



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

GESTIONE RELATIVA ALL'ESERCIZIO 2022 DEGLI ENTI APPARTENENTI AL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA REGIONE PIEMONTE





CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

Gestione relativa all'esercizio 2022 degli enti appartenenti al servizio sanitario regionale della Regione Piemonte

Presidente

Antonio Attanasio

Magistrato istruttore

Massimo Bellin

Hanno collaborato con il Magistrato istruttore alla redazione del referto:

Barbara Barattelli

Antonella Levanto

Maria Tedesco



CORTE DEI CONTI

Sezione regionale di controllo per il Piemonte

Deliberazione n. 84/2025/SRCPIE/SSR

La Sezione regionale di controllo per il Piemonte, composta dai Magistrati:

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

nell'Adunanza pubblica del 15 maggio 2025

VISTI gli artt. 97, comma 2, e 100, comma 2, Costituzione;

VISTO il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, e successive modificazioni;

VISTA la legge 14 gennaio 1994, n. 20, recante disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti;

VISTO l'art. 7, comma 7, legge 5 giugno 2003, n. 131;

VISTO l'art. 30, legge 30 ottobre 2014, n 161;

VISTO l'art. 7, comma 7, decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, conv. in legge 29 luglio 2021, n. 108 e ss.mm.ii.;

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

VISTA la deliberazione della Sezione delle Autonomie n. 14/SEZAUT/2023/INPR che ha approvato le linee guida ed il relativo questionario per la redazione della relazione sul

bilancio dell'esercizio 2022 cui devono attenersi i Collegi sindacali degli enti appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale;

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

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

VISTE le richieste istruttorie trasmesse alla Regione ed alle singole Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliere, nonché i rispettivi riscontri;

VISTA la richiesta di deferimento del Magistrato Istruttore;

VISTA l'ordinanza n. 17 del 9 aprile 2025, con la quale il Presidente ha convocato l'adunanza pubblica del 15 maggio 2025, fissando al 5 maggio 2025 il termine per il deposito di eventuali memorie e deduzioni;

VISTE le deduzioni depositate in Segreteria dalle suddette Aziende;

UDITO il Relatore, Primo Referendario dott. Massimo BELLIN;

UDITI, per i rappresentanti delle Aziende e della Regione, come da verbale di adunanza;

DELIBERA

di approvare l'allegato referto riguardante la "Gestione relativa all'esercizio 2022 degli Enti appartenenti al Servizio Sanitario Regionale della Regione Piemonte", con le osservazioni ivi contenute;

ORDINA

che la presente deliberazione e l'allegato referto siano trasmessi, a cura della Segreteria della Sezione:

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

- al Direttore Generale ed al Collegio Sindacale dei seguenti Enti appartenenti al Servizio Sanitario Regionale della Regione Piemonte: ASL Città di Torino, ASL TO3, ASL TO4, ASL TO5, ASL AL, ASL AT, ASL BI, ASL CN1, ASL CN2, ASL NO, ASL VC, ASL VCO, Azienda Zero, AOU S. Luigi Gonzaga di Orbassano, AOU Maggiore della Carità di Novara, AOU SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria, AO Ordine Mauriziano di Torino ed AO Santa Croce e Carle di Cuneo;

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

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

Il Relatore

f.to Dott. Massimo BELLIN

Il Presidente

f.to Dott. Antonio ATTANASIO

Depositato in Segreteria il **30 maggio 2025**

Il Funzionario Preposto

f.to Margherita RAGONESE

Sommario

Premessa.....	2
1. Il Servizio sanitario regionale in numeri	4
1.1 Posti letto.....	4
2. Prassi relativa al rilascio di copia delle cartelle cliniche	21
3. PIAO	29
4. Intramœnia	35
5. Liste di attesa.....	65
6. Ricognizione e stato di attuazione degli interventi finanziati con fondi PNRR e da altre fonti delle Aziende Sanitarie Piemontesi	99
6.1 Risorse PNRR ed altre fonti di finanziamento relative agli esercizi 2022 e 2023 nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Piemonte.....	119
6.2 Risorse PNRR e altre fonti di finanziamento relative agli esercizi 2022 e 2023 nelle Aziende Ospedaliere della Regione Piemonte.....	158
6.3 Rappresentazione grafica delle risorse assegnate con fondi PNRR, risorse erogate e speso delle Aziende Sanitarie Regionali	167
6.4 Aggiornamento progetti in essere ex art. 2 D.L. n. 34/2020 e “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” ex art. 20 L. n. 67/1988”	171
6.5 Conferimenti, da parte delle Aziende Sanitarie, degli incarichi professionali per la realizzazione degli interventi del PNRR.....	192
7. Conclusioni	196

Premessa

L'art. 3, comma 4, L. 14 gennaio 1994, n. 20 stabilisce che «[l]a Corte dei conti svolge, anche in corso di esercizio, il controllo successivo sulla gestione del bilancio e del patrimonio delle amministrazioni pubbliche, nonché sulle gestioni fuori bilancio e sui fondi di provenienza comunitaria, verificando la legittimità e la regolarità delle gestioni, nonché il funzionamento dei controlli interni a ciascuna amministrazione. Accerta, anche in base all'esito di altri controlli, la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa agli obiettivi stabiliti dalla legge, valutando comparativamente costi, modi e tempi dello svolgimento dell'azione amministrativa. La Corte definisce annualmente i programmi e i criteri di riferimento del controllo sulla base delle priorità previamente deliberate dalle competenti Commissioni parlamentari a norma dei rispettivi regolamenti, anche tenendo conto, ai fini di referto per il coordinamento del sistema di finanza pubblica, delle relazioni redatte dagli organi, collegiali o monocratici, che esercitano funzioni di controllo o vigilanza su amministrazioni, enti pubblici, autorità amministrative indipendenti o società a prevalente capitale pubblico.

5. Nei confronti delle amministrazioni regionali, il controllo della gestione concerne il perseguitamento degli obiettivi stabiliti dalle leggi di principio e di programma».

Inoltre, l'art. 7, comma 7, D.L. 31 maggio 2021, n. 77, conv. in L. 29 luglio 2021, n. 108 ss.mm.ii. stabilisce che «[l]a Corte dei conti esercita il controllo sulla gestione di cui all'articolo 3, comma 4, della legge 14 gennaio 1994 n. 20, svolgendo in particolare valutazioni di economicità, efficienza ed efficacia circa l'acquisizione e l'impiego delle risorse finanziarie provenienti dai fondi di cui al PNRR. Tale controllo si informa a criteri di cooperazione e di coordinamento con la Corte dei conti europea, secondo quanto previsto dall'articolo 287, paragrafo 3 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea [...].».

Con la deliberazione n. 37/SSRRCO/INPR/2023 21 dicembre 2023 le Sezioni Riunite hanno fornite le seguenti indicazioni operative: «[v]erifiche presso le aziende del servizio sanitario regionale potranno essere svolte allo scopo di misurare il grado di attuazione degli indirizzi nazionali e regionali.

Nell'ottica di garantire adeguati standard delle prestazioni in ambito sanitario, [...], le verifiche in tale settore non possono prescindere dal riscontro del rispetto dei "Livelli Essenziali di Assistenza" (LEA); il controllo è finalizzato a verificare il mantenimento o il miglioramento dei livelli di assistenza, garantendo, nel contempo, il rispetto degli equilibri di bilancio.

In particolare, attenzione potrà essere dedicata al comparto delle RSA e delle Aziende sanitarie locali, con riguardo allo sviluppo dell'assistenza territoriale ed alla riduzione delle liste d'attesa regionali. Specifici approfondimenti, sempre in materia sanitaria, potranno riguardare, altresì, l'edilizia sanitaria; l'acquisto di attrezzature, di dispositivi e di presidi sociosanitari; la gestione della rete ospedaliera regionale; i costi medi unitari degli interventi ambulatoriali o ospedalieri; il rafforzamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie destinate alle attività dei reparti di rianimazione.

Proprio in relazione all'area della sanità, potranno svilupparsi indagini da parte delle sezioni regionali di controllo relativamente agli interventi previsti nel PNRR in ambito territoriale, anche al fine di arricchire le relazioni sull'attuazione del Piano, come, ad esempio le misure attinenti al riordino e potenziamento della rete sanitaria assistenziale territoriale».

Con deliberazione n. 13/2024/SRCPIE/INPR del 7 febbraio 2024 questa Sezione di controllo ha stabilito che i suddetti temi avrebbero formato oggetto di specifica indagine, la quale tiene conto delle risultanze di precedenti analisi svolte in materia.

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

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

L'indagine si concentra su aspetti di carattere gestionale prendendo spunto da alcune domande presenti nel questionario sul bilancio 2022 trasmessi dai Collegi sindacali delle Aziende sanitarie della Regione Piemonte e si amplia con specifici quesiti posti in sede istruttoria, con riferimento all'ultimo triennio.

L'analisi è stata condotta su tutte le Aziende che compongono il SSR eccetto l'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della salute e della Scienza, in quanto soggetta a piano di rientro aziendale ai sensi dell'art. 1, comma 524, Legge n. 208/2015.

1. Il Servizio sanitario regionale in numeri

1.1 Posti letto

Fino al 2022 il Servizio Sanitario Regionale era formato da 12 Aziende Sanitarie Locali e da 6 Aziende Ospedaliere, 3 delle quali anche universitarie.

Con la Legge regionale 26 ottobre 2021, n. 26 è stata istituita un’ulteriore Azienda, l’Azienda Zero, la cui costituzione e successiva attribuzione delle funzioni è avvenuta nel corso del 2022.

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

- a) gestione dell’emergenza-urgenza extraospedaliera; gestione del servizio numero unico emergenza (NUE) 112; gestione del servizio numero unico armonico a valenza sociale per le cure mediche non urgenti (116117);
- b) definizione ed eventuale attuazione dei piani di acquisto annuali e pluriennali di beni e servizi, ferme restando le funzioni di centrale di committenza regionale attribuite alla Società di Committenza Regione Piemonte S.p.A.;
- c) coordinamento, supporto, monitoraggio e controllo della rete logistica distributiva;
- d) gestione e sviluppo del sistema informativo di telemedicina e di progetti ICT;
- e) coordinamento regionale per l’innovazione e la ricerca in medicina ed in sanità;
- f) coordinamento in materia di medicina territoriale;
- g) supporto alla Giunta regionale per l’analisi, il monitoraggio e lo studio tendenziale dell’andamento degli aggregati di costo e di ricavo delle aziende sanitarie regionali;
- h) supporto tecnico in materia di rischio clinico-sanitario e di definizione dei modelli di copertura del rischio e di gestione del contenzioso;
- i) supporto tecnico per la valutazione delle tecnologie sanitarie (*Health Technology Assessment-HTA*);
- l) coordinamento delle attività relative ai progetti e finanziamenti europei in ambito sanitario e sociosanitario;
- m) supporto tecnico all’Assessorato alla sanità in sede di definizione e stipula degli accordi con i soggetti erogatori pubblici o equiparati e dei contratti con i soggetti erogatori privati accreditati;

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

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

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

Di seguito sono evidenziate le Aziende Sanitarie Locali della Regione, ordinate sulla base della popolazione residente al 31 dicembre 2022, come indicata nei questionari delle Aziende medesime; per ciascuna di esse sono stati riportati i posti letto presenti nei presidi ospedalieri, raffrontandoli con i dati relativi al 2021:

	Anno 2021			Anno 2022			N° presidi Ospedalieri
	Popolazione al 31/12/2021	Posti letto	Posti letto ogni 1000 abitanti	Popolazione al 31/12/2022	Posti letto	Posti letto ogni 1000 abitanti	
ASL Città di Torino	861.636	1072	1,244	858.404	1071	1,248	5
ASL TO3	571.074	620	1,086	570.970	594	1,040	4
ASL TO4	505.424	911	1,802	503.486	833	1,654	5
ASL AL	416.182	795	1,910	412.159	642	1,558	5
ASL CN1	413.256	506	1,224	413.273	540	1,307	5
ASL NO	341.408	244	0,715	341.391	250	0,732	1
ASL TO5	303.914	415	1,366	303.582	416	1,370	3
ASL AT	197.866	487	2,461	196.779	487	2,475	1
ASL CN2	169.360	315	1,860	169.242	361	2,133	1
ASL VCO	166.068	309	1,861	165.219	298	1,804	2
ASL BI	162.595	481	2,958	161.730	467	2,888	1
ASL VC	158.915	304	1,913	162.862	333	2,045	2

I dati sopra esposti mostrano una situazione molto eterogenea dal punto di vista dei posti letto nei presidi ospedalieri presenti nelle ASL: si registra un minimo di 250 posti letto nell’unico presidio ospedaliero dell’ASL di Novara ad un massimo di 1070 posti letto complessivi nei 5 presidi dell’ASL Città di Torino.

Come si evince dalla tabella sopra riportata, anche a parità di numero di presidi ospedalieri non si registra un pari rapporto posti letto ogni mille abitanti: laddove, ad esempio, vi è un unico presidio ospedaliero, tale rapporto spazia dai 0,732 posti letto dell’ASL NO ai 2,88 dell’ASL di BI.

Il numero dei presidi e dei posti letto non sembra correlato neppure alla popolazione assistita: nonostante abbia una popolazione residente tra le più basse del Piemonte, l’ASL

BI ha il maggior rapporto di posti letto ogni mille abitanti, differenziandosi dall'ASL VC, la quale - con una popolazione assistita di poco superiore - dispone di due presidi ospedalieri, dotati di un numero di posti letto inferiori.

Appaiono sottostimati i posti letto dell'ASL di Novara che, con una popolazione assistita addirittura superiore all'ASL TO5, dispone di un numero di posti letto e di presidi ospedalieri inferiori.

Una possibile giustificazione può individuarsi nell'età della popolazione assistita e nelle caratteristiche del territorio:

	0-14	15-64	65-74	>75
Asl Città di Torino	120.889	527.706	98.866	114.175
Asl TO 3	67.337	350.523	73.343	79.767
ASL TO4	61.044	311.775	64.938	65.491
Asl AL	42.777	251.613	54.697	63.072
Asl CN 1	56.625	253.534		516.387
Asl NO	40.313	214.673	40.495	42.304
Asl TO 5	39.186	188.153	37.305	39.270
Asl AT	23.234	120.680	25.653	27.212
Asl CN 2	21.973	106.382	19.844	21.380
Asl VCO		119.064		46.247
Asl BI	16.726	97.674	22.502	25.269
Asl VC	16.993	98.431	21.475	24.123

Confrontando i dati del 2022 con quelli del 2021 si rileva un decremento generalizzato della popolazione residente e, contestualmente, una riduzione dei posti letto, ad eccezione dell'ASL NO, TO5 e CN2, dove si registra un incremento.

Ai presidi ospedalieri delle ASL si affianca l'attività svolta dalle strutture accreditate: al riguardo, in sede istruttoria è stato chiesto alle Aziende di comunicare il numero di strutture accreditate nel territorio ed il numero di posti letto messi a disposizione dalle stesse.

L'esito dell'istruttoria è sintetizzato nella tabella successiva, che evidenzia l'incremento dei posti letto ogni mille abitanti a seguito dell'aggiunta dei posti letto messi a disposizione delle strutture accreditate, nonché l'incidenza che quest'ultime hanno sull'offerta sanitaria nei diversi territori delle ASL:

	Anno 2021				Anno 2022				Incidenza dei posti letto nelle strutture accreditate sull'offerta complessiva- anno 2021	Incidenza dei posti letto nelle strutture accreditate sull'offerta complessiva- anno 2022
	Strutture accreditate	Posti letto in strutture accreditate	Posti letto complessivi pubblici e privati	Posti letto ogni 1000 abitanti	Strutture accreditate	Posti letto in strutture accreditate	Posti letto complessivi pubblici e privati	Posti letto ogni 1000 abitanti		
ASL Città di Torino	8	764	1.836	2,13	8	764	1.835	2,14	42%	42%
ASL TO3	6	596	1.216	2,13	6	596	1.190	2,08	49%	50%
ASL TO4	6	1.095	2.006	3,97	6	1.072	1.905	3,78	55%	56%
ASL AL	4	281	1.076	2,59	4	276	918	2,23	26%	30%
ASL CN1	3	270*	776	1,88	3	240*	780	1,89	35%	31%
ASL NO	7	600	844	2,47	7	600	850	2,49	71%	71%
ASL TO5	4	334	749	2,46	4	334	750	2,47	45%	45%
ASL AT	1	59	546	2,76	1	59	546	2,77	11%	11%
ASL CN2	3	279	594	3,51	3	279	640	3,78	47%	44%
ASL VCO	4	722	1.031	6,21	4	733	1.031	6,24	70%	71%
ASL BI	2	94	575	3,54	2	94	561	3,47	16%	17%
ASL VC	2	200	504	3,17	2	200	533	3,27	40%	38%

* di cui 200 per post acuzie e 70 per CAVS, 40 dei quali sono stati convertiti nel 2021 in posti letto covid; nel 2022 i p.l. per post acuzie sono 180 e quelli per CAVS 60

In quasi tutte le Aziende vi è una prevalenza di posti letto pubblici rispetto a quelli messi a disposizione per il servizio sanitario dalle strutture accreditate; fanno eccezione l'ASL NO e l'ASL VCO, in cui i posti letto pubblici rappresentano solo il 30% dell'offerta complessiva, con una conseguente prevalenza di posti letto nelle strutture accreditate.

A differenza delle Aziende Sanitarie Locali - che, come sopra evidenziato, operano in base alla popolazione assistita - le Aziende Ospedaliere rendono le proprie prestazioni in base alle richieste; laddove non riescano a soddisfare il fabbisogno di servizi, le Aziende Sanitarie Locali diventano *"compratori"* di prestazioni dalle Aziende Ospedaliere, a cui corrispondono tariffe definite in base ai criteri fissati dal Ministero della Salute.

Da ciò dipendono anche le diverse modalità di finanziamento: infatti, se le ASL ricevono contributi regionali in base alla quota capitaria, le AO ricevono contributi regionali solo per le funzioni non tariffate, mentre l'erogazione di prestazioni specialistiche viene finanziata a tariffa, secondo il metodo *DRG* (*Diagnosis Related Group*, cioè la classificazione dei malati dimessi in gruppi omogenei, in base alle risorse impegnate per la loro cura).

Nella tabella che segue vengono riportati i dati dei presidi ospedalieri e dei posti letto di cui dispone ciascuna Azienda Ospedaliera nel 2022, raffrontati con quelli del 2021:

	2022		2021	
	Posti letto	Presidi ospedalieri	Posti letto	Presidi ospedalieri
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	400	1	415	1
AOU Maggiore della Carità di Novara	626	2	625	2
AO S. Croce e Carle di Cuneo	648	2	470	2
AOU SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	664	3	661	3
AO Ordine Mauriziano di Torino	450	1	420	1
Totale	2.788	9	2.591	9

Anche nel 2022 l'AO di Alessandria rappresenta l'azienda con il maggior numero sia di posti letto che di presidi ospedalieri, seguita - in ordine - dall'AO di Cuneo, dall'AOU di Novara, dall'AO Ordine Mauriziano di Torino e, infine, dall'AOU San Luigi di Orbassano.

Confrontando i dati del 2022 con quelli del 2021, mentre il numero dei presidi rimane invariato, nel complesso si rileva un aumento dei posti letto; anche a livello di singole aziende, i posti letto si incrementano, tranne per l'AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano. In particolare, si evidenzia il notevole incremento dei posti letto dell'AO di Cuneo (+178).

1.2 I medici in convenzione

Nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, ed in particolare delle ASL, lavorano, oltre al personale dipendente, anche i seguenti professionisti convenzionati:

- medici di medicina generale (MMG);
- pediatri di libera scelta (PLS).

Il loro rapporto di lavoro è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale, conformi agli accordi collettivi nazionali sottoscritti dalle OO.SS. di categoria e dalla Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC), quale delegazione di parte pubblica; detti accordi regolano l'esercizio dell'attività professionale, sotto il profilo economico e giuridico.

L'ultimo accordo approvato risale al 4 aprile 2024 e riguarda il triennio 2019-2021; il precedente era stato sottoscritto nel 2022 e riguardava il triennio precedente.

Nell'ambito e nell'interesse del S.S.N. i MMG sono fondamentali per lo svolgimento dei compiti e delle attività relativi ai settori:

- a) assistenza primaria;
- b) medicina dei servizi territoriali;
- c) emergenza sanitaria territoriale;
- d) assistenza negli istituti penitenziari.

In particolare, operando capillarmente sul territorio, tali figure professionali contribuiscono ad attuare gli obiettivi declinati nel piano nazionale delle cronicità e nel piano prevenzione vaccinale, nonché a contrastare l'accesso improprio al pronto soccorso.

Inoltre, essi hanno un ruolo fondamentale nella gestione delle liste di attesa, essendo coinvolti nei percorsi regionali di prescrizione, prenotazione, erogazione e monitoraggio delle prestazioni; percorsi che distinguono i primi accessi dai percorsi di *follow-up* nel rispetto delle condizioni di erogabilità e di appropriatezza previsti dalle normative vigenti.

Secondo l'art. 38 dell'Accordo Collettivo i MMG del ruolo unico di assistenza primaria possono acquisire un numero massimo di scelte pari a 1500 unità, innalzabili a 1800 dagli accordi integrativi regionali.

Constatate le notevoli criticità dovute al massiccio pensionamento dei MMG, l'accordo integrativo regionale del 12 novembre 2021 ha previsto un innalzamento del massimale individuale a 1800 assistiti, previa accettazione del medico, per un periodo di sei mesi,

rinnovabile per massimo tre volte. Le scelte in deroga possono essere acquisite entro il limite del 5% del massimale individuale.

La carenza di MMG è un fenomeno diffuso in tutta Italia, come emerge dalla Relazione sui servizi pubblici 2024 predisposta dal CNEL, in cui si legge che *“negli ultimi 10 anni il numero di MMG è diminuito di oltre 6.000 unità, da 45.437 nel 2012 a 39.366 nel 2022, dato previsto in ulteriore peggioramento nei prossimi anni in conseguenza dei pensionamenti che si presenteranno. La carenza di MMG riguarda soprattutto il Nord, con 59,9 MMG per 100.000 abitanti, a fronte di 63,9 al Centro e 72,0 nel Mezzogiorno. Il numero di assistiti per MMG è quindi fortemente aumentato, da 1.156 nel 2012 a 1.301 nel 2022 e la percentuale di MMG con più di 1.500 assistiti (limite superiore fissato dalla normativa nazionale vigente) è passato dal 27,3% al 47,7% (con una forbice amplissima tra 71,0% della Lombardia e 22,4% della Sicilia). L'Italia con 423,4 medici (generici e specialisti) ogni 100.000 abitanti nel 2022 (+3,3% rispetto al 2019) si colloca al quattordicesimo posto tra i paesi dell'Unione europea – con una dotazione più elevata rispetto alla Francia (318,3) e più bassa rispetto a Germania (453,0) e Spagna (448,7)*45. Rispetto alle diverse aree geografiche, la dotazione è maggiore al Centro (477,5), con un massimo pari a 501,8 nel Lazio, e più bassa nel Nord-ovest (398,1), con un minimo pari a 339,3 nella PA di Trento”.

Al riguardo, nella sentenza del 27 febbraio 2024, n. 26 la Consulta ha ricordato che *«il limite del massimale è un profilo fortemente condizionato da esigenze correlate alla organizzazione del servizio sanitario funzionale alla tutela della salute»* e *«[l]a negoziazione collettiva relativa alla disciplina del rapporto in convenzione dei medici dell'assistenza primaria deve, dunque, necessariamente confrontarsi con gli effetti che essa produce nei confronti del diritto dei cittadini alla tutela della salute, in attuazione dell'art. 32 Cost.»*; di conseguenza, va tutelata in via prioritaria l'*«esigenza di organizzare il servizio sanitario regionale in modo da non lasciare i cittadini sprovvisti di assistenza medica di base»*.

Quanto ai Pediatri di Libera Scelta - a cui è attribuito lo svolgimento, nell'ambito e nell'interesse del S.S.N., dei compiti e delle attività per la tutela della salute dei minori fino al compimento del quattordicesimo anno di età - secondo l'Accordo Collettivo del 2022 possono acquisire un numero massimo di scelte pari a 880 unità, con la possibilità di eventuali deroghe per necessità assistenziali, per un tempo determinato. Tale massimale è stato innalzato a 1000 assistiti a seguito dell'ultimo Accordo Nazionale, sottoscritto nel 2024. In Piemonte per garantire un'adeguata assistenza pediatrica, fin dal 2013 l'Accordo Integrativo Regionale dei Pediatri di Libera Scelta ridefinì i massimali di scelta individuali

- in deroga all'Accordo Collettivo Nazionale (che prevedeva un massimo di 800 assistibili)
- permettendo il raggiungimento di 1.200 unità per tutti i pediatri e di 1.500 unità per i pediatri operanti all'interno della pediatria di gruppo. Soprattutto in determinati territori, ancora nel 2024 molti pediatri raggiungono il massimale di 1.200 pazienti.

Già nell'Accordo del 2022 veniva previsto che le Regioni definissero gli atti di programmazione volti a istituire forme organizzative monoprofessionali (AFT) e modalità di partecipazione dei medici alle forme organizzative multiprofessionali, osservando i seguenti criteri generali:

- a) istituzione delle AFT in tutto il territorio regionale;
- b) istituzione di forme organizzative multiprofessionali, tenendo conto delle caratteristiche territoriali e demografiche, nonché salvaguardando il principio dell'equità di accesso alle cure, anche attraverso una gradualità della complessità organizzativa;
- c) realizzazione del collegamento funzionale tra AFT e forme organizzative multiprofessionali tramite idonei sistemi informatici ed informativi.

Fin dal 2021 la Regione Piemonte ha incentivato forme associative della medicina generale - *"medicina di gruppo"* e *"medicina di rete"* - riconoscendo un'indennità a fronte del raggiungimento di specifici obiettivi (la presenza di un collaboratore di studio e del personale infermieristico), ma l'Atto di Programmazione Regionale volto a istituire le forme organizzative monoprofessionali (AFT) è stato deliberato con la DGR 34-6238 del 16 dicembre 2022.

Con la citata DGR sono state definite le modalità di partecipazione dei medici alle forme organizzative multiprofessionali (UCCP), osservando i seguenti criteri generali:

- a) istituzione delle AFT in tutto il territorio regionale;
- b) istituzione delle UCCP tenendo conto delle caratteristiche territoriali e demografiche, salvaguardando il principio dell'equità di accesso alle cure, anche attraverso una gradualità della complessità organizzativa;
- c) realizzazione di un'organizzazione sanitaria integrata che prevedesse un collegamento funzionale tra i due modelli, mediante idonei strumenti operativi informatici ed informativi.

Tuttavia, solo nel maggio 2024 è stato siglato l'accordo integrativo regionale che ha normato nel dettaglio le Aggregazioni Funzionali Territoriali, la cui realizzazione è di fondamentale

importanza per l’evoluzione dell’intero sistema territoriale della Medicina Generale e per l’introduzione del Ruolo Unico.

Inoltre, grazie ai finanziamenti del PNRR sono in fase di attuazione le case di comunità, che prevedono il diretto coinvolgimento dei MMG e dei PLS i quali saranno parte integrante e protagonisti delle attività delle “casa della comunità”, in tutte le sue articolazioni.

Date le carenze di medici sopra delineate e la prossima necessità di rendere effettive e funzionali le case di comunità è stato compiuto un approfondimento istruttorio.

A tutte le ASL è stato chiesto di fornire i dati dei MMG e PLS operanti nel territorio, la percentuale dei medici c.d. *massimalisti* ed il numero medio degli assistiti; inoltre, è stato chiesto se siano già attive le *case di comunità*, in attuazione a quanto previsto con la D.G.R. 22 febbraio 2022 n. 199-3824, o se vi siano forme aggregative in strutture similari:

	Numero di MMG presenti nel territorio			Incidenza % di medici massimalisti			Numero medio di assistiti per MMG		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
ASL Città di Torino	569	579	583	50%	43%	41%	1361	1326	1314
ASL TO3	372	368	377	51%	52%	49%	1362	1376	1345
ASL TO4	324	310	312	56%	63%	63%	1380	1437	1419
ASL AL	277	267	268	51%	58%	57%	1358	1392	1393
ASL CN1	249	257	261	73%	63%	63%	1392	1352	1363
ASL NO	213	208	195	66%	56%	71%	1432	1455	1547
ASL TO5	202	199	190	89%	86%	85%	1331	1358	1406
ASL AT	132	131	128	59%	58%	63%	1334	1343	1371
ASL CN2	105	107	104	82%	79%	78%	1439	1405	1450
ASL VCO	104	96	96	77%	90%	91%	1336	1505	1531
ASL BI	104	98	100	66%	64%	67%	1429	1483	1465
ASL VC	108	105	100	56%	64%	63%	1369	1390	1455

	Numero di PLS presenti nel territorio			Incidenza % di medici massimalisti			Numero medio di assistiti per PLS		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
ASL Città di Torino	63	61	62	63%	66%	66%	1258	1290	1263
ASL TO3	51	51	48	35%	35%	40%	1067	1026	1072
ASL TO4	44	41	38	45%	54%	55%	1100	1151	1175
ASL CN1	40	38	39	73%	68%	69%	1081	1113	1089
ASL AL	34	32	31	85%	88%	94%	1000	1052	1085
ASL NO	31	33	31	42%	40%	32%	1084	1021	1061
ASL TO5	27	26	24	85%	88%	92%	1089	1030	1146
ASL AT	14	14	13	43%	43%	46%	1221	1194	1242
ASL CN2	15	15	15	87%	93%	93%	1093	1076	1083
ASL VCO	14	12	10	50%	50%	60%	1023	1103	1241
ASL BI	12	12	12	50%	33%	33%	946	971	974
ASL VC	12	11	11	99%	99%	99%	1116	1143	1139

Nelle tabelle riportate le Aziende sanitarie sono ordinate in base alla popolazione al 31 dicembre 2022, considerando la correlazione tra il numero dei medici e la popolazione da assistere.

Se per tutte le Aziende il numero medio di assistiti per medico rientra nel massimale di 1500 assistiti (salvo il superamento nel 2024 per la ASL NO e VCO), i pediatri hanno un numero medio di assistiti superiore ai massimali indicati sia nell'accordo nazionale del 2022 che a quello del 2024; invece, sono in linea con i massimali regionali, che prevedono 1200 pazienti. Tra le percentuali più elevate di medici che hanno raggiunto il numero massimo di assistiti vi sono: per quanto riguarda il MMG, la ASL TO5, la ASL CN2 e la asl VCO; per quanto riguarda i PLS, la ASL VC, ASL AL, ASL TO5 e la ASL CN2.

In merito alla carenza di pediatri, L'ASL TO5 ha precisato che nel distretto di Chieri, Nichelino e Carmagnola sono previsti due ambiti territoriali: uno di Chieri, Carmagnola e Villastellone e l'altro di Nichelino, Carignano, Lombriasco, Pancalieri, Osasio, Castagnole Piemonte e Piobesi Torinese. Presso quest'ultimo lavoravano due pediatri di libera scelta titolari, che, a seguito di pensionamento, sono stati sostituiti mediante due incarichi provvisori. Successivamente è stato collocato in quiescenza anche un pediatra titolare del primo ambito territoriale, ma non è stato reperito un PLS provvisorio; pertanto, dopo aver ottenuto il consenso del Comitato PLS, uno dei due medici con incarico provvisorio del secondo ambito territoriale è stato trasferito al primo ambito territoriale. Questo spostamento ha comportato il superamento del massimale previsto dalla normativa (Accordo Collettivo Nazionale) da parte dell'unico pediatra (provvisorio) rimasto nel secondo ambito territoriale.

L'ASL AL ha confermato la carenza di pediatri di libera scelta, anche in ragione dell'assenza di assegnazione definitiva nelle zone carenti e di difficoltà nella copertura dei posti vacanti negli ambiti relativi alle zone montane. Di conseguenza, la necessità di garantire l'assistenza ai bambini/ragazzi in età pediatrica ha portato al raggiungimento diffuso del massimale da parte dei pediatri di libera scelta.

Al contrario, tra le percentuali più basse si rilevano: per i MMG, la ASL Città di Torino e per i PLS la ASL BI; per entrambe le tipologie di medici, la ASL TO3.

Premettendo di essere sempre stata l'Azienda con il maggior numero di MMG, l'A.S.L. Città di Torino ha precisato che, grazie alle azioni di reclutamento adottate, il numero di MMG è

aumentato nel corso degli ultimi tre anni, passando da 569 medici presenti nel 2022 a 583 nel 2024. Conseguentemente, è diminuita l'incidenza percentuale di medici massimalisti ed il numero di assistiti per medico, tanto che il numero medio di assistiti rientra nel massimale di 1.500.

La stessa Azienda è riuscita a mantenere un numero pressoché costante di Pediatri di Libera Scelta nell'ultimo triennio, passando da 63 unità nel 2022 a 62 nel 2023; pertanto, anche il numero medio di assistiti è pressoché costante (essendo passato da 1258 nel 2022 a 1263 nel 2024).

Il numero di assistiti per professionista supera comunque, seppur di poco, le 1200 unità non solo per la carenza di medici in possesso della specializzazione in pediatria, ma anche perché nell'ambito dell'A.S.L. Città di Torino erano già presenti delle pediatrie di gruppo, nelle quali i professionisti possono raggiungere i massimali di 1.500.

In media, nelle ASL TO4, NO, CN2 e BI, i MMG hanno più di 1400 assistiti: in particolare, la ASL BI ha precisato che alla media concorre, da un lato, la presenza di medici che hanno elevato il massimale a 1800 scelte - e, nonostante ciò, parte dei residenti non dispongono del MMG - e, dall'altro, la presenza di giovani medici in formazione, con massimale non superiore a 1000.

La tabella evidenzia una forte carenza di pediatri, diffusa in tutto il territorio regionale, che ha portato la Regione a prevedere una deroga ai massimali nazionali: in media, i pediatri hanno più di 1000 pazienti, con un massimo di oltre 1200 pazienti per pediatra nell'ASL Città di Torino ed un minimo di 900 pazienti circa nell'ASL BI.

Alcune Aziende hanno segnalato criticità nel garantire l'assistenza territoriale in tutto il territorio:

- l'ASL TO3 ha segnalato la persistente difficoltà di reperire pediatri, sia in convenzione che a tempo determinato, così come la ASL CN1 ha segnalato difficoltà a fornire assistenza ad aree territoriali disagiate;
- l'ASL TO5 ha segnalato che nei distretti di Chieri, Nichelino e Carmagnola le richieste per il conferimento di incarico non sono state completamente soddisfatte;
- l'ASL NO ha segnalato che la costante e continua contrazione del numero dei Medici in convenzione incomincia a far emergere alcune criticità, relativamente alla copertura ambulatoriale nelle zone territoriali più disagiate ed all'assegnazione del MMG all'assistito in alcuni ambiti territoriali.

Al contrario, la ASL AT ha precisato di garantire a tutti i propri residenti l'assistenza di MMG e PLS senza aver dovuto elevare il massimale a 1800 unità.

Quanto all'esistenza di *case di comunità* (previste nella missione 6 del PNRR), solo tre Aziende hanno dichiarato di averle già attivate:

- l'ASL AT ha precisato di averne attivate due sulle quattro previste. Nella Casa della Comunità di Canelli operano 8 MMG ed 1 PLS, per un numero complessivo di 98 ore MMG e di 17 ore PLS, e svolgono la loro attività ordinaria organizzati in due medicine di gruppo. Nella casa di comunità di Villafranca operano MMG, esclusivamente nei loro ambulatori e per i loro pazienti;
- l'ASL VC ha precisato di averne attivate due: una a Varallo - in cui sono presenti 8 MMG per 65,5 ore e 1 PLS per 4 ore settimanali - ed una a Santhià, con 8 MMG per 97 ore e 2 PLS per 29,5 ore settimanali;
- l'ASL Città di Torino ha precisato di aver attivato le case di comunità di Lungo Dora Savona e di via Farinelli; in quest'ultima sono presenti 25 medici a ciclo orario. Nella sede di via della Consolata, non ancora attivata come casa di Comunità, sono presenti medici di assistenza primaria a ciclo orario, in forme di aggregazione funzionale.

L'ASL TO3 ha precisato che è prevista entro l'anno l'attivazione della prima Casa di Comunità a Rivoli, la quale vedrà la sperimentazione di un Progetto di Salute con la collaborazione di un *team* multidisciplinare (tra cui anche MMG), attraverso la condivisione di obiettivi distrettuali rivolti alla riconciliazione farmacologica degli assistiti fragili e polipatologici.

L'ASL CN2 ha evidenziato che, in coerenza con quanto previsto nella Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), a partire dall'esercizio 2022 è stata avviata la riconversione in Case di Comunità *Hub* di parte degli *ex* Ospedali "S. Lazzaro" di Alba e "S. Spirito" di Bra. nonché la relativa ristrutturazione. Analogamente, anche per le strutture di Canale, Santo Stefano Belbo e Cortemilia sono stati avviati interventi di riconversione delle strutture in tre Case di Comunità *Spoke*.

Quanto alle forme di aggregazioni funzionali previste dal nuovo accordo integrativo regionale - sottoscritto in data 21 maggio 2024 e che entrerà in vigore dal 1° gennaio 2025 - quasi tutte le Aziende ne hanno dichiarato l'assenza, con le seguenti eccezioni:

- ASL BI: ha precisato che sono presenti le forme associative previste dalla normativa;
- ASL Città di Torino: nella casa di comunità di via della Consolata - ancorché non attivata- sono presenti i medici di assistenza primaria a ciclo orario in forme di aggregazioni funzionali;

- ASL VCO: nelle 4 case di comunità - i cui interventi finanziati con il PNRR riguardano esclusivamente parti strutturali - operano forme di aggregazione funzionale dei MMG che svolgono assistenza primaria, *équipe* di infermieri di comunità, medici specialisti che offrono prestazioni di propria competenza, nonché punti di erogazione di prestazioni diagnostiche di laboratorio e radiologiche;
- ASL TO4: sono previste le forme di aggregazioni monoprofessionali di MMG (medicina di associazione, medicina di gruppo e di rete).

La carenza di personale medico ha indotto le Aziende a stipulare contratti di servizi, al fine di garantire l'erogazione di servizi essenziali, come già evidenziato da questa Sezione in sede di giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione Piemonte per gli esercizi 2022 e 2023, nonché, da ultimo, nelle deliberazioni nn. 193/2024 e 194/2024, depositate entrambe il 30 dicembre 2024 e relative al controllo sul bilancio dell'esercizio 2022, rispettivamente, delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere appartenenti al SSR.

In particolare, in quelle occasioni era emerso un incremento nel ricorso ai medici cc.dd. "gettonisti".

Al riguardo, questa Sezione ha sottolineato come la spesa conseguente, oltre a generare un incremento dei costi d'esercizio, non sia soggetta ai vincoli del costo del personale e, quindi, possa configurare una possibile elusione della normativa in materia.

Inoltre, le ASR non sono coinvolte nella scelta dei professionisti a cui affidare l'incarico, i quali, infatti, sono forniti direttamente dalle cooperative, con possibili conseguenze in termini di qualità del servizio erogato.

Pertanto, la Regione era stata interpellata:

- sulle procedure adottate dalle Aziende per verificare i requisiti professionali dei dirigenti medici messi a disposizione delle cooperative;
- sul monitoraggio dell'attività svolta dai suddetti medici e sugli eventuali provvedimenti assunti in caso di inadeguatezza;
- sulle aree di specializzazione medica interessate (secondo la distinzione compiuta dal D.M. n. 68/1998) e sull'incidenza delle prestazioni erogate dai medici in questione rispetto alla totalità delle prestazioni erogate;
- sul costo sostenuto dalle Aziende sanitarie nel triennio 2020-2022.

L'esito dell'istruttoria, riportata integralmente nelle sopra citate delibere, è di seguito sintetizzata.

Il reclutamento dei medici avviene attraverso procedure di gara, stipulando contratti di appalto con un operatore economico strutturato in cooperativa, oppure mediante altre forme di impresa (società di persone, di capitali, ecc.).

In ciascuna delle procedure di gara, al preciso scopo di verificare i requisiti professionali dei dirigenti medici messi a disposizione dagli operatori economici, le Aziende Sanitarie Regionali chiedono e valutano i *curricula* ed il possesso dei titoli di studio dei medici che saranno incaricati di svolgere le prestazioni richieste da contratto ed inseriscono nel *Capitolato tecnico descrittivo e prestazionale* delle procedure di gara gli elementi necessari alle attività di cui si è reso indispensabile il ricorso al servizio.

In carenza del titolo di studio abilitante alle funzioni sanitarie previste dal contratto o dell'iscrizione all'Ordine Professionale, obbligatoria per legge, si procede alla regolarizzazione della posizione del professionista, ove possibile, ovvero alla sua sostituzione.

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

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

Pertanto, in sede istruttoria erano state assicurate verifiche puntuali dell'operato dei medici con richiami verbali e scritti inviati dal Responsabile Unico di Procedimento (RUP) al Fornitore in caso di inadempienze, per le conseguenti penalità.

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

Infine, si riporta quanto era emerso sulle aree di specializzazione medica interessate (secondo la distinzione contenuta nel richiamato D.M. n. 68/1998) circa l'incidenza delle prestazioni erogate dai medici in questione rispetto alla totalità delle prestazioni erogate, nonché sul costo sostenuto dalle singole Aziende, ripartito rispetto alle aree di specializzazione coinvolte:

Area di specializzazione	Numero Aziende Sanitarie ricorrenti ai Contratti di Servizio	Incidenza media delle prestazioni erogate dai medici in questione, rispetto alla totalità delle prestazioni erogate	Costo Anno 2020	Costo Anno 2021	Costo Anno 2022
Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro	1	100,00%	-	17.592,00	153.210,96
Pediatria	11	36,19%	5.123.357,50	5.405.042,00	6.375.906,33
Ginecologia e Ostetricia	8	36,15%	3.959.766,42	4.965.627,94	7.121.104,16
Ortopedia e Traumatologia	5	23,97%	747.165,17	1.159.915,07	2.706.499,06
Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza	13	21,12%	6.711.619,62	7.964.792,53	16.170.566,17
Radiologia e Radiodiagnostica	7	18,87%	1.893.660,12	2.042.665,73	4.315.520,85
Anestesia e Rianimazione	9	12,46%	2.380.868,50	4.129.544,30	6.573.083,78
Medicina Interna	2	11,55%	554.991,14	1.747.361,99	2.368.960,62
Psichiatria	3	7,65%	-	-	1.085.826,00
Oncologia	1	6,91%	-	-	356.594,60
Nefrologia	1	4,25%	-	-	358.832,06
Neurologia	2	3,63%	-	61.564,00	603.390,00
Oftalmologia	1	1,25%	-	-	53.378,00
Assistenza medica					154.000
Totale complessivo	64	23,31%	21.371.428,47	27.494.105,35	48.996.083,40

Fonte: Regione Piemonte

	numero equivalente di gettonisti			Costo sostenuto		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Asl CITTÀ DI TORINO	6	1	3	576.060,00	31.584,00	389.794,00
Asl TO 4	49	46,38	56,03	4.285.795,13	4.759.239,01	7.555.705,00
Asl TO 5	3	3	8	465.757,00	510.274,00	1.210.787,00
Asl VC	20	32	48	4.401.840,16	5.407.854,90	7.565.622,76
Asl BI	0	1	4	-	101.381,00	500.414,80
Asl NO	0	0	25	-	-	269.944,00
Asl VCO	31	34	82	2.846.855,01	3.601.945,40	11.303.909,11
Asl CN 1	11,88	30,49	28,77	1.680.386,50	4.281.061,00	4.694.078,85
Asl CN 2	50	41	40	1.545.460,00	1.741.921,00	1.556.730,00
Asl AT				2.258,00	80.112,00	243.290,50
Asl AL	33	39	57	4.794.237,52	5.583.967,80	8.892.080,56
ASO di NOVARA	11	12	15	333.897,35	454.038,50	795.024,00
ASO di ALESSANDRIA	2	5	19	249.641,80	751.486,74	3.718.720,94
AO Mauriziano				189.240	189.240	299.981
totale	216,88	244,87	385,8	21.371.428,47	27.494.105,35	48.996.083,40

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Durante il triennio considerato, solamente l'ASL TO3, ASO S. Luigi, ed ASO di Cuneo non hanno fatto ricorso a contratti di servizio; l'AO Mauriziano ha dichiarato di aver fatto ricorso al contratto di *service* completo di RMN (radiodiagnostica), sulla base del quale i dirigenti medici assicurano la copertura di tre giorni a settimana garantendo 9000 esami RMN annui. Il costo sostenuto è stato pari ad euro 189.240 nel 2020 e nel 2021 e ad euro 299.981 nel 2022, risultando quasi raddoppiato nel 2022.

La presente analisi è focalizzata sulla gestione nell'anno 2022 e, come anticipato, la questione dei medici cc.dd. "gettonisti" è già stata affrontata in sede di controllo finanziario sugli Enti

appartenenti al SSR per il medesimo esercizio 2022 con le deliberazioni nn. 193/2024 e 194/2024; tuttavia, sulla base delle indicazioni contenute nella deliberazione della Sezione delle Autonomie n. 2/2025, di seguito vengono riportati aggiornamenti fino all'esercizio più recente.

Dunque, l'indagine è proseguita in sede di giudizio di parificazione 2023.

In particolare, con l'introduzione dell'art. 10 D.L. 30 marzo 2023, n. 34, conv. in L. 26 maggio 2023, n. 56 che ha limitato il ricorso all'affidamento a terzi dei servizi medici ed infermieristici, favorendo l'internalizzazione dei servizi appaltati, attraverso procedure di reclutamento, era stato chiesto alla Regione di trasmettere le indicazioni date alle Aziende per dare attuazione a tale previsione normativa e di relazionare su quanto da esse compiuto.

In quella sede, la Regione aveva richiamato le indicazioni fornite alle Aziende con la nota n. 13401 del 18 dicembre 2023 per redigere i loro bilanci di previsione per l'anno 2024; direttive che, a parere di questa Sezione, non apparivano propriamente indirizzate alla gestione del personale.

I costi che erano stati trasmessi in quella sede evidenziavano come le Aziende non fossero riuscite a dare attuazione alla normativa citata; d'altra parte, la carenza di personale avrebbe rischiato di causare l'interruzione di un pubblico servizio; d'altra parte, il tenore dei più recenti interventi normativi evidenziano la consapevolezza del Legislatore in merito a tali aspetti problematici.

Di seguito si riportano i dati emersi in sede di giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione Piemonte per l'esercizio 2023, relativamente ai costi medici ed infermieristici appaltati con contratti di servizio:

AASSRR	servizi medici ed infermieristici appaltati all'esterno		
	costo da CE 2021	costo da CE 2022	costo da CE 2023
Azienda Zero	-	-	-
Asl Città di Torino	6.651.301,99	11.308.879,93	18.055.438,80
Asl TO 3	1.022.366,30	227.423,11	240.830,81
Asl TO 4	4.759.239,01	7.740.697,49	8.728.594,39
Asl TO 5	513.273,76	1.238.255,48	1.779.942,39
Asl VC	5.475.976,19	7.565.622,76	8.838.965,07
Asl BI	101.381,00	534.578,80	1.535.697,32
Asl NO	364.140,00	648.812,31	1.694.915,89
Asl VCO	3.835.274,34	11.873.073,06	14.641.974,59
Asl CN 1	4.281.063,00	4.694.079,10	6.129.217,30
Asl CN 2	1.940.420,20	1.746.509,42	1.459.574,90
Asl AT	80.112,00	243.290,50	1.370.266,94
Asl AL	8.022.481,07	10.374.157,32	15.212.088,70
ASO SAN LUIGI di Orbassano	4.511,95	38.782,71	606.232,06
ASO di NOVARA	454.038,50	795.024,00	869.424,00
ASO di CUNEO	-	-	897.686,63
ASO di ALESSANDRIA	4.760.609,30	7.551.130,94	7.839.361,94
ASO MAURIZIANO di Torino	3.183.756,51	3.975.677,79	4.945.845,24
Totale	45.449.945,12	70.555.994,72	94.846.056,97

NB: Rispetto a quanto riportato nella relazione annessa al giudizio di parificazione sul rendiconto 2023 non è stata considerata la AO Città della Salute e della Scienza di Torino

In questa sede, durante l'adunanza pubblica del 15 maggio 2025 sono stati chiesti aggiornamenti circa l'andamento del costo dei medici gettonisti.

La Direzione Sanità della Regione ha reso noto di aver avviato diverse rilevazioni presso le ASR, al fine di verificare, rispetto al personale sia del comparto che della dirigenza, l'entità del fenomeno e valutare l'adozione di eventuali possibili correttivi per il suo ridimensionamento.

A tal fine, la Regione ha recentemente costituito un gruppo di lavoro composto da funzionari della Direzione regionale e dai direttori generali di alcune ASR allo scopo di analizzare i dati raccolti per gli anni 2023 e 2024 ed avviare, ove necessario, ulteriori e più dettagliate rilevazioni onde monitorare i dati riferiti all'anno in corso.

Da quanto riferito, l'analisi dei dati fin qui raccolti ha consentito di riscontrare che l'importo complessivo della spesa raffrontato per le annualità 2023 e 2024 è in diminuzione relativamente al comparto.

Attualmente si sta procedendo al raffronto con i dati parziali riferiti al primo trimestre dell'anno 2025.

2. Prassi relativa al rilascio di copia delle cartelle cliniche

Avere accesso alla propria cartella clinica completa ed esatta è un diritto di ogni cittadino e la struttura sanitaria è tenuta ad applicare la disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi (L. n. 241/1990), dando seguito a tale richiesta ed al rilascio delle copie.

Anche il Garante per la protezione dei dati personali è intervenuto stabilendo il diritto dell'interessato ad ottenere l'accesso ai dati contenuti nella cartella, in forma intellegibile, ponendo a carico dell'ente detentore l'onere della trascrizione dei dati.

La cartella clinica consiste in un diario giornaliero nel quale gli operatori sanitari registrano tutte le informazioni riguardanti il paziente.

Per la sua importanza, la cartella clinica deve essere compilata seguendo alcune regole, in modo da renderla corrispondente al suo scopo:

- deve essere scritta in modo chiaro, intellegibile da tutti;
- le informazioni contenute devono essere complete (esami medici effettuati, diagnosi, terapie ecc...);
- la sua compilazione deve essere costante e tempestiva e deve rispecchiare la realtà della situazione;
- le annotazioni già scritte non possono essere cancellate, ma solo smentite da una nota scritta successivamente;
- tutti i dati e le informazioni contenuti nella cartella clinica sono dati personali, accessibili, solo previo consenso scritto del paziente;
- le cartelle cliniche ed i referti medici devono essere conservati illimitatamente nella struttura ospedaliera.

La richiesta di copia della cartella clinica avviene, da parte dell'interessato, tramite compilazione di apposito modulo rilasciato dalla struttura sanitaria.

Per la consegna della copia occorrono circa 30 giorni, ma tale tempistica tende ad allungarsi se la richiesta è effettuata dopo le dimissioni, in quanto, prima di essere consegnata la copia, la cartella deve essere completa di tutta la documentazione clinica relativa al paziente e quindi risultare chiusa.

Quanto ai costi di rilascio della prima copia della cartella clinica è di recente intervenuta la Corte di Giustizia dell'Unione Europea con la sentenza del 26 ottobre 2023 in causa C-307/22.

Secondo la citata pronuncia, l'art. 12, paragrafo 5, e l'art. 15, paragrafi 1 e 3, del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati), devono essere interpretati nel senso che grava sul titolare del trattamento l'obbligo di fornire all'interessato, a titolo gratuito, una prima copia dei suoi dati personali oggetto di trattamento, anche qualora tale richiesta sia motivata da uno scopo estraneo a quelli di cui al considerando 63, prima frase, di detto regolamento.

L'art. 15, paragrafo 3, prima frase, del regolamento (UE) 2016/679 deve essere interpretato nel senso che nell'ambito di un rapporto medico/paziente, il diritto di ottenere una copia dei dati personali oggetto di trattamento implica che sia consegnata all'interessato una riproduzione fedele ed intelligibile dell'insieme di tali dati. Tale diritto presuppone quello di ottenere la copia integrale dei documenti contenuti nella sua cartella medica che contengano, tra l'altro, detti dati, qualora la fornitura di una siffatta copia sia necessaria per consentire all'interessato di verificarne l'esattezza e la completezza nonché per garantirne l'intelligibilità. Per quanto riguarda i dati relativi alla salute dell'interessato, tale diritto include in ogni caso quello di ottenere una copia dei dati della sua cartella medica contenente informazioni quali diagnosi, risultati di esami, pareri di medici curanti o eventuali terapie o interventi praticati al medesimo.

Tanto premesso, in sede istruttoria è stato chiesto alle Aziende di precisare l'importo da corrispondere in caso di richiesta di prima copia e di ulteriore copia della cartella clinica da parte dell'avente diritto.

Di seguito l'esito dell'istruttoria:

ASL Città di Torino	<p>La prima copia è gratuita, come previsto dal Decreto emesso dalla corte di Giustizia dell'Unione Europea del 26/10/2023; le copie successive prevedono il rimborso dei diritti di ricerca e dei costi di riproduzione. I diritti di ricerca variano a seconda dell'anno di ricerca da un minimo di € 2,00 (anno in corso) ad un massimo di € 50,00 (per anni antecedenti al 1988).</p> <p>I costi di riproduzione della copia cartacea sono: - € 20,00 fino a 200 pagine, €30,00 oltre le 200 pagine.</p> <p>Per la copia su supporto informatico CD fornito ASL: € 10,00.</p> <p>Per la copia su supporto informatico fornito dal richiedente o tramite PEC: gratuita.</p>																		
ASL TO3	<ul style="list-style-type: none"> - rilascio copia cartella clinica fino a 50 pagine € 10,00 - rilascio copia cartella clinica fino a 100 pagine € 15,00 - rilascio copia cartella clinica oltre le 100 pagine € 20,00 - copia verbale DEA € 5,00 - copia referto esame autoptico € 5,00 - CD contenente esami radiografici € 5,00 - copia lastre € 5,00 																		
ASL TO4	<ul style="list-style-type: none"> - copia cartacea ritirata allo sportello: € 18,00 - copia rilasciata su dispositivo USB: € 15,00 - copia inviata per posta elettronica: € 10,00 - copia cartacea all'indirizzo prescelto dall'utente: 25,00 euro (comprese le spese di spedizione). 																		
ASL TO5	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descrizione</th><th>Costi copia con ritiro diretto presso ASL</th><th>Costi spedizione o invio</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Copia di documentazione sanitaria cartacea, o stampa di documento nativo digitale, di cartella clinica ospedaliera, residenziale, ADI, ADP, SID e LA, mediante riproduzione fotostatica. <i>N.B. gli esempi non sono esaustivi, ma solo esemplificativi</i></td><td> <p>Al momento della richiesta si dovrà versare una quota pari a € 15,00 che, nel caso in cui il documento dovesse contenere più di 25 fogli (50 facciate), dovrà essere integrata di € 5,00 ogni 25 fogli in più secondo lo schema seguente: € 15,00 per documenti fino a 50 facciate (stampate su 1-25 fogli) € 20,00 per documenti con facciate da 51 a 100 € 25,00 per documenti con facciate da 101 a 150 € 30,00 per documenti con facciate da 151 a 200 € 35,00 per documenti con facciate da 201 a 300 € 40,00 per documento con oltre 300 facciate</p> </td><td> <p>Pagamento al ricevimento.</p> <p>Invio postale mediante contrassegno: costo dell'affrancatura oltre la tassa di contrassegno oltre ai costi fotocopiatura.</p> </td></tr> <tr> <td>Copia di documentazione sanitaria cartacea, o stampa di documento nativo digitale, di verbale pronto soccorso, mediante riproduzione fotostatica <i>N.B. gli esempi non sono esaustivi, ma solo esemplificativi</i></td><td>€ 10,00</td><td> <p>Pagamento al ricevimento.</p> <p>Invio postale mediante contrassegno: costo dell'affrancatura oltre la tassa di contrassegno oltre ai costi fotocopiatura.</p> </td></tr> <tr> <td>Copia di documentazione sanitaria cartacea, o stampa di documento nativo digitale, referto con o senza immagini, riscontro autotipico, bollettino necroscopico, verbale di invalidità civile, ecc. mediante riproduzione fotostatica <i>N.B. gli esempi non sono esaustivi, ma solo esemplificativi</i></td><td>€ 5,00 ogni stampa referto</td><td>Non previsto.</td></tr> <tr> <td>Riproduzione di documentazione sanitaria su supporti digitali.</td><td>€ 5,00 per la consegna su CD/DVD non riscrivibile, chiavetta USB o su altri supporti di memoria, oltre al costo della copia come specificato sopra;</td><td> <p>Pagamento al ricevimento.</p> <p>Invio postale mediante contrassegno: costo dell'affrancatura oltre la tassa di contrassegno oltre ai costi fotocopiatura.</p> </td></tr> <tr> <td>Trasmissione telematica (posta elettronica certificata) di documentazione sanitaria in formato PDF, per dimensioni ≤ a 5 Mb.</td><td>E' dovuto il costo di copia in relazione al documento sanitario richiesto (vedi tariffe sopra specificate) oltre ad € 2,00 per attività di segreteria</td><td>Non previsto.</td></tr> </tbody> </table>	Descrizione	Costi copia con ritiro diretto presso ASL	Costi spedizione o invio	Copia di documentazione sanitaria cartacea, o stampa di documento nativo digitale, di cartella clinica ospedaliera, residenziale, ADI, ADP, SID e LA, mediante riproduzione fotostatica. <i>N.B. gli esempi non sono esaustivi, ma solo esemplificativi</i>	<p>Al momento della richiesta si dovrà versare una quota pari a € 15,00 che, nel caso in cui il documento dovesse contenere più di 25 fogli (50 facciate), dovrà essere integrata di € 5,00 ogni 25 fogli in più secondo lo schema seguente: € 15,00 per documenti fino a 50 facciate (stampate su 1-25 fogli) € 20,00 per documenti con facciate da 51 a 100 € 25,00 per documenti con facciate da 101 a 150 € 30,00 per documenti con facciate da 151 a 200 € 35,00 per documenti con facciate da 201 a 300 € 40,00 per documento con oltre 300 facciate</p>	<p>Pagamento al ricevimento.</p> <p>Invio postale mediante contrassegno: costo dell'affrancatura oltre la tassa di contrassegno oltre ai costi fotocopiatura.</p>	Copia di documentazione sanitaria cartacea, o stampa di documento nativo digitale, di verbale pronto soccorso, mediante riproduzione fotostatica <i>N.B. gli esempi non sono esaustivi, ma solo esemplificativi</i>	€ 10,00	<p>Pagamento al ricevimento.</p> <p>Invio postale mediante contrassegno: costo dell'affrancatura oltre la tassa di contrassegno oltre ai costi fotocopiatura.</p>	Copia di documentazione sanitaria cartacea, o stampa di documento nativo digitale, referto con o senza immagini, riscontro autotipico, bollettino necroscopico, verbale di invalidità civile, ecc. mediante riproduzione fotostatica <i>N.B. gli esempi non sono esaustivi, ma solo esemplificativi</i>	€ 5,00 ogni stampa referto	Non previsto.	Riproduzione di documentazione sanitaria su supporti digitali.	€ 5,00 per la consegna su CD/DVD non riscrivibile, chiavetta USB o su altri supporti di memoria, oltre al costo della copia come specificato sopra;	<p>Pagamento al ricevimento.</p> <p>Invio postale mediante contrassegno: costo dell'affrancatura oltre la tassa di contrassegno oltre ai costi fotocopiatura.</p>	Trasmissione telematica (posta elettronica certificata) di documentazione sanitaria in formato PDF, per dimensioni ≤ a 5 Mb.	E' dovuto il costo di copia in relazione al documento sanitario richiesto (vedi tariffe sopra specificate) oltre ad € 2,00 per attività di segreteria	Non previsto.
Descrizione	Costi copia con ritiro diretto presso ASL	Costi spedizione o invio																	
Copia di documentazione sanitaria cartacea, o stampa di documento nativo digitale, di cartella clinica ospedaliera, residenziale, ADI, ADP, SID e LA, mediante riproduzione fotostatica. <i>N.B. gli esempi non sono esaustivi, ma solo esemplificativi</i>	<p>Al momento della richiesta si dovrà versare una quota pari a € 15,00 che, nel caso in cui il documento dovesse contenere più di 25 fogli (50 facciate), dovrà essere integrata di € 5,00 ogni 25 fogli in più secondo lo schema seguente: € 15,00 per documenti fino a 50 facciate (stampate su 1-25 fogli) € 20,00 per documenti con facciate da 51 a 100 € 25,00 per documenti con facciate da 101 a 150 € 30,00 per documenti con facciate da 151 a 200 € 35,00 per documenti con facciate da 201 a 300 € 40,00 per documento con oltre 300 facciate</p>	<p>Pagamento al ricevimento.</p> <p>Invio postale mediante contrassegno: costo dell'affrancatura oltre la tassa di contrassegno oltre ai costi fotocopiatura.</p>																	
Copia di documentazione sanitaria cartacea, o stampa di documento nativo digitale, di verbale pronto soccorso, mediante riproduzione fotostatica <i>N.B. gli esempi non sono esaustivi, ma solo esemplificativi</i>	€ 10,00	<p>Pagamento al ricevimento.</p> <p>Invio postale mediante contrassegno: costo dell'affrancatura oltre la tassa di contrassegno oltre ai costi fotocopiatura.</p>																	
Copia di documentazione sanitaria cartacea, o stampa di documento nativo digitale, referto con o senza immagini, riscontro autotipico, bollettino necroscopico, verbale di invalidità civile, ecc. mediante riproduzione fotostatica <i>N.B. gli esempi non sono esaustivi, ma solo esemplificativi</i>	€ 5,00 ogni stampa referto	Non previsto.																	
Riproduzione di documentazione sanitaria su supporti digitali.	€ 5,00 per la consegna su CD/DVD non riscrivibile, chiavetta USB o su altri supporti di memoria, oltre al costo della copia come specificato sopra;	<p>Pagamento al ricevimento.</p> <p>Invio postale mediante contrassegno: costo dell'affrancatura oltre la tassa di contrassegno oltre ai costi fotocopiatura.</p>																	
Trasmissione telematica (posta elettronica certificata) di documentazione sanitaria in formato PDF, per dimensioni ≤ a 5 Mb.	E' dovuto il costo di copia in relazione al documento sanitario richiesto (vedi tariffe sopra specificate) oltre ad € 2,00 per attività di segreteria	Non previsto.																	
ASL VC	10 centesimi a foglio																		
ASL BI	<p>Nuove tariffe applicate dal 2022 con l'emanazione del nuovo regolamento</p> <table border="1"> <tr> <td></td><td>Ricovero ordinario</td><td></td></tr> </table>		Ricovero ordinario																
	Ricovero ordinario																		

	Copia della Cartella Clinica di Ricovero inviata via posta elettronica/PEC	Ricovero Day Hospital Cartella con più di 300 fogli	5 €	
	Copia della Cartella Clinica di Ricovero su USB	Ricovero ordinario • Ricovero Day Hospital Cartella con più di 300 fogli	5 €	
	Copia della Cartella Clinica di Ricovero	Ricovero ordinario Ricovero Day Hospital Cartella con più di 300 fogli	25 € 10 € 35 €	
ASL NO	Tariffe per numero di fogli che compongono la cartella clinica: -€ 10,33 fino a 30 fogli -€ 18,08 da 31 a 80 fogli -€ 28,40 da 81 a 100 fogli -€ 38,73 oltre 100 fogli			
ASL VCO	-rilascio copia: 10,33 euro (anche per eventuali altre copie). - spedizione al domicilio: 10,33+11,00 euro di spese di spedizione.			
ASL CN1	- Rilascio copia: 15 euro - Rilascio con urgenza: 18 euro Per cartelle con anzianità di oltre 10 anni: 15 euro + 5 euro per diritti di ricerca			
ASL CN2	- Rilascio copia: 15 euro - Rilascio con urgenza: 18 euro - rilascio copia cartella clinica PS: 5 euro			
ASL AT	- rilascio copia per il ricovero ordinario: 17 euro - rilascio copia per il ricovero in day hospital o day surgery: 10 euro			
ASL AL	- rilascio copia conforme scaricabile via web (o inviata tramite mail): 22 euro - Copia conforme stampata presso lo sportello: 25 euro - Copia conforme trasmessa via posta: 28 euro			
AOU S.Luigi	rilascio di copia cartacea: 25,00 euro			
AO di Alessandria	- per i primi 50 fogli € 10,00 - da 51 a 150 fogli: € 10,00 (costo totale € 20,00); - da 151 a 300 fogli: € 20,00 (costo totale € 30,00); - da 301 a 600 fogli: € 30,00 (costo totale € 40,00); - oltre i 601 fogli ulteriori € 10,00 ogni 300 fogli; Qualora venga richiesto l'invio al domicilio, le spese postali carico (raccomandata A/R) seguono le tariffe delle poste ed indicativamente sono: - fino a 50 fogli € 8,00; - da 51 a 410 fogli € 1,00 (costo totale € 9,00); - da 411 a 610 fogli € 5,00 (costo totale € 13,00); - da 611 a 1.035 fogli € 7,00 (costo totale € 15,00); - da 1.036 a 2.075 fogli € 9,00 (costo totale € 17,00).			
AO di Cuneo	Rilascio copia entro 7 gg: 15,00 euro - rilascio entro 2 giorni lavorativi: 18,00 euro			
AOU di Novara	Rilascio copia cartella clinica antecedente al 2018: -euro 10,00 (fino a 80 fogli) - euro 20,00 (oltre 80 fogli) rilascio copia cartella clinica digitalizzata dal 2018: - CD: euro 15,00 - Cartaceo: euro 25,00 Documentazione Pronto Soccorso: euro 3,00 CD Radiodiagnostica: euro 5,00			

	Copia di altri documenti cartacei: euro 3,00 Fotocopia di riscontro autoptico: euro 5,00
AO Mauriziano	Rilascio copia per documenti costituiti - da 1 a 25 fogli: € 10,00 IVA compresa; - da 26 a 50 fogli: € 20,00 IVA compresa; - da 51 a 100 fogli: € 30,00 IVA compresa; - da 101 a 150 fogli: € 35,00 IVA compresa; - da 151 a 200 fogli: € 40,00 IVA compresa; - da 201 a 250 fogli: € 45,00 IVA compresa; - oltre 251 fogli: € 50,00 IVA compresa.

Come si evince dalla tabella, ogni Azienda ha adottato un proprio tariffario, mentre soltanto l'ASL Città di Torino ha dichiarato di essersi uniformata alla sentenza della Corte di Giustizia, rilasciando gratuitamente la prima copia della cartella clinica.

La disomogeneità di regolamentazione della materia ha portato a chiedere alla Regione se fossero state date indicazioni alle Aziende per uniformare le tariffe; quest'ultima ha dichiarato di non averne date, potendo le ASR regolamentare, nell'ambito della propria autonomia, gli eventuali addebiti ai cittadini per il rilascio di copia delle cartelle cliniche.

Proprio l'assenza di recepimento omogeneo in ambito regionale ha portato l'ASL BI a regolamentare la fornitura della riproduzione in formato digitale nella misura di cinque euro, come parziale compartecipazione agli oneri di sistema.

L'AO di Cuneo ha reso noto che con deliberazione del direttore generale n. 321 del 9 dicembre 2024 ha adeguato il proprio tariffario relativo al rilascio di copia della documentazione clinica alla sentenza della Corte di Giustizia UE 26 ottobre 2023 in causa C-307/22.

Anche l'Asl TO3 ha dichiarato la volontà di allinearsi alla citata sentenza, a seguito del completamento della procedura di sviluppo della cartella clinica digitale.

Questa Sezione auspica che tutte le Aziende si uniformino alla recente giurisprudenza eurounitaria in materia.

Indennizzo da vaccinazioni COVID

La Legge n. 210/1992 regolamenta il riconoscimento di un indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati.

Con decorrenza dal 1° gennaio 2001, il D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 112 ed il conseguente D.P.C.M. 26 maggio 2000 hanno trasferito le competenze in materia di indennizzi dal Ministero della Salute alle Regioni, ai sensi della Legge n. 210/1992.

Più volte la Corte Costituzionale è intervenuta chiarendo che la *ratio* di questa norma risiede nel dovere di solidarietà sociale che, riconoscendo la facoltà allo Stato di imporre, a tutela del bene primario della salute pubblica, trattamenti sanitari obbligatori e, al contempo, di predisporre i mezzi di una protezione specifica consistente in una equa indennità, fermo restando, ove ne realizzino i presupposti, il diritto al risarcimento del danno (C.cost., n. 27/1998).

A seguito di alcune pronunce della Consulta è stato significativamente ampliato il bacino dei potenziali beneficiari dell'indennizzo, fino a ricoprendere anche coloro che abbiano patito danni permanenti da campagne vaccinali *raccomandate* dalle autorità statali: infatti «*in presenza di una effettiva campagna a favore di un determinato trattamento vaccinale, è naturale che si sviluppi negli individui un affidamento nei confronti di quanto consigliato dalle autorità sanitarie: e ciò di per sé rende la scelta individuale di aderire alla raccomandazione obiettivamente votata alla salvaguardia anche dell'interesse collettivo, al di là delle particolari motivazioni che muovono i singoli*» (C.cost., n. 118/2020).

Pertanto, il diritto all'indennizzo per il cittadino è correlato non al fatto di essersi sottoposto ad un programma di vaccinazione obbligatoria, quanto piuttosto ad aver risposto al dovere di solidarietà che gli si impone per la tutela dell'interesse alla salute, proprio e della collettività.

La domanda di indennizzo deve essere presentata dall'interessato all'Azienda Sanitaria di residenza, che ha il compito di svolgere l'istruttoria controllando la completezza di tutta la documentazione richiesta e verificando il possesso dei requisiti previsti dalla legge.

Completata l'istruttoria, l'Azienda Sanitaria invia copia completa del fascicolo alla competente Commissione Medica Ospedaliera (CMO), che provvede a convocare a visita l'interessato e ad esprimere il giudizio sul nesso causale tra l'infermità e la vaccinazione (trasfusione o somministrazione di emoderivati infetti), sulla categoria di ascrizione dell'infermità e sulla tempestività della domanda. Il verbale contenente il giudizio è inviato all'Azienda Sanitaria e successivamente notificato al richiedente, che ha trenta giorni di tempo per eventualmente ricorrere avverso il giudizio della CMO.

L'indennizzo è pari al 50% di quanto previsto per la categoria corrispondente alla patologia più grave (art.1 comma 7, Legge n. 238/97) e consiste in un assegno composto da una somma determinata nella misura stabilita dalla tabella B allegata alla Legge n. 177/1976 (cumulabile con ogni altro emolumento a qualsiasi titolo percepito) e da una somma corrispondente all'importo dell'indennità integrativa speciale di cui alla Legge n. 324/1959.

Solo i soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, oltre alla domanda per l'ottenimento dell'indennizzo previsto dall'art. 1 Legge n. 210/92, possono presentare domanda, con le stesse modalità, per ottenere un assegno *una tantum*, pari al 30% dell'indennizzo dovuto per il periodo ricompreso tra il manifestarsi dell'evento dannoso e l'ottenimento dell'indennizzo stesso (art. 1, comma 2, Legge n. 238/97).

In caso di decesso del danneggiato, connesso con patologie conseguenti la titolarità dell'indennizzo, gli aventi diritto (nell'ordine previsto: coniuge, figli, genitori, fratelli minorenni, fratelli maggiorenni) possono presentare domanda per la corresponsione di un assegno *una tantum* di euro 77.468,53 (da corrispondersi in unica soluzione o reversibile per 15 anni).

In linea con la giurisprudenza citata, l'art. 20 D.L. 27 gennaio 2022, n. 4 ha disposto l'integrazione della L. n. 210/1992, introducendo il comma 1-bis: «*l'indennizzo di cui al comma 1 spetta, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla presente legge, anche a coloro che abbiano riportato lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, a causa della vaccinazione anti Sars-CoV2 raccomandata dall'autorità sanitaria italiana. Al relativo onere, valutato in 50 milioni di euro per l'anno 2022 e in 100 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023, si provvede ai sensi dell'articolo 32. Le risorse sono stanziate in apposito fondo nel bilancio del Ministero della salute che provvede ai pagamenti di propria competenza, nonché al trasferimento alle regioni e alle province autonome delle risorse nel limite del fabbisogno derivante dagli indennizzi da corrispondersi da parte di queste, come comunicati annualmente dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome entro il 31 gennaio. Con uno o più decreti del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono stabilite le modalità di monitoraggio annuale delle richieste di accesso agli indennizzi e dei relativi esiti, nonché, sulla base delle richiamate comunicazioni della Conferenza delle regioni e delle province autonome, l'entità e le modalità di trasferimento del finanziamento spettante alle regioni».*

È stato chiesto alle Aziende di precisare se nel corso degli anni 2022 e 2023 siano pervenute richieste di indennizzo da vaccinazione *Covid*, ai sensi del D.L. n. 4/2022, e gli eventuali importi corrisposti, nelle singole annualità.

Tutte le Aziende ospedaliere hanno dichiarato di non aver ricevuto alcuna richiesta di indennizzo; quanto alle Aziende sanitarie, solo in tre si sono verificati casi di riconoscimento e liquidazione dell'indennizzo:

- nell'ASL BI nel 2022 sono pervenute 3 richieste di indennizzi, di cui solo una è stata liquidata, per un importo pari ad euro 5.710,18 nel 2022 ed euro 10.209,81 nel 2023, riconoscendo un assegno *una tantum*, pari al 30% dell'indennizzo dovuto di euro 2.563,87. Nel 2023 sono pervenute 5 istanze, tre delle quali sono state ritenute trasmissibili per la valutazione alla CMO, che tuttavia ha dato parere negativo; le altre due non sono state ritenute trasmissibili. Delle istanze rigettate nel 2022 e nel 2023 due hanno presentato ricorso e sono in attesa di giudizio;
- nell'ASL TO3 è stato riconosciuto solo un indennizzo da vaccinazione *Covid*. La pratica relativa all'unico indennizzo si è conclusa nel 2023, quando sono stati liquidati gli arretrati riferiti al 2022 (presentazione della domanda 20 aprile 2022, arretrati dal 1° maggio 2022 al 31 dicembre 2022), pari ad euro 7.307,84. Nello stesso anno 2023 sono stati liquidati gli indennizzi di competenza anno 2023, pari ad euro 11.433,17;
- nell'ASL TO4 sono pervenute 7 istanze nell'anno 2022 e 5 nell'anno 2023; è stato riconosciuto l'indennizzo ad un unico soggetto, a quale è stato riconosciuto, altresì, l'assegno *una tantum* del 30% nel giugno 2024 (euro 5.759,27). Gli importi corrisposti per gli indennizzi *ex L. n. 210/1992* da vaccinazione *Covid* sono stati: euro 19.998,72 nel 2023 ed euro 5.759,27 nel 2024;
- nelle ASL CN1 CN2, NO, AT e Città di Torino sono pervenute istanze che sono state rigettate o sono ancora in fase di valutazione; pertanto, per queste Aziende non risultano essere stati erogati indennizzi;
- l'ASL TO5 ha dichiarato che sono pervenute 2 richieste di indennizzo; tali istanze, aperte come sinistri RCT, sono state respinte all'esito dell'istruttoria svolta dal Comitato gestione sinistri sovrazonali. Da quanto precisato, la ASL TO5 non ha

seguito l'*iter* richiesto dall'art. 20 D.L. n. 4/2022, trattando il danno da vaccinazione come danno da responsabilità civile verso terzi.

La presenza di indennizzi riconosciuti già nel 2022 sembrerebbe in contrasto con l'affermazione della Regione in sede di giudizio di parificazione sul rendiconto 2022 di non aver ricevuto alcun finanziamento, in quanto non sarebbe stato necessario corrispondere alcun indennizzo. Si chiede alla Regione di fornire chiarimenti.

3. PIAO

Per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini ed alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, l'art. 6 D.L. n. 80/2021 ha introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), che deve essere adottato da tutte le pubbliche amministrazioni entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il Piano ha durata triennale, benché sia aggiornato annualmente, e definisce:

- a) gli obiettivi programmatici e strategici della *performance*
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del *project management*, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- c) gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale;
- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione;
- e) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione

delle attività, inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;

f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;

g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

Le modalità attuative sono state previste con il D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81, che ha individuato i piani preesistenti, assorbiti nelle diverse sezioni del PIAO: si tratta del *Piano dei fabbisogni*, del *Piano delle Azioni concrete*, del *Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali*, del *Piano della performance*, del *Piano di prevenzione della corruzione*, del *Piano organizzativo del lavoro agile* e del *Piano delle azioni positive*.

Il D.M. 30 giugno 2022, n. 132 ha successivamente definito il contenuto del PIAO, suddividendolo in tre Sezioni:

- Valore pubblico, *performance* e anticorruzione;
- Organizzazione e capitale umano;
- Monitoraggio.

Anche i questionari sui bilanci 2022 delle Aziende sanitarie hanno introdotto alcune domande per verificare la sua adozione e se siano stati riassorbiti in esso tutti i documenti previsti. Su tale impulso è stata inoltrata specifica richiesta alla Regione, chiedendo se siano state fornite indicazioni alle Aziende per predisporre i PIAO e, in particolare, a quelle che hanno dichiarato di non aver ricompreso tutti i documenti previsti.

Si riporta di seguito quanto precisato dalla Regione sul punto: «*Il Settore competente ha avviato un monitoraggio finalizzato a conoscere il grado di adeguamento delle singole Aziende Sanitarie Regionali a quanto previsto dall'art. 6 D.L. 80/2021 conv. in L. n. 113/2021 e relativa normativa regolamentare attuativa, dal quale è emerso in generale l'autonomo raggiungimento di un buon livello di compliance, tanto in senso formale quanto in senso sostanziale, nella predisposizione di tale nuovo strumento integrato di pianificazione, il quale rappresenta una sorta di "testo unico" della programmazione aziendale, così consentendo di avere una visione trasversale nella definizione delle scelte di sviluppo aziendali, garantendo al contempo anche una certa semplificazione degli adempimenti.*

In particolare le AASSRR hanno attribuito al P.I.A.O. il compito di disegnare e preordinare il futuro della propria Azienda, delineando il Valore Pubblico – inteso come massimizzazione del benessere economico, sociale, ambientale e sanitario dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholders raggiunto da un'amministrazione pubblica, ed in questo caso in particolare da un'Azienda Sanitaria Pubblica – che si intende creare definendo le linee strategiche che si auspica porteranno appunto ad aumentare la soddisfazione, in senso ampio, dei fruitori dei servizi sanitari che vengono erogati, avendo comunque a mente la sostenibilità dell'azione, nell'imprescindibile rispetto di quanto previsto dai documenti di programmazione finanziaria.

Per quanto riguarda proprio le Aziende Sanitarie Regionali occorre comunque tenere in particolare considerazione che in certi ambiti fondamentali la singola Azienda, in quanto facente parte di una rete territoriale, deve necessariamente attenersi agli indirizzi programmatici annualmente emanati dalla Regione di riferimento: ad esempio, la sottosezione Performance non può in alcun modo prescindere dagli obiettivi assegnati ogni anno dalla Regione ai Direttori Generali con deliberazione di giunta.

In una prospettiva, pertanto, di miglioramento di tale nuovo strumento di pianificazione, al fine di renderlo ancor più conforme a quanto previsto dal modello di riferimento, pur nel rispetto delle peculiarità del settore sanitario, si ravvisa l'opportunità di fornire, per l'anno seguente, linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie Regionali, specialmente in quegli ambiti nei quali maggiormente si coglie una stretta interdipendenza tra pianificazione a livello aziendale e programmazione a livello regionale. Sul punto, comunque, si sottolinea che a breve distanza dall'approvazione del Piano tipo predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica con D.M. 132 del 30.06.2022, era stata inizialmente condivisa tra le Regioni, nell'ambito del Tavolo tecnico interregionale della Commissione Salute - Area Risorse Umane, Formazione e Fabbisogni formativi, una bozza di documento contenente le prime indicazioni sulla competenza regionale “per una concreta applicazione del PIAO nelle aziende ed enti del SSN”, nella quale, tenuto conto di quanto previsto dall'art. 6 comma 7-bis del D.L. 80/2021 conv. in L. n. 113/2021, si evidenziava la necessità che l'adeguamento dell'organizzazione sanitaria regionale ai principi normativi in materia di P.I.A.O. e ai contenuti del Piano tipo di cui al succitato regolamento fosse progressivo e graduale, in maniera tale da rispettare le specificità del settore sanitario».

I questionari hanno confermato quanto affermato dalla Regione: tutte le Aziende - ad eccezione dell'Azienda zero, che nel 2022 non aveva personale dipendente in organico -

hanno affermato di aver approvato il PIAO 2022/2024. Alcune Aziende non hanno ricompreso nel PIAO tutti i documenti che avrebbero dovuto essere riassorbiti in esso.

L'ASL AL ha dichiarato di non aver potuto adottare, ed includere nel PIAO, il Piano Triennale del fabbisogno per il triennio 2022-2024, non avendo ricevuto indicazioni in merito da parte della Regione.

Infatti, in sede istruttoria l'Azienda ha chiarito che il Piano Triennale dei fabbisogni di personale adottato e confluito nel PIAO 2022-2024 era riferito al triennio 2020-2022 – deliberazione n. 678 del 4 agosto 2021 – in ottemperanza alla D.G.R. n. 12-3442 del 23 giugno 2021; per l'anno 2022 non risultavano pervenute ulteriori indicazioni regionali per l'adozione dei Piani triennali dei fabbisogni di personale relativamente al triennio 2022-2024.

L'Azienda ha manifestato l'impossibilità di procedere autonomamente ad una programmazione parallela ai trienni di riferimento dei PIAO, in quanto la materia è soggetta alle indicazioni ed alle linee guida fornite dalla Regione, secondo la vigente normativa sull'argomento. Oltre tutto, ha sottolineato l'assenza di indicazioni sulle risorse economiche da assegnare per i bilanci di previsione al momento della redazione dei PIAO.

Di conseguenza, l'Azienda ha chiarito che gli aggiornamenti al PTFP vengono predisposti nei tempi e nei modi definiti dalla Regione.

L'Azienda ha fornito i richiesti aggiornamenti sui provvedimenti di adozione dei PIAO relativi ai trienni successivi ed ai PTFP che costituiscono allegati ai PIAO:

- Con deliberazione n. 266 del 30 marzo 2023 è stato adottato il P.I.A.O. 2023-2025 dell'ASL AL con allegato e parte integrante il Piano Triennale Fabbisogno Personale triennio 2021-2023 (deliberazione n. 120 del 17 febbraio 2023) in attuazione della D.G.R. n. 46-6202 del 7 dicembre 2022;
- Con deliberazione n. 233 dell'8 marzo 2024 è stato adottato il P.I.A.O. 2024-2026 dell'ASL AL con allegato e parte integrante il Piano Triennale Fabbisogno Personale triennio 2022-2024 (deliberazione n. 831 del 2 ottobre 2023) in attuazione della D.G.R. n. 30-7328 del 31 luglio 2023, rettificata con D.G.R. n. 4-7405 del 29 agosto 2023.

Si rileva come nessun PIAO sia stato adottato dall'ASL AL entro il termine previsto dalla normativa, ovvero il 31 gennaio.

Nelle proprie deduzioni l’Azienda ha ribadito di aver provveduto nel 2022 ad approvare, nei termini previsti dalla normativa vigente, il Piano della *Performance*, il P.T.P.C.T. 2022-2024 ed il Piano di Formazione Annuale, i cui adempimenti sono stati oggetto di soppressione, in quanto assorbiti nelle apposite sezioni del P.I.A.O.

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) dell’Azienda ASL AL per il triennio 2022-2024 (deliberazione n. 852 del 31 ottobre 2022) è stato redatto alla luce della normativa nazionale in materia, rappresentando in prima applicazione un atto ricognitivo di tutti i piani già adottati in precedenza ed integrando gli strumenti di programmazione già previsti dalle normative nazionali e regionali vigenti.

L’ultimo atto adottato relativo al Piano Triennale dei fabbisogni di personale riguardava il triennio 2020-2022 in ottemperanza alla D.G.R. n. 12-3442 del 23 giugno 2021, in quanto per il 2022 non risultavano ancora pervenute le indicazioni regionali per l’adozione dei Piani triennali dei fabbisogni di personale per il triennio 2022-2024. In ogni caso, nella citata deliberazione dell’ASL AL n. 852 del 31 ottobre 2022 era stato disposto che «*i Piani attuativi delle diverse sezioni del PIAO potranno essere aggiornati senza la necessità di riadozione del PIAO stesso, in quanto ne rappresentano la specifica attuazione in coerenza con le linee strategiche ivi contenute*».

Sempre nei questionari sul bilancio 2022 i Collegi sindacali della ASL Città di Torino, della ASL TO4, della ASL VC, della AO di Alessandria, della AO di Novara e della AOU S. Luigi hanno segnalato l’assenza nei PIAO 2022-2024 del Piano delle Azioni Positive; di seguito quanto precisato dalle singole Aziende sul tale inadempimento:

- l’Azienda Città di Torino ha precisato che il Piano delle azioni positive è stato adottato con delibera 128 del 29 gennaio 2024 ed allegato al PIAO 2024-2026. In ogni caso, l’attività del Comitato unico di Garanzia, ridottasi nel periodo dell’emergenza sanitaria, è ripresa normalmente dal 2023;
- L’ASL TO4 ha preso spunto dalla richiesta istruttoria di questa Sezione provvedendo, tramite il proprio Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.), ad integrare il PIAO predisponendo il Piano delle Azioni Positive per il triennio 2024-2026, approvato con delibera n. 665 del 12 settembre 2024;
- l’ASL VC ha precisato di essersi attenuta, ai fini della redazione della prima edizione del documento (PIAO 2022-2024), alla struttura ed alle modalità redazionali stabilite

dal Decreto Interministeriale 30 giugno 2022 (secondo il quale il Piano è articolato in quattro sezioni principali, a loro volta suddivise in sottosezioni, relative a Scheda anagrafica dell’Azienda, Valore pubblico, *performance* e anticorruzione, Organizzazione e capitale umano, Monitoraggio).

Inoltre, dal momento che l’ASL VC, all’atto dell’entrata in vigore della citata normativa, aveva già provveduto ad adottare e pubblicare sul sito istituzionale i documenti di programmazione riassorbiti dal PIAO, in prima applicazione ed in attesa delle linee guida regionali in materia ha adottato il PIAO riunendo i contenuti del Piano della *Performance* 2022-2024, del Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 e del Piano dei Fabbisogni del Personale 2020-2022.

L’Azienda ha comunicato che l’ultimo Piano Azioni Positive risale all’edizione 2015-2017, formalmente adottato nel luglio 2016; tuttavia, essa asserisce che nella sostanza anche per l’anno 2022 ha garantito attività di sostegno alla maternità fragile ed alla neogenitorialità, agli adolescenti, ai giovani adulti ed alla DSA degli adulti, nonché ad attività a sostegno degli operatori sanitari;

- l’AO di Alessandria ha precisato che il Piano Azioni Positive (PAP) non era ancora disponibile al momento dell’adozione del PIAO 2022-2024 approvato con delibera n. 196 del 29 aprile 2022; però, era già stata pubblicata sul sito aziendale la relazione del Comitato Unico di Garanzia (CUG), nella quale veniva illustrata tutta l’attività svolta nell’anno 2021. Il PAP 2023-2025 è stato successivamente inserito nel PIAO 2023-2025 adottato con delibera n. 170 del 31 marzo 2023 e con successivo aggiornamento utile alla pubblicazione nel PIAO 2024-2026, adottato con delibera n. 51 del 30 gennaio 2024;
- l’AO di Novara ha precisato di aver rinnovato il Comitato Unico di Garanzia (CUG) con deliberazione n. 171 del 3 marzo 2022 e di aver avviato il procedimento per l’elaborazione del Piano delle Azioni Positive con comunicazione del Presidente del CUG del 30 settembre 2022. In prima applicazione il PIAO 2022-2024 è stato deliberato il 29 dicembre 2022 con atto n. 1060, mentre i lavori di stesura del Piano delle Azioni Positive si sono conclusi solo successivamente. Nel corso del 2023 il CUG ha approvato il Piano delle Azioni Positive che è stato ricompreso nell’attuale PIAO 2024-2026, approvato con deliberazione n. 76 del 31 gennaio 2024;

- infine, l'AOU S. Luigi ha precisato di aver proceduto alla stesura del PIAO sulla base delle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica, all'interno delle quali non pareva sussistere l'obbligo di tale adempimento; in ogni caso, presso l'Azienda è operativo il CUG, che opera al fine di perseguire il benessere e le pari opportunità.

Tuttavia, con riguardo a tale ultimo aspetto, occorre ricordare che per le amministrazioni pubbliche con più di cinquanta dipendenti l'art. 1, comma 1, lett. f), D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81 ha soppresso gli adempimenti inerenti al Piano di Azioni Positive di cui all'art. 48, comma 1, D.Lgs. n. 198/2006, appunto in quanto assorbito nell'apposita sezione del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO).

4. Intramœnia

L'attività *intramœnia* è oggetto di particolare attenzione per questa Sezione.

Essa venne istituita fin dalla Legge n. 120/2007 allo scopo di valorizzare le professionalità sanitarie e garantire la scelta fiduciaria del medico da parte del cittadino, dovendo essere funzionale e non in concorrenza all'attività istituzionale; rappresenta uno strumento di governo delle liste di attesa, potendo l'Azienda prevedere l'acquisto di prestazioni aggiuntive in regime ALPI (*Attività Libero-Professionale Intramuraria*), a carico dell'Azienda.

L'ALPI è autorizzata a condizione che:

- non comporti un incremento delle liste di attesa per l'attività istituzionale;
- non contrasti o pregiudichi i fini istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale;
- non contrasti o pregiudichi gli obiettivi aziendali;
- non comporti, per ciascun dirigente, un volume di prestazioni ovvero un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni.

La normativa che si è susseguita negli anni ha regolamentato la materia delineando una netta distinzione tra l'attività istituzionale e quella *intramœnia*, che non sempre parrebbe rispettata dalle Aziende.

In particolare, la normativa richiede che l’ALPI sia svolta fuori dall’orario di svolgimento dell’attività istituzionale, con spazi idonei ed un sistema di prenotazione e pagamento con personale dedicato; inoltre, sono imposti limiti tanto ai volumi quanto alle tariffe.

L’attività libero-professionale deve essere erogata nel rispetto dell’equilibrio tra attività istituzionali e libero-professionali secondo quanto previsto dall’art. 15-*quinquies*, comma 3, D. Lgs. 502/1992.

Il successivo art. 22-*bis*, comma 4, D.L. n. 223/2006 ha imposto che nell’arco dell’anno l’attività libero-professionale non superi, sul piano quantitativo, l’attività istituzionale dell’anno precedente.

Gli importi da corrispondere a cura dell’assistito per le prestazioni in *intramœnia* devono essere definiti previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale, d’intesa con i dirigenti interessati; le tariffe applicate devono assicurare l’integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell’attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari.

Da quanto sopra, si evince, da un lato, che il settore ALPI non debba generare perdite per le aziende e, dall’altro, che ci debba essere una preventiva contrattazione integrativa aziendale la quale definisca il tariffario da applicare.

Già nel corso del 2023 questa Sezione ha dedicato molta attenzione al settore, esaminando i dati relativi al quadriennio 2019-2022: l’esito dell’analisi è riportato nelle delibere nn. 97/2023 e 99/2023, nelle quali sono emerse criticità riconducibili ad una non piena attuazione della normativa in materia, tali da indurre la Sezione a proseguire l’analisi.

Pertanto, a tutte le Aziende sono state rivolte richieste istruttorie in materia, per verificare il rispetto di quanto previsto dalla citata normativa.

In particolare, è stato chiesto di indicare gli spazi adibiti all’attività *intramœnia*, che a norma si sarebbe dovuta svolgere all’interno delle Aziende stesse; infatti, sebbene si siano susseguite numerose disposizioni che hanno permesso la cosiddetta “*intramœnia allargata*” - attività libero-professionale svolta in spazi sostitutivi fuori dall’azienda e, in alternativa, in studi professionali - è sempre stata evidenziata l’eccezionalità e la transitorietà della deroga.

Infatti, il D.L. n. 158/2012 ha introdotto alcune innovazioni con l'intento di tracciare il passaggio a regime dell'ALPI; le tappe fondamentali prevedevano: la ricognizione, da parte delle regioni, entro il 31 dicembre 2012, degli spazi per lo svolgimento dell'ALPI e l'adozione, entro il 30 aprile 2013, di un programma sperimentale che prevedesse lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete.

La stessa normativa prevedeva che entro il 28 febbraio 2015 le Regioni provvedessero alla verifica del programma sperimentale e, in particolare:

1. la verifica dell'avvenuta sottoscrizione della convenzione annuale tra il professionista interessato e l'Azienda di appartenenza;
2. la verifica dell'avvenuta attivazione dell'infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'Ente o l'Azienda e lo studio del professionista, con le modalità individuate dal D.M. Salute 21 febbraio 2013;
3. la verifica che il servizio di prenotazione fosse effettuato esclusivamente mediante l'infrastruttura di rete;
5. la verifica che i sistemi ed i moduli organizzativi e tecnologici adottati consentissero il controllo dei volumi delle prestazioni libero-professionali e l'accertamento che gli stessi, globalmente considerati, non avessero superato quelli eseguiti nell'orario di lavoro;
6. la verifica che la strumentazione adottata assicurasse la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo per il pagamento di prestazioni direttamente all'Ente o all'Azienda del SSN e che fosse stata acquisita con oneri a carico del professionista titolare dello studio;

In caso di verifica positiva, la Regione avrebbe potuto consentire, in via permanente ed ordinaria, lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete.

Sulla base delle verifiche effettuate, con DGR 18-4818 del 27 marzo 2017 la Regione Piemonte ha posto fine alla sperimentazione, consentendola in via permanente.

Di seguito le informazioni ricevute dalle Aziende circa gli spazi utilizzati per svolgere attività *intramænia*, comprensiva delle convenzioni per poter svolgere attività professionale richiesta a pagamento da terzi all'Azienda, ai sensi dell'art. 117, comma 7, CCNLL 2016-2018:

		Spazi interni dedicati esclusivamente all'intramoenia	Spazi interni utilizzati sia per l'attività istituzionale che per l'intramoenia (per prestazioni ambulatoriali, di diagnostica e di ricovero)	Nº di studi medici autorizzati	Nº di convenzioni con strutture non accreditate per svolgere attività di consulenza (art. 117 co. 7 e 8 CCNL 2016-2018)
ASL Città di Torino	2021	0	312	53	100
	2022	0	312	37	108
	2023	0	281	31	111
ASL TO3	2021	0	non è stata fatta ricognizione	42	196
	2022	0	non è stata fatta ricognizione	34	202
	2023	0	36	38	223
ASL TO4	2021	0	74	64	204
	2022	0	74	64	213
	2023	0	78	63	237
ASL TO5	2021	0	38	32	38
	2022	0	38	34	36
	2023	0	38	35	41
ASL VC	2021	0	90	34	70
	2022	0	90	30	60
	2023	0	92	29	60
ASL BI	2021	0	80	57	0
	2022	0	80	75	5
	2023	0	80	80	5
ASL NO	2021	0	31	57	5
	2022	0	30	54	6
	2023	0	31	48	6
ASL VCO	2021	0	ambulatori, studi medici, sale operatorie e diagnostiche	1	29
	2022	0	ambulatori, studi medici, sale operatorie e diagnostiche	2	41
	2023	0	ambulatori, studi medici, sale operatorie e diagnostiche	2	33
ASL CN1	2021	3	78	79	24

	2022	3	79	71		24
	2023	3	80	72		22
ASL CN2	2021	0	42	20		16
	2022	0	42	22		13
	2023	0	42	30		13
ASL AT	2021	0	58	45		6
	2022	0	58	47		6
	2023	0	58	44		6
ASL AL	2021	0	77	133		15
	2022	0	64	147		12
	2023	0	51	141		11
AOU S.Luigi	2021	0	61	15		156
	2022	0	61	13		153
	2023	0	61	12		144
AO di Alessandria	2021	14	62	81		0
	2022	14	58	102		0
	2023	14	61	103		0
AO di Cuneo	2021	9 ambulatori +6pl	20	29 (1 cessato in corso d'anno)		37
	2022	10 ambulatori +pl utilizzati nei diversi mesi	20	36 (4 cessati in corso d'anno)		44
	2023	11 ambulatori +pl utilizzati nei diversi mesi	20	42 (8 cessati in corso d'anno)		52
AOU di Novara	2021	10	dove sono ubicate le grandi attrezzature	61		0
	2022	10		65		0
	2023	10		70		0
AO Mauriziano	2021	0	40	45	15+ 36 PER SPAZI ESTERNI SOSTITUTIVI	
	2022	0	40	46	13+ 44 PER SPAZI ESTERNI SOSTITUTIVI	
	2023	0	40	44	14+ 50 PER SPAZI ESTERNI SOSTITUTIVI	

Nell'ambito delle ASL, solo la ASL CN1 ha dichiarato di avere spazi esclusivamente dedicati all'*intramœnia*, mentre tutte le AO ne hanno a disposizione, ad eccezione dell'AO Mauriziano e dell'AO S. Luigi.

L'AO Mauriziano ha chiarito che esistono spazi interni che vengono adibiti all'attività esclusiva di *intramœnia* al termine dell'orario istituzionale.

L'ASL AL ha commentato la diminuzione degli spazi interni dedicati alla libera professione ed il correlato incremento degli spazi esterni rilevato negli anni oggetto di analisi specificando che «*gli spazi sono stati definiti in relazione all'occupazione degli stessi e, nell'anno 2022, si è verificato un fenomeno per cui circa 13 medici hanno richiesto l'autorizzazione a svolgere la libera professione all'esterno dell'Azienda. Il fenomeno è rientrato nell'anno 2023 con una riduzione globale dei dirigenti autorizzati a svolgere la libera professione».*

L'ASL CN2 ha reso noto che sono stati individuati e sono in fase di allestimento spazi dedicati esclusivamente all'ALPI, che si prevede di attivare presso il IX piano dell'ospedale di Verduno nel secondo semestre 2025.

Tutte le Aziende utilizzano spazi promiscui nonché studi professionali privati, evidenziando un'insufficienza di spazi interni: in alcune realtà il numero degli studi professionali è superiore agli spazi utilizzati internamente.

Al riguardo, è stato chiesto alle Aziende se vi sia un atto formale di ricognizione degli spazi interni che ne attestì una carenza tale da giustificare l'autorizzazione all'utilizzo di spazi esterni.

Molte Aziende (ASL VC, ASL NO, ASL CN1, AO Mauriziano, ASL AT e AO Alessandria, ASL BI) hanno fatto riferimento all'atto di ricognizione richiesto dal D.L. n. 158/2012, che si doveva effettuare entro il 31 dicembre 2012.

L'ASL AT e l'AO di Alessandria hanno precisato di aver avviato una ricognizione nel corso del 2024.

L'ASL Città di Torino ha effettuato una ricognizione nel 2019, successivamente aggiornata nel 2024.

L'ASL AL ha precisato che l'aggiornamento dell'atto formale di ricognizione degli spazi dedicati all'ALPI sarà adottato nel corso del 2025, in concomitanza con quella del nuovo regolamento.

L'ASL VCO ha dichiarato che, a seguito della verifica di disponibilità di spazi aziendali per l'attività libero-professionale, a partire dal 1° gennaio 2017 sono state revocate le residue autorizzazioni allo svolgimento delle attività presso studi esterni. L'Azienda non ha adottato un successivo atto formale di ricognizione che attesti una carenza tale da giustificare l'autorizzazione all'utilizzo di spazi esterni, in quanto i locali aziendali sono stati ritenuti sufficienti; tuttavia, ha concesso due autorizzazioni a causa dell'inidoneità degli spazi aziendali in relazione alla tipologia di prestazioni e delle prescrizioni del Medico Competente.

Recependo nel nuovo Regolamento ALPI - in via di approvazione - quanto stabilito con la D.G.R n. 11-8042/2023/XI del 29 dicembre 2023 (sulla necessità che, con cadenza almeno biennale, le Aziende compiano ed aggiornino l'attività di ricognizione degli spazi destinabili all'A.L.P.I.), l'ASL TO3 ha dato indicazione alle strutture aziendali competenti di effettuare tale ricognizione, che nei Presidi Ospedalieri si è conclusa.

Nell'ASL CN2 è in fase di definizione la ricognizione degli spazi interni, unitamente all'adozione del nuovo regolamento.

Le ASL TO5 e l'AOU S. Luigi hanno precisato di effettuare una ricognizione informale periodica degli spazi.

Di seguito si evidenzia la percentuale di prestazioni erogate negli studi privati, come dichiarato dalle Aziende:

	% prestazioni erogate presso studi privati
ASL Città di Torino	nel 2022: 32,13% nel 2023: 22,03%
ASL TO3	nel 2022: 13% nel 2023: 12%
ASL TO4	nel 2022: 47%; nel 2023: 38%
ASL TO5	48,03%
ASL VC	26%
ASL BI	nel 2022: 38%; nel 2023: 31%
ASL NO	nel 2022: 52%; nel 2023: 51%
ASL VCO	nel 2022: 2% nel 2023: 1,9%
ASL CN1	80%
ASL CN2	nel 2022: 74,35% nel 2023: 80,57
ASL AT	nel 2022: 60,12% nel 2023: 57,92% comprensivi dei poliambulatori
ASL AL	52%
AO San Luigi	30,57%
AO di Alessandria	nel 2022: 65%; nel 2023: 64%
AO di Cuneo	nel 2022: 11,38%; nel 2023: 9,68%
AO di Novara	NR
AO Mauriziano	23,08%

Inoltre, in quasi tutte le Aziende sono state sottoscritte convenzioni con strutture accreditate per lo svolgimento di attività libero-professionale a pagamento.

Sul punto, l'art. 117 comma 7, CCNL 2016-2018 (riproposto ed aggiornato con l'art. 91 CCNL della dirigenza sanitaria 2019-2021) precisa che l'attività professionale, richiesta a pagamento da terzi all'azienda ovvero all'ente, a richiesta del dirigente interessato può essere considerata attività libero-professionale intramuraria e sottoposta alla disciplina per tale attività ovvero considerata come obiettivo prestazionale incentivato con le specifiche risorse introitate.

Di conseguenza, è stato chiesto alle Aziende se sulle attività a pagamento effettuate ai sensi dal citato art. 117, comma 7 e considerate dal professionista come attività libero-professionale siano state applicate tutte le trattenute di legge, tra cui il c.d. *fondo Baldazzi*.

Solo l'ASL Città di Torino ha precisato di ripartire la tariffa per il 95% al professionista e per il 5% all'Azienda, non applicando ulteriori trattenute, tra le quali il c.d. *fondo Baldazzi*,

coerentemente con quanto previsto dall'allora vigente Regolamento aziendale sulla libera professione, approvato con deliberazione della Direzione Generale n. 263 del 13 marzo 2019.

L'Azienda ha aggiunto che, a seguito della sostituzione del Direttore della Struttura S.S. Libera Professione ed in linea con quanto espresso dall'Ispezione del MEF avvenuta nel mese di aprile 2024, è emersa la necessità di adottare un nuovo atto aziendale, che tenesse conto anche del modello di regolamento deliberato dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 11-8042 del 29 dicembre 2023.

Allo scopo è stato deliberato il nuovo Regolamento con atto della Direzione n. 1390 del 18 ottobre 2024, avente ad oggetto *"Attività inerenti l'esercizio della libera professione intramuraria in ASL Città di Torino: 1) approvazione Regolamento per l'Attività Libero Professionale Intramuraria dell'ASL Città di Torino, 2) recepimento delle risultanze dell'aggiornamento della ricognizione spazi destinabili all'Attività in Libera Professione, 3) approvazione dei budget individuali da attribuire ai singoli dirigenti"*.

Nel Regolamento aziendale è ora espressamente previsto che il compenso per le attività in parola affluisca interamente all'Azienda, che provvede ad erogare il corrispettivo economico al dipendente, previa trattenuta delle quote aziendali, secondo quanto previsto dalla normativa specifica, cioè previa trattenuta di tutti i costi aziendali (diretti o indiretti) e di tutte le quote per la costituzione dei Fondi previsti.

L'AO Mauriziano ha precisato che le trattenute del c.d. *fondo Baldazzi* e del *fondo perequazione* vengano applicate all'*intramœnia* "interna", a quella allargata presso gli studi privati ed i centri medici, nonché alle consulenze ai sensi dell'art. 117, comma 7, con esclusione solamente delle convenzioni tra Aziende Sanitarie.

Invece, l'AO di Cuneo ha dichiarato di applicare, sull'attività di consulenza *ex art. 117 comma 7*, una percentuale inferiore e pari al 4,03% dell'onorario netto; l'Azienda ha aggiunto che la trattenuta è applicata in misura pari al 5% dell'onorario del medico e, pertanto, corrisponde al 4,03% della tariffa finale pagata dal paziente.

Infine, pur dichiarando di effettuare gli accantonamenti richiesti per legge, l'AO di Alessandria non ha indicato convenzioni attive per lo svolgimento di attività professionale a pagamento, né il numero di prestazioni erogate a tale titolo tra quelle monitorate dal PNGLA.

Essa ha chiarito l'apparente incongruenza precisando che l'attività professionale, richiesta a pagamento da terzi all'azienda o ente e svolta fuori dall'orario di lavoro era svolta in via del tutto residuale nel 2022 e riguardava le seguenti attività: medico competente (sono state compiute due consulenze da un medico), attività trasfusionale (sono state compiute due consulenze da un medico), radiologia (è stata compiuta una consulenza da un medico) e riabilitazione (sono state compiute cinque consulenze da un medico). Tali attività sono state autorizzate dall'AO di Alessandria con lettere- contratto.

Presso alcune Aziende (ASL Città di Torino, ASL TO3, ASL NO e tutte le AO, ad eccezione di quella di Cuneo e AO di Novara) non sembrerebbero essere state rese prestazioni ai sensi dell'art. 117 in alcuna delle tipologie oggetto di monitoraggio del PNGLA, lasciando presupporre che tali tipologie di attività siano rese in altre discipline o, addirittura, che non vi sia contezza di quanto erogato dai medici.

L'ASL NO ha precisato che nella tipologia di prestazioni catalogabili nell'art. 117, comma 7 non rientrano prestazioni monitorate nel PNGLA, bensì attività di controllo svolta dalla S.C. CPVE (Centro di Produzione e Validazione Emocomponenti) sulla produzione e sull'utilizzo di emocomponenti di origine autologa per uso topico da parte di enti terzi, con i quali viene sottoscritta convenzione.

L'ASL AT ha precisato che la colonna relativa alle "attività a pagamento rese ai sensi dei co. 2 e 7 (se considerate intramoenia) art. 117 CCNL 2016-2018" non è stata compilata in quanto le attività svolte dai professionisti non riguardano le prestazioni PNGLA elencate nella medesima tabella, così come per l'AO di Alessandria.

Sul punto l'ASL TO3 ha segnalato che negli anni 2019-2022 l'attività di monitoraggio, in sede di fatturazione dei compensi dovuti dalle strutture private non accreditate, era limitata alla verifica che l'attività svolta in libera professione fosse compatibile con quanto presente nelle convenzioni stipulate e con l'orario di lavoro del singolo professionista. A partire dal 2023 è stato istituito un controllo a livello di prestazione, con particolare attenzione alle prestazioni in ambito PNGLA, inclusivo delle tre forme di ALPI presenti in azienda: *intramœnia* nei locali aziendali, presso gli studi privati collegati in rete e presso strutture private non accreditate, ma convenzionate.

L'ASL Città di Torino ha specificato che il dato delle attività a pagamento non è disponibile: ha precisato che per le convenzioni *ex art. 117, comma 7* (ora art. 91, comma 6 CCNL Dirigenza Sanitaria 2019-2021) il paziente è di competenza totale della Struttura privata non accreditata che ha richiesto la collaborazione dell'Azienda. Resta l'obbligo per la struttura di rendicontare all'Azienda, al fine di effettuare il monitoraggio delle ore di attività e delle prestazioni erogate in regime libero-professionale dai singoli dirigenti, le ore di attività e le prestazioni erogate. Pertanto, l'Azienda ha confermato che il dato quantitativo non è stato gestito, ma viene regolarmente trasmesso dalle strutture private eroganti.

Per monitorare il rispetto dell'equilibrio economico dell'attività libero-professionale è necessaria una contabilità separata, che permetta di pervenire al risultato economico dell'attività in questione, enucleandola dal complesso delle attività svolte; altrettanto importante per le aziende è l'utilizzo di una contabilità analitica che permetta una corretta imputazione all'ALPI di tutti i costi sostenuti, siano essi diretti o indiretti. Uno strumento indispensabile, dunque, per la definizione di tariffe idonee a coprire tutti i costi.

Con specifico riferimento alla contabilizzazione delle prestazioni *intramœnia*, a norma dell'art. 3, comma 6, Legge n. 724/1994 per la gestione delle camere a pagamento deve essere tenuta una contabilità separata che deve tenere conto di tutti i costi diretti ed indiretti, nonché delle spese alberghiere; inoltre, tale contabilità non può presentare disavanzo.

Il successivo comma 7 stabilisce che ove la suddetta contabilità separata presenti un disavanzo, il direttore generale è obbligato ad assumere tutti i provvedimenti necessari, compresi l'adeguamento delle tariffe o la sospensione del servizio relativo alle erogazioni delle prestazioni sanitarie; infine, esso precisa che le disposizioni in commento si applicano anche alle prestazioni ambulatoriali fornite a pazienti solventi in proprio.

Anche la Sezione delle Autonomie ha avuto occasione di ricordare come «*occorr[a] tenere in considerazione l'art. 6 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, a norma del quale, per la gestione delle camere a pagamento di cui all'art. 4, commi 10 e 11, del d.lgs. n. 502/1992, le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico provvedono alla tenuta di una contabilità separata che deve tenere conto di tutti i costi diretti e indiretti, nonché delle spese alberghiere. Tale contabilità non può presentare disavanzo. Il successivo comma 7, poi, prevede che nel caso in cui la predetta contabilità separata registri un disavanzo, il direttore generale è obbligato ad assumere tutti i provvedimenti necessari, compresi l'adeguamento delle tariffe o la sospensione del*

servizio relativo alle erogazioni delle prestazioni sanitarie. Tali disposizioni si applicano anche alle prestazioni ambulatoriali fornite a pazienti solventi in proprio» (Sez. Aut., n. 3/SEZAUT/2021/QMIG).

Richiamando l'art. 1, comma 4, lett. c), Legge n. 120/2007 come modificato dall'art. 2, D.L. n. 158/2012, la medesima Sezione ha aggiunto che, in relazione alle specifiche tipologie di costo connesse all'attività in esame, occorre assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete.

Pertanto, le linee guida redatte dalla Sezione delle Autonomie sui bilanci 2022 prevedono due domande: se i sistemi contabili permettano di individuare i costi imputabili all'attività *intramœnia* e se esista una contabilità separata.

Non tutte le ASR hanno fornito risposta positiva all'esistenza di contabilità separata: hanno dichiarato di non averla TO5, VC, AT e AO Mauriziano.

L'ASL VC ha precisato di rilevare i costi della libera professione tramite un sistema di contabilità analitica separata.

L'ASL TO5 e l'AO Mauriziano hanno entrambe fatto riferimento alla presenza di un piano dei conti dettagliato che permette di distinguere le diverse movimentazioni relative all'ALPI. L'AO Mauriziano ha precisato che nella nota integrativa alla tabella 18.54 è sintetizzata la contabilità costi/ricavi dell'ALPI e l'ASL TO5 ha sottolineato la presenza di un conto economico sezionale che ne esplicita i costi ed i ricavi.

Nel rinviare a quanto già sopra esplicitato, si evidenzia che anche la Regione nella DGR D.G.R. 29 Dicembre 2023, n. 11-8042 - con cui sono state approvate le Linee guida regionali in materia di libera professione intramuraria della dirigenza Area Sanità per la definizione o l'aggiornamento del regolamento aziendale ALPI - ha ricordato la necessità della tenuta della contabilità separata.

Per verificare che le tariffe siano in grado di coprire tutti i costi connessi all'*intramœnia*, in sede istruttoria sono stati chiesti i dati economici relativi all'attività libero-professionale delle Aziende.

Sono stati richiesti i dati che risultano dalla contabilità analitica che, dunque, considerano tutti i costi e i ricavi connessi al settore:

		Proventi attività <i>intramœnia</i>*	Costi attività <i>intramœnia</i>	Di cui compartecipazione al personale medico e di supporto	Di cui IRAP	Di cui costi diretti aziendali e costi generali	Di cui c.d. <i>Fondo Balduzzi</i>	Di cui Fondo di perequazione
ASL Città di Torino	2021	7.437.412,23	7.227.194,90	6.028.793,75	531.160,10	421.520,63	126.590,95	119.129,47
	2022	7.906.107,11	7.685.198,88	6.446.095,87	502.182,88	431.726,59	156.992,62	148.200,92
	2023	8.857.297,71	8.787.726,77	7.385.056,47	601.733,14	466.914,71	171.794,71	162.228,05
ASL TO3	2021	3.898.023,07	3.898.023,07	2.947.740,66	205.264,42	352.008,99	196.504,50	196.504,50
	2022	4.730.162,80	4.730.162,80	3.462.413,55	360.981,91	477.838,74	214.464,30	214.464,30
	2023	5.075.261,43	5.075.261,43	3.728.899,43	418.642,54	447.908,56	239.905,45	239.905,45
ASL TO4	2021	4.632.042,32	4.622.370,74	3.649.173,82	363.737,82	277.923,44	169.655,47	161.880,19
	2022	5.203.859,98	5.150.368,18	4.069.265,30	382.501,03	327.495,55	194.026,53	177.079,77
	2023	6.122.342,81	6.151.725,06	4.929.368,98	430.324,65	341.016,60	243.126,96	207.887,87
ASL TO5	2021	2.790.554,32	2.789.354,96	2.275.161,97	122.738,88	193.563,47	98.945,32	98.945,32
	2022	2.771.036,19	2.769.344,86	2.231.557,44	115.613,31	226.746,16	97.713,98	97.713,98
	2023	3.118.318,35	3.116.946,91	2.607.610,79	116.241,44	226.461,63	83.316,52	83.316,52
ASL VC	2021	2.898.017,24	3.007.208,76	2.141.844,17	193.322,98	452.932,79	109.554,41	109.554,41
	2022	2.710.313,06	2.807.447,44	2.052.479,43	169.421,53	391.276,84	97.134,82	97.134,82
	2023	2.796.763,25	2.773.301,93	1.995.271,37	198.249,62	400.432,33	89.674,30	89.674,30
ASL BI*	2021	5.169.270,72	4.936.150,90	3.902.885,58	306.702,35	198.584,89	184.595,63	151.115,66
	2022	5.718.338,28	5.509.167,08	4.356.481,13	333.023,50	297.602,44	204.593,77	158.580,59
	2023	6.790.407,33	6.720.746,00	5.252.310,46	404.743,22	403.963,31	228.717,87	192.943,96
ASL NO	2021	3.052.336,56	3.052.336,56	1.931.174,95	193.193,87	717.787,03	115.000,00	95.180,71
	2022	3.359.854,06	3.359.854,06	2.082.022,66	206.938,92	869.597,61	109.055,04	92.239,83
	2023	3.396.728,18	3.014.227,77	1.992.831,62	200.740,43	609.293,93	115.620,00	95.741,79
ASL VCO	2021	3.056.248,44	2.873.495,36	1.743.309,91	145.979,25	837.606,00	59.007,41	87.592,79
	2022	2.736.271,33	2.779.713,94	1.743.516,01	129.921,48	749.657,36	69.232,40	87.386,69
	2023	2.771.398,18	2.641.798,99	1.736.824,60	161.834,34	581.029,64	68.032,31	94.078,10
ASL CN1	2021	6.368.782,00	6.361.110,00	4.187.607,00	360.000,00	1.401.617,00	181.272,00	230.614,00
	2022	6.724.054,00	6.381.779,00	4.234.997,00	363.500,00	1.385.980,00	170.198,00	227.104,00
	2023	7.348.419,00	6.959.520,00	4.762.001,00	395.000,00	1.357.437,00	193.307,00	251.775,00
ASL CN2	2021	3.806.166,00	3.396.739,00	2.343.590,56	155.057,67	655.727,00	90.414,00	90.414,00
	2022	4.198.197,00	3.969.816,00	2.648.649,45	248.482,50	772.754,00	116.542,00	116.542,00
	2023	5.274.129,98	5.015.673,60	3.193.548,57	309.800,25	1.165.241,08	154.589,94	154.589,94
ASL AT	2021	4.662.390,82	4.657.941,86	3.644.705,12	323.203,17	376.122,77	157.556,07	156.354,73
	2022	4.441.917,99	4.424.515,56	3.352.792,08	310.690,20	438.487,50	161.417,09	161.128,69
	2023	4.700.931,48	4.691.515,81	3.514.192,80	395.901,50	441.176,51	170.215,00	170.030,00

ASL AL	2021	3.825.751,71	4.034.471,97	3.148.023,09	361.742,82	255.018,20	134.843,93	134.843,93
	2022	4.013.427,80	3.874.325,58	3.022.507,99	307.459,59	260.110,52	142.123,74	142.123,74
	2023	4.299.701,18	4.275.000,13	3.351.710,80	293.455,29	308.972,54	160.430,75	160.430,75
AOU S. Luigi	2021	6.793.792,64	6.453.641,34	5.047.162,50	432.039,84	360.683,00	219.476,95	394.280,00
	2022	8.172.471,65	7.632.603,65	5.965.505,17	590.045,94	427.337,00	266.114,00	383.601,00
	2023	8.539.679,62	8.015.433,04	6.244.490,75	552.955,29	543.620,00	271.725,00	402.642,00
AO di Alessandria	2021	4.912.352,48	4.722.074,06	3.959.508,51	301.076,93	138.826,98	161.330,82	161.330,82
	2022	5.465.642,77	5.216.733,83	4.404.502,83	299.722,79	157.666,47	177.420,87	177.420,87
	2023	5.654.260,56	5.359.097,83	4.489.770,76	327.461,71	157.326,06	192.269,65	192.269,65
AO di Cuneo	2021	8.689.985,54	8.649.213,08	5.907.247,44	518.044,60	1.663.487,00	280.217,02	280.217,02
	2022	8.478.590,06	8.156.616,93	5.382.024,85	543.547,15	1.712.135,23	259.454,85	259.454,85
	2023	8.538.004,10	8.444.960,51	5.559.905,54	472.591,97	1.882.501,00	264.981,00	264.981,00
AOU di Novara	2021	8.255.621,18	8.179.397,28	6.819.825,84	437.107,24	563.526,00	358.938,20	-
	2022	8.867.023,37	8.860.085,47	7.616.795,00	487.613,48	422.407,81	333.269,18	-
	2023	10.334.552,52	10.318.664,14	8.412.487,40	604.838,14	735.338,34	286.489,05	279.511,21
AO Mauriziano	2021	7.124.939,72	6.259.690,73	5.101.028,03	411.406,72	423.065,58	291.411,58	32.778,82
	2022	7.180.849,44	6.852.705,32	5.606.369,68	468.855,29	464.263,41	278.807,95	34.408,99
	2023	7.499.520,75	7.192.187,09	5.943.002,94	491.833,15	458.285,08	262.338,08	36.727,84

*La ASL BI nel totale dei costi del settore ha aggiunto altri accantonamenti (fondo supporto OSS, fondo personale amm.vo, fondo supporto indiretto) per un importo di 192.266 euro nel 2021, 158.885 nel 2022 e 238.067 nel 2023

La tabella è stata integrata con i dati forniti dall'ASL AL in sede di deduzioni.

Inoltre, risulta non valorizzata la voce del fondo di perequazione relativa agli esercizi 2021 e 2022 dell'AO di Novara.

Al riguardo, l'Azienda ha precisato quanto segue: «*l'accantonamento del fondo di perequazione è avvenuto a partire dal 2023, a seguito dell'approvazione di un nuovo Regolamento, ma la trattenuta complessiva a vantaggio dell'AO comprendeva anche il 5% che poi non veniva accantonato quale tale fondo*». La precisazione ha indotto questa Sezione a presumere che fino al 2022 l'importo del fondo di perequazione fosse collocato nella voce relativa alla partecipazione, chiedendo di evidenziarne l'importo, tanto per il 2021 che per il 2022.

L'Azienda ha ribadito che non risultano accantonamenti specifici, né alcuna erogazione al personale a titolo di partecipazione al fondo di perequazione; conseguentemente, non è evidenziabile l'importo del fondo per le annualità 2021-2022.

Anche in sede di adunanza pubblica è stato confermato che fino al 2023 il fondo di perequazione non risultava costituito, poiché è stato verificato che mancava l'accordo sindacale presupposto.

Dai dati forniti risulta il seguente saldo della gestione ALPI:

		Saldo
ASL Città di Torino	2021	210.217,33
	2022	220.908,23
	2023	69.570,94
ASL TO3	2021	0
	2022	0
	2023	0
ASL TO4	2021	9.671,58
	2022	53.491,80
	2023	- 29.372,25
ASL TO5	2021	1.199,36
	2022	1.691,33
	2023	1.371,44
ASL VC	2021	- 109.191,52
	2022	- 97.134,38
	2023	23.461,32
ASL BI	2021	233.119,82
	2022	209.171,20
	2023	69.661,33
ASL NO	2021	0
	2022	0

	2023	- 0,50
ASL VCO	2021	182.753,08
	2022	- 43.442,61
	2023	129.599,19
ASL CN1	2021	7.672,00
	2022	342.275,00
	2023	388.899,00
ASL CN2	2021	409.427,00
	2022	228.381,00
	2023	258.456,38
ASL AT	2021	4.448,96
	2022	17.402,43
	2023	9.415,67
ASL AL	2021	-208.720,26
	2022	139.102,22
	2023	24.701,05
AOU S.Luigi	2021	340.151,30
	2022	539.868,00
	2023	524.246,58
AO di Alessandria	2021	190.278,42
	2022	248.908,94
	2023	295.162,73
AO di Cuneo	2021	40.772,46
	2022	321.973,13
	2023	93.043,59
AOU di Novara	2021	76.223,90
	2022	6.937,90
	2023	15.888,38
AO Mauriziano	2021	865.248,99
	2022	328.144,12
	2023	307.333,66

Sono state evidenziate in rosso le Aziende che risultano aver conseguito un risultato della gestione ALPI negativo.

In particolare, i costi ed i ricavi contenuti nei CE settoriali dei tre esercizi considerati dell'ASL VC sono stati rettificati a seguito delle precisazioni fornite dall'Azienda stessa: infatti, i costi complessivi del settore del 2021 e del 2022 indicati nei CE settoriali non risultavano includere la quota accantonata del c.d. *Fondo Baldazzi*, in quanto non comunicata al settore competente; l'aggiunta di questi accantonamenti ha portato il settore ad essere in disavanzo.

Per il 2023, i costi complessivi indicati nel CE settoriale non coincidono con la somma del dettaglio dei costi; l’Azienda ha confermato la correttezza dell’importo dei costi complessivi, precisando di non aver provveduto a stornare alcune voci di costo non inerenti alla libera professione. L’Azienda ha precisato che il disallineamento dipende in parte da ragioni tecniche - in quanto i due modelli sono composti da sezioni differenti - ed in parte da errori di analitica, in sede di elaborazione dei due modelli.

Per la sezione ricavi, la tabella 18.54 prevede esclusivamente specifici conti, mentre sul CE Settoriale è prevista la possibilità di inserire valori anche di altri conti di ricavo.

Nel 2023 sono stati inseriti nel CE Settoriale ma non nella tabella 18.54, oltre al 50% del valore dei DRG, anche gli importi relativi a diritti versati da privati paganti per servizi resi dalle strutture del Dipartimento di Prevenzione erroneamente ricondotti al settore Libera Professione. Per la sezione costi, nel CE settoriale sono stati registrati come sopravvenienze euro 23.461,06 non correlati al settore libera professione, trattandosi di compensi ai medici di Pronto Soccorso per certificazioni PS INAIL di anni precedenti.

Dal momento che il CE settoriale LP permette di verificare se il settore rispetti il pareggio di bilancio è fondamentale che le informazioni contenute in esso siano corrette e complete. La ASL VC dovrà, dunque, prestare maggiore attenzione alla redazione di tale modello.

Si ritiene che la tabella 18.54 della nota integrativa relativa al settore della libera professione debba evidenziare tutti i costi ed i ricavi, permettendo già essa una verifica del pareggio del settore.

La stessa tabella dovrebbe essere coerente con le risultanze del CE settoriale LP, così come anche affermato dalla Regione: infatti, con la nota 10823 del 22 aprile 2024 quest’ultima ha ribadito alle Aziende che la gestione della libera professione è vincolata per legge al necessario pareggio, il quale deve essere individuato sia dalla relativa scheda di nota integrativa che dal CE settoriale allegato al bilancio. Pertanto, la stessa Regione ha chiesto di chiarire le motivazioni delle eventuali differenze riscontrate tra i CE settoriali e gli importi della tabella della nota integrativa.

Stante il rilievo effettuato da questa Sezione, l’ASL VC si è impegnata a redigere con la massima correttezza, attenzione e trasparenza la tabella di nota integrativa 18.54 al bilancio consuntivo 2024 in fase di adozione.

In sede di adunanza pubblica l'ASL VCO ha precisato che il disavanzo rilevato nel 2022 nella gestione ALPI è frutto di un errore della tabella 18.54.

L'ASL TO4 ha chiarito che «*a seguito di specifica richiesta chiarimenti prot. n. 23047 del 30/09/2024 da parte della Regione Piemonte sul bilancio consuntivo 2023, relativa in particolare alla mancata indicazione di costi per la libera professione sulla Tabella 18.54 di Nota Integrativa 2023, dovuta ad un disguido informatico dell'Applicativo SIRECOM, l'ASLT04 ha proceduto con deliberazione n. 740 del 18/10/2024 alla modifica ed integrazione del Bilancio Consuntivo 2023, precedentemente adottato con deliberazione n. 354 del 30/04/2024, ed al corretto completamento della tabella 18.54 di nota integrativa».*

In sede di adunanza pubblica è stato chiarito che, dovendo modificare la tabella 18.54 nell'applicativo SIRECOM, l'Azienda ha potuto rideterminare, sulla base delle informazioni più puntuale derivanti dal consuntivo, l'importo di una voce di costo relativa ai costi generali che era stata stimata erroneamente, sulla base di percentuali che mettevano in rapporto l'attività libero professionale e l'attività istituzionale.

Rispetto ai dati indicati in istruttoria e riportati nella sopra esposta tabella, in sede di deduzioni i costi diretti e generali, come modificati nella tabella 18.54 della nota integrativa, risultano pari ad euro 311.016,60, con una riduzione di euro 29.989, azzerando la rilevata perdita d'esercizio.

Inoltre, si evidenzia il saldo pari a zero della gestione ALPI, in tutti gli esercizi considerati, dell'ASL TO3 e dell'ASL NO.

L'ASL TO3 ha precisato che il saldo della gestione ALPI è in pareggio in tutti i tre anni considerati (2021-2022-2023). perché l'importo differenziale tra proventi dell'attività e costi "obbligatori" (compartecipazione al personale medico e di supporto, IRAP, c.d. *Fondo Baldazzi* e Fondo Perequazione) si considera destinato totalmente alla copertura dei costi diretti aziendali (personale amministrativo di supporto) e dei costi generali aziendali (utilizzo degli spazi).

In sede di adunanza pubblica l'Azienda ha aggiunto che viene stabilita a priori la percentuale di copertura dei costi generali, che viene poi utilizzata per determinare le tariffe applicate alle singole prestazioni; pertanto, dette tariffe permettono sempre di coprire tutti i costi diretti e generali, determinando il pareggio della gestione.

Non si può non rilevare come quanto esplicitato non permetta di verificare se la gestione ALPI non produca perdite, stabilendo a priori che la differenza tra proventi e costi “obbligatori” sia uguale agli ulteriori costi ALPI. D’altronde, i costi diretti e generali sono correlati all’attività effettivamente svolta e per questa ragione la contabilità analitica dovrebbe, a posteriori, quantificare tutti i costi, permettendo di verificare l’effettivo risultato della gestione. In tal modo, l’Azienda avrebbe contezza dei provvedimenti da adottare in caso di gestione in perdita.

Dalla tabella si evince che nei tre esercizi considerati tutte le Aziende hanno provveduto ad accantonare la quota del c.d. *fondo Baldazzi*; al riguardo, è stato chiesto se venisse applicata su tutte le prestazioni, indicando quelle eventualmente escluse.

Tutte le Aziende hanno dichiarato di applicare detta trattenuta su tutte le prestazioni. Alcune Aziende (ASL TO4, ASL VC, ASL BI, ASL NO, ASL VCO e AOU S. Luigi) hanno dichiarato di non applicarle all’attività a pagamento di cui al citato art. 117, comma 2, CCNL, come, peraltro, previsto dal CCNL; l’ASL VC e l’ASL BI non la applicano neppure alle prestazioni CTP, CTU e certificazioni INAIL.

Sul punto, questa Sezione intende chiarire che l’art. 91 CCNL 2019-2021 - che ha sostituito il precedente art. 117, riprendendone i contenuti - distingue le consulenze tra aziende o enti del comparto ovvero effettuate presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro (comma 2, lett. a) e b)) dalle consulenze richieste a pagamento da terzi (comma 6). Per le prime, il compenso deve affluire all’Azienda che provvede ad attribuirne il 95% al dirigente avente diritto quale prestatore della consulenza. Il comma 6, invece, si differenzia dalla disciplina applicata per le consulenze di cui al comma 2. Infatti, a norma del comma 6 l’attività di consulenza può, a richiesta del dirigente interessato, essere considerata attività libero-professionale intramuraria e sottoposta alla disciplina per tale attività ovvero considerata come obiettivo prestazionale incentivato [...].

D’altra parte, anche la Regione ha precisato di aver fornito nella già citata DGR 11-8042/2023 le seguenti indicazioni per la definizione del compenso del professionista in ALPI e l’applicazione, ove dovuta, della c.d. *quota Baldazzi*:

- a) ai sensi dell’art. 10 – “altre prestazioni” possono essere eseguite in A.L.P.I. fuori dell’orario di lavoro e dalle attività previste dall’impegno di servizio le attività di

certificazione Medico Legale, di cui all'art. 117, comma 4, C.C.N.L. 2016-2018, resa dall'Azienda per conto dell'I.N.A.I.L. a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici, ai sensi del D.P.R. n. 1124/1965 e s.m.i., fatto salvo quanto previsto ai commi 526 e 527 dell'art. 1 della Legge n. 145/2018. Per tale attività il compenso è disciplinato dall'art. 117 succitato, c. 3, al lordo degli oneri e dei costi aziendali;

- b) ai sensi dell'art. 11 – attività di consulenza richiesta all'azienda da soggetti terzi ai sensi dell'art. 117, comma 2, C.C.N.L. AREA SANITÀ 2016-2018 e, s.m.i.- commi 1 e 2, lett. a), l'attività di consulenza a favore di altre Aziende sanitarie regionali costituisce una particolare forma di attività aziendale a pagamento, rientrante tra le ipotesi di cui all'art. 117, comma 2, C.C.N.L. 2016-2018 Area Sanità s.m.i., da esercitarsi al di fuori dell'impegno di servizio. Il compenso deve affluire all'Azienda che provvede ad attribuirne, ai sensi dell'art. 117, comma 3, C.C.N.L. 2016-2018, il 95% al dirigente avente diritto quale prestatore della consulenza. Anche per queste prestazioni resta ferma la necessità per l'Azienda di recuperare i costi relativi all'IRAP e agli oneri, che andranno aggiunti alla tariffa a carico dell'azienda richiedente.
- c) ai sensi dell'art. 13 – Attività professionale richiesta a pagamento da terzi all'azienda ai sensi dell'art. 117, comma 7, C.C.N.L. AREA SANITÀ 2016-2018 e, s.m.i., commi 1 e 3, per l'attività professionale, richiesta, ai sensi dell'art. 117, comma 7, C.C.N.L. 2016-2018 Area Sanità, a pagamento da terzi all'Azienda e svolta, fuori dall'orario di lavoro, sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali, si richiamano l'art. 117, commi 7 e 8, C.C.N.L. 2016-2018 Area Sanità e le disposizioni legislative vigenti, ivi incluso l'art. 1 comma 4, lett. c) della Legge n. 120/2007, che prevede «quale ulteriore quota [...] una somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista viene trattenuta dal competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa».

L'ASL NO ha dichiarato di aver applicato la c.d. *trattenuta Baldazzi* alle attività di ricovero solo a decorrere dal 2022.

Fin dalla propria deliberazione n. 60/2019 questa Sezione ha stigmatizzato la prassi di escludere dal calcolo del c.d. *fondo Baldazzi* i compensi derivanti dall'attività di ricovero.

In ogni caso, non tutte le Aziende hanno provveduto ad accantonare detta quota fin dalla sua introduzione, avvenuta con il D.L. n. 158/2012.

Con nota del 28 febbraio 2023 la Regione chiese alle aziende sanitarie regionali di procedere al recupero delle quote non trattenute, interrompendo i relativi termini prescrizionali; in alcune Aziende ciò generò un contenzioso, non ancora concluso.

In materia si è pronunciata la Suprema Corte di cassazione (Sez. Lav., nn. n. 27883/2023 e 28088/2023), enunciando i seguenti principi di diritto:

- la quota del 5% introdotta dal D.L. n. 158/2012 è una delle voci di costo che compone la tariffa da applicare all'utenza e non un importo da ricavare dal compenso del professionista, il quale ultimo costituisce semplicemente il parametro per calcolare tale ulteriore voce della tariffa;
- le Aziende non possono applicare la trattenuta del 5% in assenza di accordi collettivi aziendali di rideterminazione delle tariffe ALPI, sottoscritti in epoca successiva all'entrata in vigore della norma.

Peraltro, la ASO Mauriziano aveva informato questa Sezione di aver formulato alla Regione un quesito chiedendo quale fosse il modo corretto di procedere nei confronti dei professionisti ai quali, antecedentemente il 1° gennaio 2014, fossero stati erogati i compensi per l'ALPI senza trattenuta del 5% e, in particolare, da quale data dovesse decorrere l'applicabilità di tale trattenuta.

Non avendo ricevuto alcun riscontro dalla Regione, l'Azienda ha comunicato a quest'ultima che, in considerazione della sentenza della Corte Suprema di Cassazione n. 27883/2023 (secondo la quale «*l'operatività della norma in ordine alla trattenuta 5% deve trovare attuazione mediante l'adozione di accordi sindacali*») ed avendo raggiunto l'accordo con le OO.SS. il 13 novembre 2013 (con decorrenza dal 1° gennaio 2014), non si considera tenuta al recupero delle somme erogate ai professionisti antecedentemente a tale data.

Quanto alla contabilizzazione del *fondo perequazione* e del c.d. *fondo Baldazzi*, già nel referto sul bilancio 2021 era emersa una non omogenea allocazione in bilancio: infatti, alcune Aziende li avevano iscritti nella compartecipazione al personale ed altre tra gli accantonamenti al fondo rischi ed oneri.

Tale diversità nell’allocazione delle poste era stata criticata nelle delibere di questa Sezione nn. 97/2023 e 99/2023 per le conseguenze in termini di consolidamento del bilancio del SSR e si era invitata la Regione a definire adeguate ed uniformi modalità di contabilizzazione dei due fondi in parola, al fine di assicurare la veridicità del bilancio consolidato.

Pertanto, si è chiesto alle Aziende di chiarire l’allocazione delle citate voci nei bilanci 2022 e 2023 ed alla Regione di precisare se avesse fornito indicazioni al fine di superare la criticità rilevata.

Le risposte fornite dalle Aziende confermano una non omogeneità di allocazione a bilancio delle citate poste anche per gli anni oggetto di analisi.

Sul punto la Regione ha dichiarato che, avendo riscontrato la stessa diversità di allocazione in bilancio a livello nazionale, esporrà la necessità di una rappresentazione contabile omogenea nelle riunioni del gruppo di lavoro costituitosi per l’aggiornamento dei modelli CE ministeriali.

Quanto alle modalità di prenotazione e riscossione, già l’art 5 del D.P.C.M 27 marzo 2000 prevedeva che un atto aziendale definisse le modalità per le prenotazioni, attraverso un apposito sistema di prenotazione e distinti uffici e personale addetto, per la tenuta delle relative liste di attesa e per le turnazioni del personale che svolge attività libero-professionale. Tale previsione è stata ribadita dall’art. 1, comma 4, L. n. 120/2007, che prevedeva l’affidamento a personale aziendale del servizio di prenotazione delle prestazioni, al fine di permettere il controllo dei volumi delle medesime prestazioni (che non devono superare quelli eseguiti nell’orario di lavoro).

Autorizzando l’utilizzo degli studi privati, con la DGR 23 aprile 2013 n. 19-5703 la Regione ha dato indicazione alle Aziende di organizzare il servizio di prenotazione in modalità *voce* e/o *dati*, il quale in ogni momento deve essere governato dall’azienda, privilegiando l’attivazione di uffici specificatamente adibiti alla gestione dell’attività libero-professionale.

Le singole aziende devono individuare i soggetti preposti all’inserimento ed alla comunicazione dei dati relativi all’impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, alle prestazioni erogate ed agli estremi del pagamento.

La tracciabilità dei pagamenti effettuati dall’utente relativa alla prestazione libero-professionale è assicurata dalle seguenti modalità:

- pagamento attraverso assegno bancario non trasferibile intestato all’azienda;
- pagamento attraverso bancomat e carte di credito. In tal caso, i relativi costi sono posti a carico del titolare dello studio;
- bonifico bancario/conto corrente postale intestati all’azienda;
- ogni altra modalità di pagamento, messa a disposizione dalle singole aziende, che ne garantisca la tracciabilità.

Da quanto sopra si presume la necessità di una separazione tra chi eroga la prestazione e chi gestisce la parte amministrativa di prenotazione e riscossione, anche al fine di evitare l’insorgenza di conflitti di interessi.

Al contrario, tutte le Aziende hanno riferito che l’attività di prenotazione è gestita a volte da personale dedicato e spesso dallo stesso professionista. In ogni caso, è stato dichiarato che tutti gli studi sono collegati ad un’infrastruttura di rete.

Le Aziende hanno dichiarato che anche la riscossione dell’onorario è effettuata da personale dedicato o dallo stesso professionista, con mezzi di pagamento che ne garantiscono la tracciabilità.

La normativa sopra citata ha fissato limiti sui volumi di prestazioni dell’ALPI.

Infatti, l’attività libero-professionale deve essere prestata nel rispetto dell’equilibrio tra attività istituzionali e libero-professionali secondo quanto previsto dall’art. 15-*quinquies*, comma 3, D.Lgs. n. 502/1992, richiamato anche dall’art. 4, comma 2, D.L. n. 73/2024. Successivamente, l’art. 22-*bis* D.L. n. 223/2006 ha affidato alle Regioni il compito di controllare le modalità di svolgimento dell’attività *intramœnia* dei dirigenti sanitari, stabilendo un limite in termini quantitativi all’attività libero-professionale: infatti, il decreto legge citato impone che nell’arco dell’anno l’attività libero-professionale non superi, sul piano quantitativo, l’attività istituzionale dell’anno precedente.

In materia, l’art. 1, comma 5, Legge n. 120/2007 ha stabilito che ogni azienda sanitaria locale, azienda ospedaliera, azienda ospedaliera universitaria, policlinico universitario a gestione diretta ed IRCCS di diritto pubblico predisponga un piano aziendale sul funzionamento delle singole unità operative e sui volumi da assegnare, rispettivamente, all’attività istituzionale ed all’ALPI. I piani aziendali sono approvati sentito il parere del Collegio di

direzione o, qualora esso non sia costituito, di una commissione paritetica di sanitari dell’azienda di riferimento.

In tal senso, l’Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010 - adottato al fine di realizzare un adeguato coordinamento tra Stato, Regioni e Province autonome per favorire la compiuta attuazione della disciplina dell’attività libero-professionale - ha ulteriormente precisato che, al fine di garantire un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale ed attività libero-professionale, i piani di attività della programmazione regionale ed aziendale devono prevedere:

- la determinazione dei volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, sia individuali che di *équipe*;
- la rilevazione oraria dell’attività svolta in regime libero-professionale, distinta da quella istituzionale;
- il monitoraggio ed il controllo dell’attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a pregiudizio dell’attività istituzionale;
- la definizione di modalità di verifica, al fine di rilevare il volume di attività dedicato all’attività istituzionale ed a quella libero-professionale, nonché l’insorgenza di conflitti di interessi o di forme di concorrenza sleale;
- l’istituzione, nell’ambito dell’attività di verifica succitata, di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e le organizzazioni degli utenti e di tutela dei diritti.

In sede istruttoria è stata predisposta una tabella che, a partire dalle prestazioni oggetto di monitoraggio del PNGLA, evidenzia i volumi erogati sia in attività istituzionale che in libera professione, in modo da verificare che vi sia un equilibrio tra i due settori.

Sono stati considerati gli anni 2019, 2021 e 2022, in quanto la Regione ha assegnato ai Direttori Generale l’obiettivo di riportare l’attività istituzionale ai volumi ante pandemia:

		N° prestazioni rese in attività istituzionale (per residenti e non) (*)	N° prestazioni rese in ALPI	Attività a pagamento rese ai sensi dei co. 2 e 7 (se considerate intramoenia) art. 117 CCNL 2016-2018
ASL Città di Torino	2019	266.235	21.680	-
	2021	178.747	9.972	-
	2022	192.523	10.099	-
ASL TO3	2019	207.302	9.934	-
	2021	136.789	9.145	-
	2022	156.907	9.472	-
ASL TO4	2019	245.201	13.398	16.979
	2021	172.444	8.156	27.851
	2022	199.137	9.580	28.785
ASL TO5	2019	120.809	6.194	4.505
	2021	78.220	8.072	8.653
	2022	96.841	8.043	9.267
ASL VC	2019	115.233	10.486	128
	2021	72.935	12.881	839
	2022	90.698	11.044	606
ASL BI	2019	112.895	18.360	-
	2021	75.655	11.151	-
	2022	83.344	18.365	36
ASL NO	2019	115.892	11.265	-
	2021	76.525	14.975	-
	2022	74.828	11.551	-
ASL VCO	2019	90.515	8.021	-
	2021	60.704	6.670	1.094
	2022	62.374	7.450	583
ASL CN1	2019	189.045	27.691	3.057
	2021	123.744	29.387	2.323
	2022	128.250	26.673	3.144
ASL CN2	2019	120.869	10.805	1.669
	2021	87.650	11.195	4.175
	2022	96.388	12.404	4.250
ASL AT	2019	124.902	21.742	-
	2021	86.244	17.747	-
	2022	95.605	16.584	-
ASL AL	2019	220.603	9.335	340
	2021	99.339	9.654	263
	2022	135.831	10.068	508
AOU S.Luigi	2019	65.992	6.570	-
	2021	55.574	3.485	-
	2022	64.731	4.928	-
AO di Alessandria	2019	122.246	14.263	-
	2021	93.389	17.285	-
	2022	102.361	17.945	-
AO di Cuneo	2019	109.623	22.383	-
	2021	100.710	27.901	605
	2022	109.715	27.652	83
AOU di Novara	2019	137.879	16.446	-
	2021	106.655	17.477	-
	2022	121.217	19.342	-
AO Mauriziano	2019	88.119	13.009	-
	2021	83.139	15.295	-
	2022	91.952	18.780	-

Come si evince dalla tabella sopra riportata, nel corso del 2022 tutte le Aziende hanno incrementato l'attività istituzionale resa, seppur senza riuscire a tornare ai livelli del 2019, con le uniche eccezioni dell'AO di Cuneo e dell'AO Mauriziano, che hanno superato la produzione del 2019.

Anche l'attività libero-professionale ha confermato, per quasi tutte le Aziende, lo stesso *trend* in aumento già evidenziato per l'attività istituzionale, registrando una lieve diminuzione rispetto al 2021 nelle seguenti Aziende: ASL TO5, ASL VC, ASL NO, ASL CN1, ASL AT e AO di Cuneo.

Quanto al rispetto dell'equilibrio tra le prestazioni erogate in attività istituzionale e quelle erogate in *intramœnia*, dalle tabelle compilate è emersa una prevalenza delle prime rispetto alle seconde in tutte le prestazioni monitorate ed in tutte le ASL; si sono rilevate rare eccezioni, seppur presenti in tutte le Aziende: alcune prestazioni erogate in *intramœnia* sono risultate in numero superiore rispetto a quelle erogate in attività istituzionale. Tra le principali si segnalano:

- ecografia addome inferiore nell'ASL TO4;
- mammografia bilaterale in 2 proiezioni, ecografia ginecologica, altri *test* cardiovascolari da sforzo nell'ASL TO5. Sul punto, l'Azienda ha precisato che alcuni dati potrebbero essere falsati da problemi di identificazione delle prestazioni e dalla loro classificazione. A titolo esemplificativo, in attività istituzionale vengono prevalentemente eseguiti i "Test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile" e con numeri importanti, mentre in attività libero-professionale intramuraria (ALPI) è stata utilizzata, con numeri piccoli, ma rappresentativi, la classificazione "altri test cardiovascolari da sforzo". Per le ecografie potrebbe non essere precisa la classificazione tra ecografia ginecologica ed ostetrica, posto che la somma delle due tipologie di ecografie in istituzionale è decisamente superiore alla somma in ALPI. Peraltra, spesso l'ecografia ginecologica è svolta nel corso della visita, quindi non viene rendicontata separatamente;
- prima visita ginecologica, elettromiografia e polipectomia nell'ASL NO. L'Azienda ha precisato che il mancato equilibrio per le prestazioni di elettromiografia è derivata da un non corretto conteggio delle prestazioni estratte per la libera professione rispetto a quelle SSN: le

prestazioni di elettromiografia in regime istituzionale sono prescritte ed erogate attraverso l'utilizzo dei codici regionali 93.08.A, 93.08.B e 93.08.C "studio elettromiografico dell'arto superiore/inferiore/distretto cranico". Questi codici sono stati a suo tempo introdotti dalla Regione nel nomenclatore tariffario proprio per meglio definire le caratteristiche (anche tecniche) e conseguentemente anche la valorizzazione della prestazione sanitaria effettivamente eseguita, nonché del calcolo della quota di partecipazione alla spesa da parte del paziente. Pertanto, attualmente il codice 93.08.1 "elettromiografia semplice" è ormai utilizzato solo in casi residuali. Invece, per quanto riguarda la libera professione è ancora consuetudine presso l'ASL NO utilizzare il codice dell'elettromiografia semplice (metodologia che dal 2024 è stata comunque modificata).

L'eccezione circa il mancato equilibrio tra le prestazioni erogate in attività istituzionale e quelle *intramœnia* per la prestazione di *polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia sede unica* è determinata dalla presenza della prestazione 4523.1 (colonoscopia con endoscopio flessibile con polipectomia) nel testo integrato del catalogo regionale delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale della Regione (il c.d. "*catalogo regionale*"). Il codice catalogo si differenzia, ma entrambi si riconducono allo stesso codice ministeriale. Così come previsto dall'Allegato B del Catalogo Regionale, il codice catalogo 4523.1 (non prescrivibile, ma solo erogabile) viene utilizzato dalle sole strutture pubbliche in regime di erogazione SSN qualora sia stata prescritta e prenotata la prestazione 45.23 (colonoscopia) ed in fase di esecuzione dell'esame si renda necessario praticare contestualmente la polipectomia. Queste regole - legate alla prescrizione in ricetta dematerializzata (quindi SSN istituzionale) - non sono applicate per il regime libero-professionale, poiché in tal caso la prestazione di *polipectomia* viene registrata con il codice del nomenclatore 45.42 (quindi la colonoscopia e, separatamente, la polipectomia);

- ecografia ginecologica, altri test cardiovascolari da sforzo nell'ASL VC;
- tomografia computerizzata dell'addome inferiore e superiore ed ecografia addome inferiore nell'ASL CN2. Sia per le attività di TC, sia per le ecografie addome l'Azienda ha precisato che occorre considerare gruppi omogenei di prestazioni, al fine di operare un confronto omogeneo tra volumi di prestazioni erogati in regime istituzionale ed in regime *intramœnia*. L'Azienda ha riferito che per gruppi omogenei di prestazioni l'attività istituzionale è superiore a quella ALPI;

- ecografia ginecologica ed altri *test* cardiovascolari da sforzo nell'ASL Città di Torino. Sul punto l'Azienda ha precisato che nella lettura dei dati nel loro complesso bisogna prendere in considerazione in maniera cumulativa sia la voce "*test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile*" (573 in istituzionale vs 7 in libera professione) che "*altri test cardiovascolari da sforzo*" (0 in istituzionale vs/ 14 in libera professione). Ugualmente le ecografie ginecologiche dovrebbero essere sommate a quelle ostetriche, rispetto la prevalenza in regime istituzionale;
- prima visita ginecologica nell'ASL BI;
- mammografia bilaterale, in 2 proiezioni, ecografia ginecologica, ecografia mammaria bilaterale, test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile nell'ASL AT;
- ecografia ginecologica negli anni 2021 e 2022 nell'ASL AL. Sul punto, l'Azienda ha precisato che nella rilevazione era stata richiesta solamente la prestazione con nomenclatore 88.88.2 ecografia ginecologica, mentre nell'attività istituzionale viene normalmente utilizzato un diverso ed equivalente codice del nomenclatore 88.79.7 ecografia transvaginale, che presenta un rilevante numero di prestazioni erogate in regime istituzionale. Conteggiando entrambe le prestazioni l'attività istituzionale risulta superiore all'ALPI.
- prima visita ed ecografia ginecologica nell'AO di Cuneo e nell'AO di Alessandria. Entrambe le Aziende hanno specificato che molte visite in *intramœnia* sono state classificate come primo accesso anche se erano in realtà visite di controllo. Inoltre, l'AO di Alessandria ha specificato che le prestazioni classificate in ALPI come ecografie ginecologiche erano in realtà ecografie transvaginali; con la corretta codifica risulterebbe prevalente l'erogazione nell'attività istituzionale;
- prima visita ginecologica, polipectomia endoscopica intestino crasso nell'AO di Novara;
- prima visita endocrinologica ed ecografia ginecologica nell'AO Mauriziano.

Solo nella AOU San Luigi e nella ASL TO3 è rispettata la prevalenza dell'attività istituzionale rispetto all'*intramœnia* per tutte le prestazioni.

Inoltre, è stato chiesto alle Aziende se vi sia una programmazione dei volumi da erogare e se la stessa avvenga con atto deliberativo, come richiesto dalla normativa sopra citata.

Peraltro, si ritiene indispensabile che la programmazione dei volumi da erogare, tanto in ambito istituzionale che *intramœnia*, sia declinata per singolo professionista, in modo da verificare che la seconda non superi la prima.

Tuttavia, dalle risposte delle Aziende è emerso che vi è una programmazione non sempre formalizzata con atto deliberativo e, comunque, viene declinata per disciplina e/o per struttura erogante e non per singolo professionista.

Alcune Aziende hanno indicato il piano di recupero delle liste di attesa quale atto deliberativo di programmazione dei volumi di attività da erogare.

Sulla base delle indicazioni regionali, per gli anni 2021 e 2022 la programmazione delle attività da parte di tutte le Aziende si è basata sulla produzione del 2019.

L'ASL CN2 ha precisato che con delibera n. 209 del 28 marzo 2025 è stato definito, per ciascuna unità organizzativa/struttura, un piano aziendale dei volumi di attività istituzionale e di libera professione, in coerenza con il *budget* aziendale che definisce il piano annuale delle prestazioni da erogare in attività istituzionale, tale da garantire che nell'arco dell'anno l'attività libero professionale non superi, sul piano quantitativo, quella istituzionale dell'anno precedente.

Infine, è stato chiesto di riferire circa i controlli previsti per il rispetto delle disposizioni e delle limitazioni dell'attività libero-professionale, specificando se vi siano stati casi di provvedimenti disciplinari.

Le Aziende hanno riferito che i controlli riguardano la verifica dell'erogazione dell'attività al di fuori degli orari di lavoro, il controllo delle timbrature, il rispetto in termini di volumi erogati, la fatturazione e la sua congruenza con le prestazioni erogate.

Alcune Aziende (ASL VCO, ASL CN1, ASL NO e AO Mauriziano) hanno riferito di effettuare un controllo sul 100% dei medici che svolgono attività libero-professionale. Le restanti Aziende hanno chiarito che l'attività di controllo è effettuata a campione; in particolare, relativamente al biennio 2022-2023 le Aziende hanno dichiarato di aver controllato percentuali molto differenziate tra loro, che spaziano tra l'1,43% dell'ASL CN2 ed il 70% delle ASL BI e AL.

L'ASL VC ha precisato di aver effettuato i seguenti controlli:

- 70% di prime visite e 50% di attività diagnostica nel 2021;
- 88% di prime visite e 60% di attività diagnostica nel 2022;
- 90% di prime visite e 70% di attività diagnostica nel 2023.

L'AOU di Novara ha affermato che i controlli hanno riguardato l'erogazione dell'attività al di fuori dell'orario di lavoro e sono state verificate le attività di ricovero, senza che siano emerse anomalie.

Quanto alla necessità di procedere a sanzioni disciplinari, sono stati segnalati le seguenti anomalie:

- nell'ASL Città di Torino sono state individuate anomalie a carico di sette medici, con l'applicazione di un procedimento disciplinare per tre di loro;
- l'ASL TO3 ha dichiarato che l'attività di verifica del servizio ispettivo non ha comportato alcun provvedimento disciplinare, ma a seguito di indagini della Guardia di Finanza si è proceduto all'applicazione della sanzione pari a 2 mesi di sospensione di un medico;
- nell'ASL TO4 si è resa necessaria l'applicazione di una sanzione disciplinare;
- l'ASL CN1 ha segnalato, nel 2022, quattro sovrapposizioni orarie e tre cause ostative e, nel 2023, cinque casi di sovrapposizioni orarie e cinque cause ostative;
- nell'ASL AT si è proceduto ad una segnalazione alla Procura;
- nell'AOU San Luigi si sono verificati 4 violazioni commesse in buona fede;
- nell'AO Alessandria dalla verifica sulla corretta timbratura sono emerse 2 evidenze incongrue per gli anni 2021/2023. È poi stato effettuato un controllo sulle autorizzazioni di tutta l'ALPI, da cui è emerso che i medici di *équipe* erano talvolta sprovvisti di autorizzazione e si è proceduto a regolarizzare le singole posizioni. Infine, nell'anno 2023 sono stati effettuati controlli sull'attività libero-professionale svolta dai medici in accesso ai blocchi operatori, che ha portato al richiamo per incongruità delle timbrature rispetto alle evidenze da registro operatorio.

5. Liste di attesa

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

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

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

Negli anni scorsi, a causa della pandemia Covid-19 è stato necessario sospendere l'attività ordinaria per consentire la gestione dell'emergenza sanitaria, rendendo ancora più critico il fenomeno delle liste d'attesa in tutti gli ambiti.

Il D.L. 9 marzo 2020, n. 14 ha dato la possibilità di rimodulare o sospendere l'attività di ricovero ed ambulatoriale differibile e non urgente.

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

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

In particolare, quest'ultima ha fornito indicazioni alle Aziende al fine della rimodulazione dei piani aziendali per il recupero delle liste di attesa, per le prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di *screening* oncologici ed ha ripartito le risorse da utilizzare a

tale scopo, prevedendo anche la possibilità di destinare parte del finanziamento all'acquisto di prestazioni dalle strutture accreditate.

L'attuazione del piano di recupero delle liste d'attesa rientrava tra gli obiettivi per l'anno 2022 assegnati ai direttori generali con D.G.R. n. 23-5653 del 19 settembre 2022.

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

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

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

Solo cinque aziende hanno risposto negativamente (ASL VC, ASL NO, ASL CN2, ASL AT e ASL AL), specificando comunque che c'è stato un raggiungimento parziale, ed in alcuni casi (ASL VC e ASL AL) imputando il mancato raggiungimento alla carenza di personale medico.

Tuttavia, esaminando i dati trasmessi dalla Regione e riportati nelle tabelle che seguono, relativi al raggiungimento degli obiettivi per l'anno 2022 da parte dei direttori generali, si evidenzia il parziale raggiungimento in tutte le Aziende:

				ASL Città di TO	ASL TO3	ASL TO4	ASL TO5	ASL VC	ASL BI
Area		Obiettivo	PUNTI MAX ASL	PUNTI	PUNTI	PUNTI	PUNTI	PUNTI	PUNTI
4. Transizione post- emergenza	4.1	Piano di recupero delle liste di attesa delle prestazioni di ricovero	8,70	2,90	8,70	2,90	2,90	5,80	2,90
	4.2	Piano di recupero delle prestazioni di screening oncologici	7,61	4,33	7,61	4,65	4,33	2,91	2,91
	4.3	Piano di recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	10,87	5,80	8,70	5,80	8,70	5,80	2,90

				ASL NO	ASL VCO	ASL CN1	ASL CN2	ASL AT	ASL AL
Area		Obiettivo	PUNTI MAX ASL	PUNTI	PUNTI	PUNTI	PUNTI	PUNTI	PUNTI
4. Transizione post-emergenza	4.1	Piano di recupero delle liste di attesa delle prestazioni di ricovero	8,70	2,90	0,00	2,90	5,34	2,67	2,90
	4.2	Piano di recupero delle prestazioni di screening oncologici	7,61	2,91	2,91	3,41	3,14	5,60	6,09
	4.3	Piano di recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	10,87	2,90	5,80	8,70	8,00	8,00	2,90

				AOU S. Luigi	AOU NO	AO CN	AO AL	AO Mauriziano
Area		Obiettivo	PUNTI MAX AO/AOU	PUNTI	PUNTI	PUNTI	PUNTI	PUNTI
4. Transizione post-emergenza	4.1	Piano di recupero delle liste di attesa delle prestazioni di ricovero	15,22	5,07	5,07	5,07	5,07	15,22
	4.2	Piano di recupero delle prestazioni di screening oncologici	7,61	7,61	2,91	3,41	6,09	4,57
	4.3	Piano di recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	15,22	10,15	15,22	15,22	15,22	15,22

Si evidenzia che solo l'ASL TO3 e l'AO Ordine Mauriziano hanno raggiunto pienamente l'obiettivo del recupero delle prestazioni di ricovero; l'Azienda con il risultato peggiore (zero punti) è l'ASL VCO, seguita dall'ASL AT (2,67 punti).

Con nota del 5 maggio 2025 l'ASL VCO ha comunicato che «*dalle Relazioni sugli obiettivi trasmesse a suo tempo alla Regione (indicatore 4.1.2) vi è evidenza di recupero di interventi rispetto al 2019 e pertanto non si comprende come mai ad ASL VCO sia stato assegnato il valore pari a 0.*

Tale situazione viene anche confermata all'interno dell'audit in cui si evidenzia che la produzione SDO per ricoveri programmati nel 2022 è stata leggermente inferiore al 2019 sia considerando la produzione pubblica che quella pubblica più privati, ma comunque significativa, tant'è che nell'audit viene specificato che nei primi 3 mesi la percentuale di recupero era dell'80,18 % rispetto al 2019 e saliva all'86 % nei primi 5 mesi.

I dati poi estrapolati dal Controllo di Gestione indicano una produzione SDO sull'anno 2022 su PNGLA del 96 % solo su pubblico e 95 % pubblico + privati (dato cumulativo): il monitoraggio

periodico comunque evidenziava e confermava il trend in miglioramento raggiungendo valori pari e superiori al 100 % da agosto a dicembre».

In sede di adunanza pubblica l’Azienda e la Regione sono state invitate a confrontarsi in contraddittorio sul dato in questione. L’ASL VCO ha ipotizzato un errore materiale, ribadendo di aver registrato un recupero, se non addirittura il raggiungimento dello *standard* previsto, precisando che detto recupero sui ricoveri sarebbe pari al 10% in media per le varie classi di priorità; ciò nonostante, la Regione ha confermato il valore “zero” assegnato all’Azienda.

I direttori generali dell’ASL Città di Torino, dell’ASL TO4, dell’ASL TO5, dell’ASL BI, dell’ASL NO, dell’ASL CN1, dell’ASL AL, dell’AOU San Luigi, dell’AOU di Novara, dell’AO di Cuneo e dell’AO di Alessandria hanno ottenuto circa un terzo del punteggio massimo.

L’obiettivo del recupero delle prestazioni di *screening* oncologici è stato pienamente raggiunto solo dall’ASL TO3 e dall’AOU San Luigi.

La maggior parte delle Aziende ha ottenuto un punteggio inferiore al 50% (ASL VC, ASL BI, ASL NO, ASL VCO, ASL CN1, ASL CN2, AOU di Novara e AO di Cuneo).

Per le prestazioni ambulatoriali l’obiettivo è stato pienamente raggiunto da tutte le Aziende Ospedaliere ad eccezione dell’AOU San Luigi, che ha realizzato solo i due terzi dell’obiettivo.

Tutte le ASL hanno ottenuto risultati parziali, la maggior parte superiore al 50%; particolarmente bassi i punteggi per l’ASL BI, l’ASL NO e l’ASL AL.

In assoluto, le Aziende che hanno ottenuto i risultati migliori rispetto all’attuazione del piano di recupero delle prestazioni sanitarie nel 2022 sono l’ASL TO3, tra le Aziende Sanitarie Locali, e l’AO Ordine Mauriziano di Torino, tra le Aziende Ospedaliere.

Come già evidenziato nel paragrafo relativo all’*intramœnia*, dall’esame dei dati dei volumi delle prestazioni effettuate oggetto di monitoraggio nel PNGLA (ambulatoriali, diagnostica e ricoveri) è emerso che nel 2022 solo l’attività istituzionale dell’AO di Cuneo e dell’AO Ordine Mauriziano ha superato i volumi del 2019, mentre le altre Aziende non hanno raggiunto il *target* assegnato.

La D.G.R. n. 4878 del 14 aprile 2022 aveva previsto anche un monitoraggio con cadenza mensile/trimestrale sull'impiego delle risorse e sul raggiungimento degli obiettivi di recupero, secondo lo schema riportato nell'allegato C; in sede istruttoria è stato chiesto alle Aziende di trasmettere i monitoraggi trimestrali effettuati.

Tutte le Aziende hanno trasmesso i dati dei monitoraggi dei primi due trimestri utilizzando il *format* approvato con la citata DGR.

Per i successivi trimestri sono stati trasmessi *report* diversi, riferiti soprattutto alla rendicontazione della spesa, redatti con modalità differenti e, in taluni casi, semplici prospetti ovvero relazioni.

Alcune Aziende hanno precisato che le modalità di trasmissione sono state modificate in quanto la Regione ha chiesto di rendicontare utilizzando *format* diversi rispetto a quanto indicato nella DGR e riferiti solo all'aggiornamento della spesa.

Da un approfondimento effettuato è emerso che con propria nota del 27 gennaio 2023 il Ministero della Salute ha chiesto alla Regione di inviare le schede di monitoraggio relative al IV trimestre 2022, indicando i dati cumulativi di attività e di spesa sull'intero anno; tali schede sono state inviate nel mese di febbraio 2023 riportando i dati definiti sulla base delle evidenze allora disponibili, con la seguente specifica:

- i dati inerenti a "Prestazioni ospedaliere" e "Prestazioni specialistiche ambulatoriali" sono stati compilati sulla base dei dati forniti dalle Aziende Sanitarie - estratti dai flussi SDO e dal flusso C - e dal CUP Unico Regionale (all'interno del quale vengono inserite tutte le prestazioni registrate dalle Aziende);

- i dati inerenti a "Prestazioni screening oncologici" sono stati compilati dal Coordinamento Regionale Screening, sulla base dei dati allora disponibili nei *data base* del Centro di riferimento regionale per l'epidemiologia e la prevenzione oncologica (già CPO-Piemonte) e dell'Osservatorio Nazionale Screening.

Come specificato dalla Regione, per le schede di monitoraggio inerenti all'intero anno 2022 non si è reso necessario richiedere l'aggiornamento dei dati alle AASSRR, in quanto già disponibili nei suddetti flussi regionali.

I risultati del monitoraggio annuale di cui trattasi, trasmessi al Ministero, sono già stati esaminati da questa Sezione, nella relazione annessa al giudizio di parificazione sul rendiconto regionale 2022, con delibera n. 74/2023.

In questa sede si ribadisce che i risultati positivi raggiunti dalla Regione - come riferito nel Rapporto 2023 sul coordinamento della finanza pubblica, approvato dalle Sezioni Riunite in sede di controllo della Corte dei conti nell'adunanza del 17 maggio 2023 (risultano recuperati il 92% dei ricoveri programmati, miglior risultato raggiunto rispetto alle altre regioni, il 100% degli inviti e delle prestazioni di *screening* e l'80% delle prestazioni ambulatoriali, a fronte del valore medio dell'81% relativo alle regioni del nord Italia) - tendevano a riportare i volumi di attività a quelli del 2019, peraltro epoca in cui erano già presenti criticità nella gestione delle liste di attesa.

Dai dati relativi alle prestazioni oggetto di monitoraggio dal PNGLA trasmessi in sede istruttoria dalle ASR e confrontando i volumi di attività di prestazioni ambulatoriali del 2022 con quelli del 2019, nessuna azienda ha riportato la propria produzione ai livelli del 2019.

Invece, relativamente alle prestazioni di ricovero, solo per tre aziende - ASL TO4, ASL AT, ASL AL - la produzione nel 2022 sembrerebbe essere tornata ai livelli del 2019.

Per dare attuazione al piano di recupero delle liste d'attesa la DGR del 14 aprile 2022, n. 4-4878 prevedeva anche il coinvolgimento delle strutture private accreditate.

Pertanto, è stato chiesto alle Aziende di comunicare il numero delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate ai sensi della citata DGR e l'importo loro riconosciuto, suddividendo tra ricoveri e prestazioni ambulatoriali; si precisa che per le Aziende Ospedaliere la rendicontazione è di competenza delle ASL di riferimento.

Nella seguente tabelle sono riportati i dati trasmessi:

Anno 2022	Numero totale di prestazioni erogate per il recupero delle liste di attesa dalle strutture accreditate (ai sensi della dgr 4-4878 del 2022)	Di cui prestazioni ambulatoriali	Di cui ricoveri	Importo totale riconosciuto alle strutture accreditate per il recupero delle liste di attesa (ai sensi della dgr 4-4878 del 2022)	Di cui prestazioni ambulatoriali	Di cui ricoveri
ASL Città di Torino	44.028	42.949	1.079	10.240.550,92	4.986.291,83	5.254.259,09
ASL TO3 (1)	11.452	11.452	-	1.911.593,10	793.281,65	1.118.311,45
ASL TO4	4.611	4.586	25	215.234,13	184.882,13	30.352,00
ASL TO5	9.537	8.532	1.005	3.279.235,13	682.975,91	2.596.259,22
ASL VC	3.345	3.321	24	217.812,29	168.662,80	49.149,49
ASL BI	1.821	1.817	4	252.872,75	229.105,75	23.767,00
ASL NO (2)	6.034	6.033	1	346.036,40	344.185,40	1.851,00
ASL VCO	1.919	1.892	27	138.950,87	81.849,87	57.101,00
ASL CN1	500	500	-	23.434,88	23.434,88	-
ASL CN2	1.709	1.642	67	684.838,04	202.477,27	482.360,77
ASL AT	1.989	1.982	7	91.388,15	76.034,15	15.354,00
ASL AL	2.980	2.896	84	803.671,90	270.790,90	532.881,00

(1) Nell'anno 2022 l'ASL TO3 non ha acquistato prestazioni chirurgiche presso le Strutture Private Accreditate, ma ha utilizzato parte del finanziamento vincolato per l'affitto degli spazi operatori. Per tale motivo il numero di ricoveri prodotti dal Privato Accreditato risulta 0, mentre la spesa risulta valorizzata.

(2) L'ASL NO ha indicato anche altre prestazioni effettuate dalle strutture accreditate secondo il PNGLA (n. prest. 3651, spesa rend. Euro 1.215.662,97).

La normativa emergenziale ha previsto anche la possibilità di ricorrere a prestazioni aggiuntive per il recupero delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero ordinarie non erogate a causa della pandemia.

Nel questionario è stato chiesto di dichiarare a quale istituto tra quelli previsti dall'art. 29, comma 2, D.L. n. 104/2020 - come prorogato dall'art. 1, comma 276, L. n. 234/2021 - l'azienda abbia fatto ricorso, al fine di recuperare le prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione.

Solo l'AO Ordine Mauriziano di Torino ha dichiarato di non aver fatto ricorso a prestazioni aggiuntive erogate ai sensi della normativa citata.

Con nota del 5 maggio 2025 l'Azienda ha precisato che nel corso del 2022 ha stipulato tre convenzioni con l'ASL Città di Torino, l'ASL TO3 e l'ASL TO5 per il recupero dei tempi di attesa di tali Aziende in base alle prescrizioni regionali (DGR 4-4878: finanziamento regionale e quota parte da *fondo Baldazzi*).

Nella parte finale dell'anno sono state effettuate prestazioni aggiuntive nell'ambito della medicina nucleare (pet/ ecografie collo) e dal personale del comparto, per sopperire alle carenze di organico da *Covid-19*.

Quindi, a tutte le altre Aziende è stato chiesto di indicare il numero di prestazioni aggiuntive erogate, l'entità della spesa rendicontata e le specialità coinvolte, ai sensi dell'art. 29, comma 2, D.L. n. 104/2020.

Nella tabella che segue sono riportati i dati trasmessi, compresi quelli integrati in sede di deduzioni:

	N. Prestazioni erogate	Spesa rendicontata
ASL Città di Torino (1)	60.166	12.704.866,52
ASL TO3 (2)	11.452	1.911.593,10
ASL TO4	132	191.188,65
ASL TO5 (3)	9.537	4.277.910,87
ASL VC	14.005	1.893.459,00
ASL BI	656	270.000,00
ASL NO (4)	22.155	221.675,96
ASL VCO	1.962	153.549,62
ASL CN1	12.187	1.550.393,00
ASL CN2	18.676	1.505.807,08
ASL AT	10.766	1.145.850,00
ASL AL	33.896	2.333.828,21
AOU San Luigi	1.116	146.373,00
AOU NO	1.158	525.765,84
AO CN	229	452.231,45
AO AL (5)	1.085	640.388,00
AO Mauriziano	-	-

(1) i dati comprendono anche le prestazioni e la spesa delle strutture accreditate, riportate anche nella precedente tabella: n. prest.44.028, euro 10.240.550,92

(2) i dati si riferiscono solo alle strutture accreditate, come riportati anche nella precedente tabella

(3) il numero di prestazioni è riferito solo alle strutture accreditate, come riportati anche nella precedente tabella, in quanto per l'attività aziendale è stato fornito il numero di ore non riconducibile al numero di prestazioni

(4) la spesa indicata si riferisce solo alla parte finanziata dal dl 104/2020. La spesa complessiva è pari a euro 992.571,41.

(5) i dati comprendono le prestazioni delle strutture accreditate e non comprendono quelle erogate da AO di Alessandria in base alla convenzione stipulata

Sono numerose le specialità coinvolte; quelle che ricorrono in quasi tutte le Aziende sono: ortopedia, chirurgia, urologia, cardiologia ed oculistica.

Dalle risposte trasmesse si rileva che alcune Aziende hanno indicato, oltre alle prestazioni di ricovero di cui al citato art. 29, comma 2, anche le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui al successivo comma 3.

L'ASL Città di Torino ha incluso anche le prestazioni erogate dalle strutture accreditate, l'ASL TO3 ha indicato solo le prestazioni erogate dalle strutture accreditate.

Anche per l'ASL TO5 è stato riportato solo il dato delle prestazioni delle strutture accreditate, in quanto per l'attività aziendale è stato fornito il numero di ore di attività

aggiuntive non riconducibile al numero di prestazioni svolte, come precisato dall’Azienda stessa.

L’ASL AL - che inizialmente non aveva indicato il numero di prestazioni, ma solo la spesa e le specialità coinvolte - successivamente ha comunicato anche il numero di prestazioni, precisando che sono comprese le prestazioni delle strutture accreditate e non quelle erogate dall’AO Alessandria in base alla convenzione stipulata. Pertanto, anche la spesa rendicontata non comprende quella relativa a quest’ultime.

Anche se i dati rappresentati non sono omogenei ed in ogni caso risultano parziali, il notevole ricorso a prestazioni aggiuntive, nonché l’utilizzo dell’attività delle strutture accreditate, non hanno comunque garantito il completo recupero delle prestazioni non erogate a causa dell’emergenza sanitaria.

Con DGR 16-7729 del 20 novembre 2023 la Regione ha nuovamente chiesto alle AASSRR che la produzione ordinaria 2023 si attestasse almeno ai livelli del 2019, e che le risorse “*liste d’attesa*” fossero utilizzate per incrementare ulteriormente, appunto, la produzione ai fini del recupero delle liste d’attesa.

In sede istruttoria è stato chiesto alle Aziende di compilare alcune tabelle indicando, per gli anni 2019, 2021 e 2022 e per ogni prestazione monitorata dal PNGLA, la percentuale di prestazioni che hanno rispettato i tempi massimi di erogazione previsti ed i tempi medi di attesa, tenuto conto delle diverse classi di priorità.

Il campione comprende 69 prestazioni ambulatoriali (14 visite specialistiche e 55 prestazioni strumentali) e 17 prestazioni in regime di ricovero ordinario o diurno.

Per alcune prestazioni non è stato indicato alcun valore nelle tabelle compilate e, pertanto, sono state considerate non effettuate.

Si specificano di seguito i tempi di erogazione previsti dalle diverse classi di priorità:

- per le prestazioni di specialistica ambulatoriale:

Classe U (Urgente), da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;

Classe B (Breve), da eseguire entro 10 giorni;

Classe D (Differibile), da eseguire entro 30 giorni per le visite e 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;

Classe P (Programmata), da eseguire entro 120 giorni.

- per le prestazioni di ricovero:

Classe A: ricovero entro 30 giorni, per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o, comunque, da recare grave pregiudizio alla prognosi;

Classe B: ricovero entro 60 giorni, per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità, ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, né a causa dell'attesa possono ricevere grave pregiudizio alla prognosi;

Classe C: ricovero entro 180 giorni, per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità e non manifestano tendenza ad aggravarsi, né per l'attesa possono ricevere grave pregiudizio alla prognosi;

Classe D: ricovero senza attesa massima, definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

Nelle seguenti tabelle sono riepilogati i risultati dell'analisi svolta sui dati trasmessi, relativi alle percentuali di prestazioni che hanno rispettato i tempi massimi di erogazione previsti, suddivisi tra prestazioni ambulatoriali e diagnostiche e ricoveri.

Si precisa che nelle tabelle sono rappresentate le prestazioni con percentuali di rispetto dei tempi massimi di erogazione inferiori al 70% (pertanto più critiche), quelle che hanno rispettato pienamente i tempi massimi di erogazione e quelle non effettuate. Pertanto, non vengono rappresentate le prestazioni che rispettano i tempi massimi di erogazione con percentuali che vanno dal 70% al 99%:

Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	Classe U - entro 72 ore								
	2019			2021			2022		
	<70%	100%	non effettuate	<70%	100%	non effettuate	<70%	100%	non effettuate
ASL Città di Torino	14	13	6	20	9	9	20	13	7
ASL TO3	19	14	13	1	25	14	4	26	14
ASL TO4	2	20	3	4	26	3	1	21	5
ASL TO5	18	13	1	18	13	0	6	15	9
ASL VC	11	15	7	19	4	13	14	16	10
ASL BI	13	14	11	20	9	11	19	14	10
ASL NO	9	17	23	4	20	25	4	34	21
ASL VCO	6	11	21	7	8	25	2	22	23
ASL CN1	8	23	17	1	45	16	1	35	20
ASL CN2	26	9	14	17	13	15	6	25	3
ASL AT	10	16	18	7	17	15	7	24	14
ASL AL	13	12	12	18	6	13	10	18	9
AO AL	14	7	19	23	7	20	8	17	19
AO CN	15	24	16	2	30	21	4	29	24
AO NO	4	36	7	12	14	8	2	30	11
AO Mauriziano	31	7	18	37	7	4	31	5	14
AOU S. Luigi	21	8	19	14	12	17	11	12	22

Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	Classe B - entro 10 giorni								
	2019			2021			2022		
	<70%	100%	non effettuate	<70%	100%	non effettuate	<70%	100%	non effettuate
ASL Città di Torino	23	8	5	55	1	3	56	0	4
ASL TO3	39	2	6	34	4	5	35	5	5
ASL TO4	38	2	1	48	2	1	40	2	1
ASL TO5	42	5	1	44	1	0	29	1	1
ASL VC	34	4	4	57	2	1	49	2	2
ASL BI	30	2	2	59	1	2	54	1	2
ASL NO	33	6	8	47	4	6	5	9	7
ASL VCO	27	2	12	46	1	15	42	3	11
ASL CN1	12	2	5	34	1	6	24	3	5
ASL CN2	38	5	6	54	2	4	40	7	3
ASL AT	26	1	11	47	4	7	39	2	5
ASL AL	29	1	8	56	3	3	47	0	5
AO AL	38	2	14	52	3	8	43	6	6
AO CN	19	3	3	45	2	4	50	0	3
AO NO	41	3	3	58	1	2	52	1	2
AO Mauriziano	49	3	8	58	0	4	53	1	4
AOU S. Luigi	48	1	13	45	2	11	47	2	12

Prestazioni ambulatoriali E diagnostiche	Classe D - entro 30 giorni visite, entro 60 giorni esami								
	2019			2021			2022		
	<70%	100%	Non effettuate	<70%	100%	Non effettuate	<70%	100%	Non effettuate
ASL Città di Torino	17	10	5	16	15	5	29	6	3
ASL TO3	27	4	6	22	8	7	37	5	5
ASL TO4	21	6	1	10	13	1	21	9	1
ASL TO5	19	6	2	15	12	0	20	7	1
ASL VC	21	11	2	29	10	6	21	15	3
ASL BI	33	5	3	32	2	2	24	8	3
ASL NO	26	7	9	26	9	10	32	16	7
ASL VCO	33	4	13	33	5	19	33	7	18
ASL CN1	9	10	6	12	10	5	35	5	6
ASL CN2	15	7	5	29	4	6	30	3	3
ASL AT	51	2	5	48	0	11	48	1	8
ASL AL	10	6	4	25	5	7	22	5	5
AO AL	36	5	11	46	2	16	37	6	8
AO CN	20	1	6	30	8	4	37	4	4
AO NO	39	7	2	30	6	4	46	1	3
AO Mauriziano	45	2	2	43	1	2	48	0	2
AO S. Luigi	32	5	13	37	4	17	38	5	15

Ricoveri	codice A - entro 30 giorni								
	2019			2021			2022		
	<70%	100%	non effettuate	<70%	100%	non effettuate	<70%	100%	non effettuate
ASL Città di Torino	7	2	1	8	1	1	8	2	1
ASL TO3	7	1	4	5	1	5	7	1	4
ASL TO4	5	2	4	9	1	4	5	2	4
ASL TO5	8	2	0	8	1	0	8	0	0
ASL VC	4	3	3	3	2	3	3	2	3
ASL BI	6	3	4	7	1	4	3	1	4
ASL NO	0	4	8	3	1	7	4	1	7
ASL VCO	5	2	3	9	1	3	12	1	4
ASL CN1	6	0	5	6	3	5	7	1	4
ASL CN2		5	6	7	2	4	7	1	4
ASL AT	1	8	3	3	5	3	3	3	7
ASL AL	3	0	8	4	0	8	6	0	8
AO AL	4	3	1	3	3	1	5	1	1
AO CN	3	10	1	7	2	0	1	4	0
AO NO	6	1	1	7	1	8	0	2	0
AO Mauriziano	6	2	1	10	1	1	10	0	1
AO S. Luigi	7	3	5	6	1	6	7	1	6

Ricoveri	Codice b - entro 60 giorni								
	2019			2021			2022		
	<70%	100%	Non effettuate	<70%	100%	Non effettuate	<70%	100%	Non effettuate
ASL Città di Torino	6	2	7	7	1	7	6	1	8
ASL TO3	6	3	6	5	0	10	4	2	9
ASL TO4	8	2	6	7	1	8	8	0	8
ASL TO5	8	2	1	7	4	1	9	3	1
ASL VC	0	5	5	2	7	5	1	5	4
ASL BI	6	4	6	7	2	6	7	1	6
ASL NO	2	2	9	3	3	10	5	1	11
ASL VCO	6	1	8	2	1	12	3	1	13
ASL CN1	5	3	5	6	0	9	5	2	7
ASL CN2	1	4	5	8	3	6	6	4	7
ASL AT	4	4	5	4	4	4	4	3	8
ASL AL	3	2	9	5	2	9	5	1	9
AO AL	2	3	2	3	7	1	6	2	1
AO CN	10	3	1	8	3	4	4	6	2
AO NO	6	6	2	3	4	4	7	2	4
AO Mauriziano	8	3	3	9	2	5	8	3	4
AO S. Luigi	5	2	8	4	2	8	6	0	8

Ricoveri	codice C - entro 180 giorni								
	2019			2021			2022		
	<70%	100%	non effettuate	<70%	100%	non effettuate	<70%	100%	non effettuate
ASL Città di Torino	3	1	9	6	0	9	6	0	9
ASL TO3	4	1	11	4	1	11	4	2	10
ASL TO4	4	0	10	6	1	10	6	0	10
ASL TO5	6	8	2	6	3	7	6	2	7
ASL VC	0	4	9	1	0	13	0	2	11
ASL BI	2	3	10	4	2	11	4	2	11
ASL NO		5	10	0	1	13	3	0	13
ASL VCO	0	4	9	2	0	15	3	0	14
ASL CN1	3	2	10	6	1	10	5	4	8
ASL CN2		6	7	4	3	9	5	4	8
ASL AT	3	4	8	5	4	7	4	2	11
ASL AL	0	4	9	3	1	13	4	1	11
AO AL	1	7	5	2	7	7	5	6	5
AO CN	7	4	4	4	8	3	0	7	5
AO NO	2	4	9	1	0	12	4	2	8
AO Mauriziano	3	3	7	6	3	7	4	3	8
AO S. Luigi	4	4	8	3	4	10	2	2	13

Ricoveri	codice D - entro 12 mesi								
	2019			2021			2022		
	<70%	100%	Non effettuate	<70%	100%	Non effettuate	<70%	100%	Non effettuate
ASL Città di Torino	0	5	12	0	4	13	0	3	14
ASL TO3	6	1	10	3	1	12	2	2	11
ASL TO4	0	3	13	2	2	13	2	4	10
ASL TO5	0	13	4	0	10	7	0	8	9
ASL VC	0	4	13	0	2	15	0	3	14
ASL BI	0	8	8	0	8	9	0	1	16
ASL NO	0	1	13	3	1	13	1	0	16
ASL VCO	0	4	13	1	0	16	1	1	15
ASL CN1	0	4	11	3	2	12	3	3	11
ASL CN2	0	7	9	2	2	12	4	0	13
ASL AT	1	2	14	3	1	12	1	2	14
ASL AL	2	0	13	3	0	14	4	0	13
AO AL	0	4	10	1	3	12	2	2	12
AO CN	0	1	15	1	0	16	0	3	13
AO NO	0	3	12	0	2	13	1	2	12
AO Mauriziano	1	3	11	3	5	9	2	3	11
AOS. Luigi	0	3	14	0	4	13	0	3	14

Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali e diagnostiche urgenti, nel 2022 le Aziende che hanno registrato il maggior numero di prestazioni con percentuali di rispetto dei tempi massimi inferiori al 70% sono l'AO Ordine Mauriziano di Torino (31), l'ASL Città di Torino (20) e l'ASL BI (19), le ultime due in peggioramento rispetto al 2019.

Invece, le aziende che hanno il maggior numero di prestazioni effettuate entro i tempi massimi previsti sono l'ASL CN1 (35), l'ASL NO (34), l'AO di Novara (30), l'AO di Cuneo (29); tutte in miglioramento rispetto al 2019, tranne l'AO di Novara.

Per le prestazioni con codice di priorità “breve” la situazione peggiora, con Aziende che registrano più di 50 prestazioni con una percentuale di rispetto dei tempi massimi inferiore al 70%: ASL Città di Torino (56), ASL BI (54), AO Ordine Mauriziano di Torino (53), AO di Novara (52).

Tutte le Aziende hanno pochissime prestazioni effettuate entro i tempi massimi di erogazione, alcune addirittura nessuna (ASL Città di Torino, ASL AL, AO di Cuneo).

Per quasi tutte le Aziende la situazione è peggiorata rispetto al 2019.

In sede di deduzioni l'ASL AL ha precisato che la criticità rilevata per le prestazioni con priorità "breve" è legata «*al forte aumento delle prescrizioni da fascia D - Differibile a fascia B - Breve, effetto che si è trascinato dai tempi del Covid, allorché ci fu la sospensione periodica dell'erogazione delle prestazioni al di fuori dei casi di priorità U e B.*

Solo con il ritorno ad una più puntuale e coerente attività prescrittiva e ad una revisione dell'offerta degli slot delle agende tra le varie classi di priorità, si è avuto un assestamento del dato relativo ai tempi di attesa (attualmente pressoché in linea su classi U e B per tutte le tipologie di prestazioni).

Se si rileva il tempo medio delle prestazioni specialistiche PNGLA in classe B si riscontra, invece, che la media complessiva è pari a 10,8gg per le visite e 11,2gg per le prestazioni diagnostiche, con un dato non distante dallo standard previsto di 10gg».

Anche per le prestazioni con codice di priorità "differibile" molte Aziende hanno un numero elevato di prestazioni con percentuali di rispetto inferiori al 70%: le più critiche sono AO Ordine Mauriziano (48), ASL AT (48), AO di Novara (46). In tutte le Aziende sono poche le prestazioni erogate nei tempi massimi previsti e, comunque, per quasi tutte la situazione appare peggiorata rispetto al 2019.

Con nota del 5 maggio 2025 l'ASL Città di Torino ha segnalato un miglioramento nel 2023 e nel 2024, sia per le prestazioni con codice "differibile" che per quelle con codice "breve". In relazione a quest'ultime nel 2024 per una sola prestazione la percentuale di rispetto dei tempi massimi risulta inferiore al 70%.

Anche l'AOU di Alessandria ha precisato di essersi attivata per dar corso a quanto previsto in presenza di mancato rispetto dei tempi fissati per ciascuna classe di priorità dall'art. 3, commi 10 e 10-bis, D.L. n. 73/2024, nel limite delle assegnazioni regionali di cui all'art. 1, comma 232, L. 30 dicembre 2023, n. 213.

In particolare, dal mese di giugno 2024 ha provveduto ad attivare il percorso di tutela in favore dei pazienti residenti nell'ASL AL in possesso di prescrizione di visita e/o esame specialistico di primo accesso in classe di priorità B (entro 10 giorni) - D (visite 30 giorni / esami 60 giorni) - P (120 giorni) che non siano riusciti a prenotare la prestazione sanitaria attraverso i canali del CUP Unico Regionale. Tale percorso è stato definito dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Alessandria e condiviso con l'ASL AL per la parte di competenza, determinando oltre 100 richieste evase nel secondo semestre 2024.

Inoltre, l'Azienda ha comunicato di aver attivato prestazioni aggiuntive relativamente a quelle monitorate dal PNGLA, negli orari serali e nel fine settimana.

Infine, è stato segnalato il miglioramento dei tempi di attesa medi relativi alle prestazioni ambulatoriali e di diagnostica sia nel 2024 che nel 2025, specificando le prestazioni interessate.

Anche con riferimento ai ricoveri la situazione è critica.

Nel 2022 per molte prestazioni con codice A la percentuale di interventi effettuati nei tempi massimi previsti è inferiore al 70%: in particolare, su 17 prestazioni monitorate si evidenzia l'ASL VCO, con 11 tipologie di interventi, e l'AO Mauriziano, con 10.

In alcuni casi - ASL TO5, ASL AL ed AO Ordine Mauriziano - nessuna prestazione rispetta i tempi massimi di erogazione.

Al riguardo l'ASL AL ha precisato che «*Ciò è in parte legato alla necessità di procrastinare alcuni casi, per ragioni cliniche, oltre la tempistica prevista. Se si rileva il tempo medio degli interventi di classe A, in particolare per le patologie tumorali, si rileva invece che la media complessiva è pari a 27gg entro lo standard previsto dei 30gg».*

La situazione non migliora per gli altri codici di priorità: nel 2022 quasi tutte le Aziende registrano poche prestazioni effettuate nel rispetto dei tempi massimi di erogazione e, al contrario, molte prestazioni per le quali la percentuale di rispetto dei tempi massimi di erogazione è inferiore al 70%, in particolare per i ricoveri con codice B. Rispetto al 2019 aumenta il numero delle prestazioni non effettuate.

Esaminando i dati dei tempi medi di attesa, nel 2022 per le prestazioni urgenti tutte le Aziende hanno effettuato prestazioni oltre i termini, alcune con percentuali molto elevate (AO Ordine Mauriziano 73%, AOU San Luigi 43%, ASL Città di Torino 41%).

Per le prestazioni con codice B da erogare entro 10 giorni si rileva una situazione decisamente peggiore: tranne l'ASL NO - che ha solo 8% di tipologie di prestazioni con tempi disattesi e mostra un notevole miglioramento rispetto agli esercizi precedenti - le altre hanno tutte percentuali elevate: in particolare, si segnalano l'AO Ordine Mauriziano con il 90% di prestazioni oltre il tempo previsto per la loro erogazione, l'AOU San Luigi con l'85%, l'ASL Città di Torino con l'84%.

Peraltro, per la maggior parte delle Aziende la situazione è peggiorata rispetto al 2019.

Anche relativamente ai tempi medi di attesa l'ASL Città di Torino ha segnalato miglioramenti sia nel 2023 che nel 2024, anno in cui per le prestazioni urgenti dichiara risolta la criticità relativamente alla visita ortopedica.

L'AO Ordine Mauriziano ha evidenziato che per le prestazioni con priorità differibile la maggiore discrepanza è relativa ai tempi medi delle prestazioni di visita specialistica (entro 30 giorni), attribuibile anche all'incremento di domanda conseguente alla pandemia da *Covid-19*, mentre per quanto concerne le prestazioni diagnostiche solo il 20% delle prestazioni monitorate in classe D hanno un tempo medio di attesa superiore ai 60 giorni. Invece sottolinea una maggiore criticità per quanto riguarda le prestazioni in classe B, oggetto di interventi ed azioni di programmazione finalizzate al miglioramento dei precedenti risultati.

Percentuali più basse si riscontrano per le prestazioni da erogare in 30 e 60 giorni (a seconda che siano visite o prestazioni diagnostiche): l'Azienda con la percentuale più bassa è l'ASL VC con il 18%, mentre quella con la percentuale più alta è l'AOU San Luigi con il 76%, seguita dall'ASL VCO con il 63%.

Migliora decisamente la situazione delle prestazioni programmabili da erogare entro 120 giorni: l'Azienda con la percentuale più elevata è l'AOU di Novara con il 20% di prestazioni effettuate oltre i tempi previsti, seguita dall'ASL AT con il 18%. Molte Aziende hanno percentuali molto basse di prestazioni erogate oltre i limiti (2-3%) o, addirittura, hanno rispettato i tempi di erogazione per tutte le tipologie di prestazioni.

Per quanto riguarda le prestazioni di ricovero, i dati sono critici rispetto a tutti i codici di priorità e, comunque, per la maggior parte peggiori di quelli del 2019.

Rispetto ai ricoveri da effettuare entro 30 giorni le Aziende con le percentuali più alte di prestazioni che non rispettano i tempi sono l'ASL VCO (71%), e l'AOU San Luigi (64%), entrambe peggiori rispetto al 2019.

Per i ricoveri da effettuare entro 60 giorni le percentuali di prestazione eseguite oltre i tempi massimi aumentano un po' per tutte le Aziende, con le più elevate per ASL TO4 (78%) e l'ASL NO (71%), anche in questo caso peggiori del 2019.

Per le prestazioni da erogare entro 180 giorni spicca l'ASL VCO, con il 100% di prestazioni erogate oltre il tempo massimo previsto e, infine, per quelle da erogare entro l'anno, l'ASL NO e l'ASL AT, anche queste con il 100% di prestazioni erogate oltre il tempo massimo.

In base ai dati sopra esposti, sia per le prestazioni ambulatoriali che per quelle di ricovero, nel 2022 non si è realizzato l'atteso miglioramento, anzi la situazione risulta anche peggiore di quella riscontrata nel 2019.

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

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

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

Pertanto, visti i dati relativi al mancato rispetto dei tempi massimi di attesa, è stato chiesto alle Aziende se nel 2022 sia stata attuata la sospensione dell'attività *intramœnia*.

Nessuna azienda ha dichiarato di aver sospeso l'attività libero professionale; tale scelta in alcuni casi è stata giustificata con l'assenza di uno squilibrio nei volumi di erogazione tra attività istituzionale e libera professione.

Al riguardo, si evidenzia che oltre al mancato rispetto di un corretto equilibrio tra attività istituzionale e libera professione, la normativa vigente prevede la possibilità di sospendere lo svolgimento dell'attività libero professionale anche in caso di disavanzo della gestione ALPI e di mancato rispetto dei tempi di attesa, come peraltro precisato anche dall'AOU San Luigi di Orbassano.

La stessa Azienda ha replicato che «*la sospensione della libera professione intramœnia non comporti alcun effetto positivo sui tempi d'attesa, in quanto andrebbe a ridurre ulteriormente le visite e prestazioni ambulatoriali erogate complessivamente, considerate non solo le visite e prestazioni erogate in intramœnia strictu sensu ma anche quelle garantite con l'istituto delle c.d. prestazioni aggiuntive, finanziate tramite una somma pari al 5% del compenso del libero professionista, (c.d. Fondo Balduzzi), quale ulteriore quota oltre a quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, vincolandola ad interventi di prevenzione o volti alla riduzione delle liste di attesa*

Anche l'ASL CN1, dopo aver rappresentato le difficoltà determinate dall'emergenza Covid, che non hanno consentito un livello di produzione adeguato, ha sottolineato che «*l'eventuale sospensione dell'attività libero professionale intramœnia sarebbe stata difficilmente motivabile e percepita come una forzatura tale da pregiudicare o comunque incrinare il rapporto di fiducia tra professionisti medici e Azienda, considerato anche il fatto che l'attività istituzionale nel 2022 ha avuto, come sopra evidenziato, un trend di crescita rispetto al 2021, in un contesto organizzativo ancora fortemente condizionato dall'emergenza COVID.....Si ritiene che l'applicabilità dell'art. 15 quinquies, comma 3, D.lgs. 502/1992 sia meglio riferibile ad un contesto ordinario, di sostanziale soddisfacimento della domanda di prestazioni rispetto ad una condizione straordinaria post-pandemica, difficilmente comparabile e affrontabile con strumenti ordinari*

L'Azienda ha anche aggiunto che la decisione di interrompere la libera professione potrebbe renderla meno attrattiva anche per i medici eventualmente disponibili all'assunzione e spingere quelli già operanti in Azienda a valutare differenti opportunità lavorative, incrementando così le già grandi difficoltà nell'acquisizione di personale.

Tenuto conto di quanto sopra riportato, pur riconoscendo che il ricorso alle prestazioni in libera professione sia previsto anche per fornire un supporto all'attività istituzionale, si ribadisce la necessità di adeguati controlli e puntuali monitoraggi, al fine di garantire il rispetto delle finalità richiamate dalle aziende stesse e scongiurare l'utilizzo improprio dell'attività *intramœnia*.

Come già detto, le linee di intervento su cui agire per garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa riguardano anche l'offerta e la gestione delle prenotazioni; quindi, è importante tanto assicurare un numero di prestazioni capaci di soddisfare il fabbisogno, quanto garantire la piena disponibilità dell'offerta.

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

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

Conseguentemente, con DGR 6 agosto 2021, n. 22-3690 è stata fissata la percentuale di agende da rendere disponibili al CUP da parte delle Aziende (100% prime visite, 75% prestazioni diagnostiche) e con successiva DGR del 14 aprile 2022, n. 4-4878 è stato previsto che l'ASL Città di Torino, in qualità di capofila, avrebbe dovuto far introdurre, all'impresa incaricata della gestione del CUP, un controllo informativo-informatico finalizzato a permettere la programmazione sia degli appuntamenti delle prestazioni di primo accesso nelle agende pubbliche del CUP, sia di quelli nelle agende esclusive.

Pertanto, in sede istruttoria è stato chiesto alle Aziende di indicare la percentuale di agende di prenotazione di prime visite e di prestazioni diagnostiche rese disponibili al CUP nel triennio 2021-2023, precisando se si siano verificati ritardi nella loro comunicazione da parte dei professionisti, che, pertanto, non abbiano permesso una tempestiva prenotazione delle prestazioni e, in tal caso, in quali specialità. Nessuna Azienda ha dichiarato ritardi nella comunicazione delle agende da parte dei professionisti.

Dalle risposte fornite si rileva che solo alcune Aziende hanno reso disponibili al CUP il 100% delle agende per le prime visite, alcune in tutti e tre gli esercizi (l'ASL Città di Torino, l'ASL TO3, l'ASL TO4 e l'ASL NO), altre solo in alcuni (ASL CN1 nel 2022 e nel 2023, ASL AT solo nel 2023, ASL AL solo 2022).

Tra le altre Aziende si rilevano percentuali comunque superiori all'80% in tutte e tre gli esercizi, ad eccezione dell'AOU San Luigi nel 2021 (39%) - decisamente migliorata nei due esercizi successivi (86%, 94%) - e le AO di Cuneo e di Alessandria, con percentuali intorno al 70% e per quest'ultima un miglioramento fino al 99% nel 2023.

Con nota del 5 maggio 2025 l'ASL VCO ha comunicato che attualmente la percentuale di prime visite disponibili a CUP è pari al 100%.

Anche per le prestazioni di diagnostica le Aziende ASL Città di Torino, l'ASL TO3, l'ASL TO4 e l'ASL NO hanno dichiarato il 100% di agende disponibili su tutti e tre gli esercizi.

Tra le altre Aziende, quelle che hanno dichiarato percentuali inferiori al 75% sono: l'ASL TO5 nel 2021 e 2022, migliorata al 90% nel 2023; l'ASL VCO, con il 72% in tutti e tre gli esercizi; l'AOU San Luigi con il 39% nel 2021, decisamente migliorato nei successivi esercizi (92% nel 2022, 97% nel 2023).

Le Aziende con le percentuali più basse sono: ASL AT (10% 2022, 45% 2023), AO di Cuneo (68% nel 2021, 53% nel 2022, 52% nel 2023), AO di Alessandria (28% nel 2021, 36% nel 2022, 48% nel 2023).

Con nota del 5 maggio 2025 l'AO Alessandria ha precisato che «*le percentuali relativamente basse sono collegabili alla situazione peculiare che la SC Radiodiagnostica sta affrontando da qualche anno, caratterizzata da carenza di personale medico e tecnico, nonché da un'internalizzazione di attività (RM e TC) affidate ad un service esterno ed ora totalmente internalizzate. Le percentuali vedono un graduale ma costante miglioramento e segnano nel 2024 il raggiungimento del target regionale (75%)».*

L'AO Ordine Mauriziano ha dichiarato che dalla rilevazione del 15 luglio 2024 risultano rese disponibili al CUP il 100% delle agende per prime visite ed il 95% delle prestazioni diagnostiche, ma non ha fornito alcuna informazione circa i precedenti esercizi.

Con nota del 5 maggio 2025 ha integrato i dati come segue: anno 2022 (rilevazione al 12 dicembre 2022) risultano essere disponibili a CUP il 77% delle agende per prime visite ed il

75% delle prestazioni diagnostiche; anno 2023 (rilevazione al 18 dicembre 2023) risultano essere disponibili a CUP il 99% delle agende per prime visite ed il 94% delle prestazioni diagnostiche.

L'ASL VC non ha fornito il dato richiesto, ma il numero dei posti disponibili per ogni prestazione.

Successivamente, con nota del 5 maggio 2025 ha integrato i dati con le percentuali richieste, che risultano, per le prime visite, 70% nel 2021, 88% nel 2022 e 90% nel 2023; per le prestazioni diagnostiche, 50% nel 2021, 60% nel 2022 e 70% nel 2023.

Pertanto, si evidenzia la non completa disponibilità delle agende al CUP regionale, da parte di tutte le Aziende, aspetto che, quindi, non consente di avere conoscenza dell'intera offerta di prestazioni da utilizzare per il soddisfacimento delle richieste di prenotazione.

Il PRGLA prevede il monitoraggio dell'effettiva inclusione nel sistema CUP Unico Regionale delle agende di prenotazione sia delle strutture pubbliche e private accreditate, che dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria.

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

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

Al riguardo si evidenzia che le risposte fornite dalle Aziende non confermano la presenza al CUP regionale di tutte le agende di prenotazione pubbliche.

Inoltre, è stato precisato che nell'anno 2024 è in corso anche l'inserimento sul CUP regionale delle agende di prenotazione delle strutture private accreditate (con le medesime modalità dell'offerta pubblica), in modo da rendere pienamente operativo il sistema, tramite la condivisione di tutte le disponibilità che è in grado di offrire il SSN.

In realtà, la D.G.R. n. 4-4878 del 14 aprile 2022 prevedeva che entro il 31 maggio 2022 le strutture private accreditate, che erogano prestazioni per conto ed a carico del SSR, fossero tenute a rendere disponibile nel sistema CUP regionale il 100% delle agende destinate alla prenotazione delle prime visite ed altre prestazioni di primo accesso. Era previsto un periodo transitorio dal 1° giugno 2022 al 31 agosto 2022, durante il quale le strutture private accreditate erano tenute ad adeguare la propria organizzazione ed i propri sistemi informatici, al fine di adempiere a quanto sopra previsto.

Pertanto, in sede istruttoria è stato chiesto se sia stata data piena attuazione alla previsione di fornire al CUP il 100% delle agende di prenotazione delle strutture accreditate, indicando, in caso di inadempimento, la percentuale di agende fornite e se vi siano state prestazioni non remunerate, in quanto non programmate tramite CUP.

Solo l'ASL VCO ha dichiarato di avere fornito al CUP il 100% delle agende degli erogatori privati alla data del 30 giugno 2022.

L'ASL CN1 ha dichiarato di non essere a conoscenza della percentuale di agende rese disponibili al Cup dall'unica struttura accreditata.

Altre Aziende hanno precisato di non aver avuto un ruolo attivo nella gestione di tale attività, gestita in maniera centralizzata dalla Regione, evidenziando comunque problematiche tecniche imputabili alla difficoltà di integrazione tra il sistema regionale ed i sistemi operativi in uso presso le diverse strutture, che hanno comportato il mancato rispetto del cronoprogramma.

Alcune Aziende hanno in ogni caso dichiarato la piena attuazione nel 2023 (ASL BI, ASL CN2, ASL AL).

Pertanto, anche in questo caso, dalle risposte delle singole aziende, non sembrerebbe essere stato pienamente realizzato nel 2022 quanto previsto dalle disposizioni regionali.

Anche per quanto riguarda gli *abbattimenti*, le Aziende hanno segnalato ritardi da parte della Regione nel rilascio delle indicazioni su come procedere.

Infatti, la Regione ha approvato le modalità di attuazione del controllo di valorizzazione economico-finanziaria delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate e contrattualizzate con il SSR e le modalità di abbattimento economico-

finanziario delle prestazioni erogate in assenza di prenotazione al sistema unico regionale CUP, con DGR 16-7729 del 20 novembre 2023.

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

Il Piano prevede che se per una prestazione specialistica viene superato il tempo massimo di attesa previsto per legge il paziente residente può recarsi, secondo una specifica procedura, presso un erogatore privato accreditato, ovvero ricorrere alle prestazioni in regime libero-professionale con oneri a carico dell’Azienda, riservando al cittadino solo l’eventuale partecipazione al costo.

In sede istruttoria è stato chiesto se nel corso del 2022 e del 2023 si siano verificati casi di richieste di ricevere la prestazione nell’ambito dell’attività libero-professionale con oneri a carico del SSR, ai sensi del D.Lgs. n. 124/1988, e se tali richieste siano state soddisfatte.

Le AAOO hanno risposto che tale situazione è di competenza delle ASL.

L’ASL Città di Torino ha precisato che «*a partire dal 2024 è stata impostata una procedura per rispondere a tale istanze, non gestite quindi secondo questa modalità nel 2022 e 2023*», lasciando presumere che si siano verificate tali richieste, non gestite secondo quanto prescritto dalla citata norma.

Le altre Aziende che hanno risposto affermativamente hanno invece dichiarato di aver gestito le richieste con l’attività istituzionale (ASL TO3, ASL TO4, ASL NO, ASL VCO, ASL CN1).

L’ASL BI ha dichiarato di aver ricevuto istanze per presunte criticità riconducibili ai tempi di attesa, che in ogni caso non risultano accolte ai sensi del D.lgs. n. 124/1998.

Tra le azioni da porre in essere per la gestione delle liste d’attesa la Regione ha previsto l’adozione, da parte delle Aziende, delle “*agende di garanzia*”, attraverso l’utilizzo di strumenti *integrativi* quali:

- aumento produttività interna (mediante sia azioni di miglioramento dell’efficienza, sia acquisizione di risorse aggiuntive attraverso, ad esempio,

l'aumento delle ore di specialistica interna, l'attivazione di contratti a termine, l'acquisto prestazioni dai dipendenti, ecc.);

- accordi tra ASL e AO;
- accordi con il privato accreditato, per disporre di *slot* di prenotazioni/prestazioni integrative, al fine di garantire al cittadino il pieno rispetto dei tempi di attesa di specialistica ambulatoriale di primo accesso.

Con la già citata D.G.R. 4878 era stato previsto che, al fine di consentirne l'attivazione da parte delle ASL di eventuali "agende di garanzia", l'ASL Città di Torino - in qualità di Azienda capofila - avrebbe dovuto coordinare con l'ATI incaricata l'evoluzione, entro il mese di settembre 2022, del sistema CUP, al fine di permettere la presa in carico delle ricette di primo accesso con classe di priorità B, D e P, seppur in assenza di disponibilità di *slot* per le prenotazioni da parte delle ASL di residenza/assistenza.

Sulla base delle attività di monitoraggio condotte la Direzione Sanità e Welfare identifica con successive determinazioni l'elenco delle visite/prestazioni di primo accesso da prendere in carico per la gestione proattiva delle c.d. "*Liste d'attesa*".

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

In sede istruttoria è stato chiesto alle Aziende se già nel 2022 siano state attivate le agende di garanzia, riferendo altresì aggiornamenti al 2023.

L'AOU San Luigi ha dichiarato che tale adempimento è di competenza delle ASL.

L'AO di Cuneo ha dichiarato di aver attivato le agende di garanzia per dieci prestazioni nel 2022 e per altre due nel 2023.

La maggior parte delle altre Aziende (ASL TO3, ASL NO, ASL CN1, ASL CN2, ASL AT, ASL AL, AO Ordine Mauriziano, ASL VC) ha fatto riferimento al sistema di "*presa in carico attiva*", in base al quale non è più necessario richiamare il CUP in caso di mancata disponibilità entro i tempi previsti dalla classe di priorità dell'impegnativa (CLASSE B= 10 giorni, CLASSE

D= 30 giorni), ma lo stesso sistema avvisa il paziente - tramite sms o altro strumento - inviandogli la data, il luogo e l'ora dell'appuntamento, non appena disponibile.

Tuttavia, per il 2022 tale sistema ha riguardato solo le prime visite cardiologiche e le mammografie e nel 2023 è stato esteso anche alle prime visite chirurgiche ed urologiche e per le prestazioni di radiologia.

Solo l'ASL AT ha dichiarato di aver attivato la presa in carico attiva nel 2022 per 23 prestazioni.

Alcune Aziende hanno anche indicato le misure adottate per la gestione delle liste d'attesa (ASL TO4, ASL BI, ASL NO, ASL VCO, AO AL), in alcuni casi riportando genericamente quanto previsto dalla normativa regionale (ASL TO5).

Anche in questo caso, dall'esame delle risposte fornite risulta che lo strumento previsto dalla normativa regionale non appare pienamente attuato.

In sede istruttoria è stato chiesto alle Aziende Sanitarie Locali - che operano in base alla popolazione assistita ed organizzano l'assistenza sanitaria nel proprio ambito territoriale - di trasmettere, con riferimento alle prestazioni monitorate previste dal PNGLA, il numero di prestazioni erogate nel 2019 ai propri residenti sia in attività istituzionale che dalle strutture accreditate e, per il 2021 ed il 2022, anche i dati relativi al numero di prestazioni programmate, al numero di prestazioni di primo accesso prenotabili ed al numero di prescrizioni elettroniche di primo accesso emesse.

Nelle tabelle che seguono sono stati riepilogati i dati trasmessi, integrati con quelli comunicati successivamente in sede di deduzioni:

2022					
Prestazioni ambulatoriali e diagnostica	Numero di prestazioni programmate in base al fabbisogno da soddisfare	Numero di prestazioni di primo accesso prenotabili (rese disponibili nelle agende di prenotazione per residenti e non)	Numero di prescrizioni elettroniche di primo accesso emesse	Numero di prestazioni erogate in attività istituzionale per i propri residenti	Numero di prestazioni erogate dalle strutture accreditate per i propri residenti
ASL Città di Torino	262.791	321.492	409.321	142.648	298.034
ASL TO3	n.d.	n.d.	354.240	142.551	85.066
ASL TO4	233.432	351.658	236.748	181.958	54.251
ASL TO5	113.266	72.278	169.366	78.217	41.705
ASL VC	96.343	143.524	122.477	76.818	22.475
ASL BI	121.840	38.785	85.132	73.201	9.095

ASL NO	184.333	103.206	311.080	177.297	63.953
ASL VCO	73.948	73.948	150.839	57.883	45.547
ASL CN1	166.508	n.d.	225.114	115.078	9.255
ASL CN2	128.849	94.908	134.613	89.055	13.735
ASL AT	133.357	n.d.	153.880	84.506	18.424
ASL AL	165.213	138.135	303.659	117.823	89.418
Totale	1.679.880	1.199.799	2.656.469	1.337.035	750.958

2022				
Ricoveri	Numero di interventi programmati annualmente	Numero di interventi inseriti nelle liste di attesa	interventi effettuati per i propri residenti nelle strutture pubbliche	interventi effettuati per i propri residenti nelle strutture accreditate
ASL Città di Torino	3.449	1.171	1.677	2.315
ASL TO3	n.d.	2.213	1.764	0
ASL TO4	2.407	3.389	2.795	123
ASL TO5	1.403	1.641	975	282
ASL VC	1.752	1.752	1.933	219
ASL BI	1.455	701	1.273	9
ASL NO	n.d.	698	2.393	500
ASL VCO	2.395	1.650	1.163	241
ASL CN1	2.178	1.264	1.827	71
ASL CN2	1.545	1.351	1.496	323
ASL AT	1.775	2.278	1.540	235
ASL AL	1.682	1.687	1.820	1.491
Totale	18.359	19.795	20.656	5.809

L'ASL TO3 non ha indicato il numero di prestazioni programmate, precisando che «*la programmazione aziendale è stata condotta a livello complessivo (Totale ASL) e declinata per Struttura Complessa. In fase di pianificazione non è stato dunque raggiunto il dettaglio della "singola" prestazione "PNGLA"*» e il numero di prestazioni di primo accesso prenotabili; ha aggiunto che «*Il numero di prestazioni rese disponibili sul CUP regionale è disponibile a livello di singola agenda/fascia di prenotazione. All'interno di ciascuna agenda/fascia di prenotazione è possibile inserire più di una prestazione. Per tale motivo non è possibile ottenere un numero esatto di slot messi a disposizione sul CUP regionale per singola prestazione*».

Con nota del 5 maggio 2025 l'Azienda ha precisato che nel corso del 2025 si sta dotando di uno strumento di programmazione dei volumi erogabili in Libera Professione dai singoli medici e/o Strutture Operative. Negli anni precedenti è stato comunque verificato periodicamente che l'attività prestata in Libera Professione non fosse superiore a quella in regime Istituzionale.

Anche le AASSLL CN1 e AT non hanno indicato il numero di prestazioni di primo accesso prenotabili, la prima dichiarando che su una stessa fascia oraria sono presenti più prestazioni potenzialmente prenotabili (e ciò determina una moltiplicazione delle disponibilità della singola prestazione), mentre la seconda affermando che il sistema CUP regionale non consente ad oggi un'estrazione sistematica dell'offerta suddivisa per prestazione.

Relativamente all'esercizio 2022, confrontando i dati del numero di prestazioni erogate in attività istituzionale per i propri residenti ed il numero di prestazioni erogate dalle strutture accreditate si evidenzia, nei dati complessivi, che solo presso l'ASL Città di Torino le seconde superano le prime; in tutte le altre Aziende le prestazioni erogate dalle strutture accreditate sono inferiori a quelle erogate in attività istituzionale, sempre con riferimento ai propri residenti. Tuttavia, in altri casi sono comunque particolarmente elevate (ASL TO3, ASL VCO, ASL AL).

Con nota del 5 maggio 2025 l'ASL AL ha precisato che ciò è dovuto alla presenza molto significativa di strutture private accreditate sul territorio dell'Azienda (quattro strutture di ricovero e nove strutture eroganti specialistica ambulatoriale), il che determina la forte incidenza del privato nel soddisfacimento della domanda sanitaria dei propri residenti.

Se si tiene conto del numero di prestazioni di primo accesso prenotabili – rivolte, quindi, anche ai non residenti - e si confronta con il numero di prescrizioni elettroniche di primo accesso emesse (relative, quindi, solo ai residenti), si rileva che per la maggior parte delle Aziende il numero delle seconde supera quello delle prime, indicando, pertanto, che le prestazioni rese disponibili non sono sufficienti a soddisfare la domanda nemmeno dei residenti.

Si evidenzia che il numero di prestazioni programmate in base al fabbisogno da soddisfare, - che si presume tenga conto sia delle prestazioni di primo accesso sia delle altre prestazioni e che sia stato quantificato tenendo conto, almeno in parte, anche della domanda di non residenti - sia decisamente sottostimato rispetto al numero di prescrizioni di primo accesso emesse. Infatti, tenendo conto del dato complessivo si evidenzia che il numero delle prime rappresenta circa il 63% delle seconde, indicando, pertanto, una programmazione di prestazioni che non soddisfa neanche la prescrizione delle prestazioni di primo accesso dei propri residenti.

A livello di singole Aziende si evidenzia che solo presso l'ASL BI il numero delle prestazioni programmate supera quello delle prescrizioni di primo accesso, indicando un livello di programmazione più rispondente alle richieste del territorio servito.

Anche per i ricoveri l'ASL TO3 non ha indicato il dato relativo agli interventi programmati, precisando che «*la programmazione aziendale è stata condotta a livello complessivo (Totale ASL) e declinata per Struttura Complessa. In fase di pianificazione non è stato dunque raggiunto il dettaglio della "singola" prestazione "PNGLA"*».

Escludendo quindi le sopracitate Aziende, solo tre Aziende hanno programmato un numero di interventi inferiore a quelli inseriti nelle liste d'attesa (ASL TO4, ASL TO5, ASL AT) e quattro aziende (ASL Città di Torino, ASL TO4, ASL VC, ASL CN2) hanno effettuato interventi sia attraverso le strutture pubbliche che attraverso le strutture accreditate in misura superiore a quelli programmati.

Peraltro, la programmazione non risulta sempre formalizzata con atto deliberativo.

Alcune Aziende hanno indicato quale atto deliberativo di programmazione il piano di recupero delle liste di attesa, mentre per gli anni 2021 e 2022, la programmazione delle attività da parte di tutte le Aziende si è basata sulla produzione del 2019, sulla base delle indicazioni regionali.

Sempre relativamente ai ricoveri, confrontando le prescrizioni elettroniche di primo accesso emesse con le relative prestazioni erogate - sia con attività istituzionale, che attraverso le strutture accreditate - si rileva che le prestazioni erogate sono inferiori a quelle prescritte per tutte le aziende, tranne che per l'ASL Città di Torino.

In generale, pur ipotizzando che il numero di prescrizioni comprenda anche eventuali prescrizioni doppie - laddove il medico potrebbe aver riprescritto una ricetta e non aver annullato la precedente - o prescrizioni di prestazioni non più necessarie, i dati sopra riportati evidenziano una difficoltà delle Aziende a soddisfare la domanda del proprio bacino d'utenza.

Tuttavia, viste le rilevate criticità nei tempi d'attesa, è possibile che il cittadino abbia preferito rivolgersi ad una struttura privata o, peggio ancora, abbia rinunciato alle cure.

Infatti, spesso le liste d'attesa sono insostenibili e compromettono la possibilità di accesso alle cure da parte dei cittadini, incrementando il fenomeno di rinuncia alle cure, come

riportato nella “*Relazione sui servizi pubblici 2024*” del CNEL: «*L’indicatore di rinuncia a prestazioni sanitarie per problemi economici, problemi di offerta (lunghe liste di attesa) o difficoltà a raggiungere i luoghi di erogazione del servizio è stato incluso come indicatore di equità nel nuovo Sistema di Garanzia dei LEA. Nel 2023, sono circa 4,5 milioni le persone che hanno dichiarato di aver rinunciato a visite mediche (escluse odontoiatriche) o ad accertamenti sanitari, pari il 7,6% della popolazione. Nel 2022 erano pari al 7,0% e nel 2019, anno pre-pandemico, al 6,3%. Pertanto, l’indicatore mostra una tendenza al peggioramento, escludendo l’eccezionalità delle conseguenze legate al Covid-19 che avevano fatto incrementare il valore all’11,0% nel 2021.*

La quota di cittadini che rinuncia a prestazioni sanitarie è massima nella fascia di età 55-59 anni (11,1%) e più bassa ma comunque elevata tra gli anziani di 75 anni e più (9,8%) e minima tra i bambini fino ai 13 anni (1,3%). Nel confronto di genere emerge uno svantaggio delle donne, con il 9,0% che indica almeno una rinuncia, contro il 6,2% degli uomini.

Rispetto alle aree geografiche la quota più alta di rinuncia si registra al Centro (8,8%), mentre nel Mezzogiorno e pari al 7,7% e al Nord al 7,1%. A livello regionale si rileva una spiccata variabilità con un divario tra minimo e massimo di 8,6 punti percentuali analogo al 2023 rispetto al gap registrato prima della pandemia (2019 8,5%). Il dato peggiore si conferma in Sardegna con un valore pari al 13,7%, seguita dal Lazio (10,5%) e dalle Marche (9,7%). All’opposto si collocano il Friuli-Venezia Giulia, le PA di Bolzano e Trento, Emilia-Romagna, Toscana e Campania con valori inferiori al 6%.

Per quanto riguarda i motivi della rinuncia, è interessante rilevare come i motivi economici siano rimasti sostanzialmente stabili tra 2019 (4,3%) e 2023 (4,2%), ma siano passati in secondo piano negli anni del Covid-19 (circa 2,9%). Invece sono aumentate in maniera significativa le rinunce dovute alle lunghe liste di attesa, passate negli stessi anni dal 2,8% nel 2019, al 3,8% nel 2022 e al 4,5% nel 2023. Queste dinamiche sono influenzate dall’esperienza del Covid-19, che ha costituito una barriera all’accesso ai servizi sanitari sia nel 2020 (il 4,9% della popolazione ha dichiarato almeno una rinuncia per tale motivo), che nel 2021 (5,9%) e le cui conseguenze sono scemate nel 2022 (1,2%) e si sono esaurite nel 2023 (0,1%)».

Da tutto quanto sopra riportato è evidente che il sistema sanitario regionale presenta grosse difficoltà dal lato dell’offerta, dovute in parte alla programmazione ed in parte alla mancata attuazione di strumenti che garantirebbero la piena disponibilità delle prestazioni da poter offrire al cittadino.

In sede istruttoria è stato chiesto alla Regione di relazionare in ordine al rispetto, da parte delle Aziende, delle indicazioni e delle tempistiche stabilite con le DDGGRR 6 agosto 2021 n. 22-3690 e 14 aprile 2022, n. 4-4878 con cui, come già detto, sono state fornite indicazioni e sono stati assegnati alle Aziende termini per il governo ed il recupero delle liste di attesa.

Al riguardo la Regione ha fornito una risposta descrittiva delle attività di confronto effettuate con le Aziende ed ha dichiarato genericamente che i monitoraggi effettuati hanno evidenziato un progressivo e costante raggiungimento degli obiettivi del Piano di recupero secondo il cronoprogramma previsto dalla deliberazione n. 4-4878 del 14 aprile 2022, che prevedeva una prima conclusione delle attività al 31 dicembre 2022.

Tuttavia, i risultati sopradescritti rappresentano ancora una situazione molto problematica che necessita di urgenti interventi.

Con il D.L. 7 giugno 2024, n. 73, convertito dalla L. 29 luglio 2024, n. 107 sono state rafforzate le misure per la riduzione dei tempi delle liste d'attesa sopra esaminate, prevedendo anche nuovi strumenti di monitoraggio e controllo.

Per rendere più efficace il sistema di monitoraggio dei tempi di attesa viene prevista l'istituzione della Piattaforma nazionale per le liste d'attesa, che dovrebbe consentire l'interoperabilità con le piattaforme regionali e provvedere alla misurazione delle prestazioni in lista di attesa sul territorio nazionale in termini di disponibilità di agende (sia per il sistema pubblico, che per gli erogatori privati accreditati), la verifica dei percorsi di tutela previsti dal PNGLA, la modulazione dei tempi di attesa in relazione alle classi di priorità, nonché l'appropriatezza nell'accesso alle prestazioni.

Se dai controlli delle agende emergono inefficienze o anomalie possono essere attuati *audit* nei confronti delle Regioni nei cui territori operano le aziende sanitarie ed ospedaliere titolari delle agende, per verificare il corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa.

Per rafforzare le attività di controllo viene istituito l'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, alle dirette dipendenze del Ministro della Salute.

L'Organismo può accedere alle strutture sanitarie, anche avvalendosi dei NAS, per verificare e analizzare le disfunzioni emergenti a seguito del controllo delle agende di

prenotazione e comunicare gli esiti al Responsabile unico regionale per l’assistenza sanitaria, che provvede a valutare eventuali interventi.

È previsto infatti che le Regioni istituiscano l’Unità centrale di gestione dell’assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa, che deve individuare un Responsabile unico regionale per l’assistenza sanitaria - RUAS.

Il RUAS è responsabile del rispetto dei criteri di efficienza nell’erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie, del corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa e dei piani operativi per il recupero delle liste, nonché dell’attuazione e del raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano regionale sulle liste di attesa, provvedendo al controllo sull’avvenuto adempimento. Il RUAS invia trimestralmente all’Organismo di verifica e controllo un rapporto di monitoraggio segnalando le eventuali criticità e indicando le azioni correttive eventualmente attuate.

Tutte le strutture ospedaliere ed ambulatoriali pubbliche e private accreditate afferiscono al Centro Unico di Prenotazione.

Il collegamento e la piena interoperabilità con i CUP pubblici diventa requisito per il rilascio dell’accreditamento istituzionale.

Le strutture pubbliche e private accreditate devono garantire la piena trasparenza delle agende in ordine alle prenotazioni effettuate ed ai relativi posti disponibili per le singole prestazioni sanitarie.

Se le prestazioni non possono essere erogate nei tempi previsti dalle classi di priorità, l’Azienda deve prevedere una serie di misure per aumentare l’offerta di prestazioni e garantire al cittadino la prestazione nel rispetto dei tempi previsti ed il pagamento esclusivamente dell’importo del *ticket*.

Il CUP deve attivare un sistema di disdetta: al cittadino viene ricordato l’appuntamento due giorni lavorativi prima della visita o dell’esame prenotato e gli viene chiesto di confermare o cancellare l’appuntamento. Se non effettua la disdetta e non si presenta (salvo causa di forza maggiore) deve pagare ugualmente il *ticket*, anche se esente.

Le Regioni promuovono l’attivazione di soluzioni digitali per prenotare e disdire l’appuntamento autonomamente e per il pagamento del *ticket*.

Viene confermato il divieto per le Aziende Sanitare ed Ospedaliere di sospendere o chiudere le prenotazioni ed in caso di violazione sono previste sanzioni.

Il decreto prevede anche interventi volti a contrastare il problema della carenza di personale, che incide anche nella gestione delle liste d'attesa, consentendo per il 2024 un incremento del 5% del tetto di spesa previsto ed a partire dal 2025 l'adozione di una nuova metodologia per definire il fabbisogno di personale.

In sede di adunanza è stato chiesto alla Regione di fornire aggiornamenti in materia.

Essa ha riferito che è stato elaborato un nuovo piano per la gestione delle liste d'attesa in tutta la Regione, con il quale si monitorerà ogni singola prestazione.

Ha aggiunto che il 30 novembre 2024 è stata deliberata una DGR quadro sul percorso del paziente cronico, la cui gestione avverrà fuori dal sistema del Cup, all'interno dei percorsi di prenotazione di ciascuna Azienda.

La Regione ha ulteriormente precisato che con D.G.R. n. 29-607/2024/XII del 20 dicembre 2024, titolata “*Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, coordinato con la Legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107, recante ‘Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie’*”. Prima attuazione sul territorio regionale e istituzione dell’Unità Centrale di gestione dell’assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa” è stata, fra l’altro, istituita l’Unità centrale di gestione dell’assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa della Regione Piemonte, presieduta e coordinata dall’Assessore regionale pro-tempore alla Sanità, Livelli Essenziali di Assistenza, Prevenzione e Sicurezza Sanitaria, Edilizia Sanitaria.

Inoltre, con la DGR 24 febbraio 2025, n. 16-817 “*Assegnazione ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell’art. 2, comma 2, D.Lgs. n. 171/2016 e s.m.i. e dell’art. 1, comma 865, L. n. 145/2018, degli obiettivi economici-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati all’attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per l’anno 2025 e definizione dei criteri per il monitoraggio*” sono stati assegnati alle Direzioni delle Aziende Sanitarie gli specifici obiettivi di mandato e di quota integrativa per l’anno 2025.

Al riguardo, è stato sottolineato che negli obiettivi anno 2025 il tema delle liste e dei tempi di attesa ha assunto un ruolo ancora più preponderante, sia nell’ambito degli obiettivi di mandato, sia ai fini del raggiungimento degli obiettivi per la corresponsione della quota integrativa.

Nel contempo ed in continuità con gli anni precedenti, sono effettuati incontri di *audit-feedback* regionali con le Direzioni delle Aziende Sanitarie suddivise secondo l'articolazione in Aree Omogenee di Programmazione, propedeutici agli *audit aziendali*.

Per quanto riguarda il sistema di verifica, con la nota prot. 6108 del 6 marzo 2025 è stata trasmessa alle Aziende Sanitarie regionali la *"Procedura di Verifica e controllo del rispetto dei criteri di efficienza nella erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie e sul corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa e dei piani operativi e azioni correttive"*.

Infine, è stato comunicato che in relazione al monitoraggio delle prestazioni critiche e delle liste di attesa in ambito aziendale è stato ulteriormente consolidato il sistema di reportistica al fine delle attività di verifica e di miglioramento.

6. Ricognizione e stato di attuazione degli interventi finanziati con fondi PNRR e da altre fonti delle Aziende Sanitarie Piemontesi

Il *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza* (anche *PNRR*) – ricomprende investimenti e riforme disposte dal Governo italiano in applicazione del programma *"Next Generation EU"*, approvato con il Regolamento dell'Unione Europea n. 241/2021 e voluto per favorire la ripresa degli Stati Membri a seguito della pandemia *Covid-19*.

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

A seguito della revisione del Piano, approvata definitivamente l'8 dicembre 2023 dal Consiglio dell'UE, è stato introdotto nel *PNRR* italiano il nuovo capitolo *REPowerEU* - il piano dell'Unione europea adottato per ridurre la dipendenza energetica dalla Russia e accelerare la transizione verde - che costituisce la nuova Missione 7.

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

modifiche in termini di risorse, determinando una riallocazione dei finanziamenti, sia all'interno della singola Missione sia tra le Missioni.

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

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

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

Si precisa che i dati menzionati non trovano riscontro immediato nelle tabelle del presente referto, poiché il numero di progetti e l'importo assegnato con fondi PNRR non includono i dati dell'AOU Città della Salute e per alcuni interventi (ad esempio: FSE, ADI, corsi di formazione, etc. verranno conteggiati per le singole ASR e non come unico intervento assegnato alla Regione.

Le indicazioni e gli eventuali approfondimenti tecnico-operativi sono attribuiti ai settori regionali competenti ed all'Azienda Zero.

La Missione 6 si articola in due componenti:

- "Componente 1 – *Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale*": ha l'obiettivo di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio, grazie all'attivazione ed al potenziamento di strutture e presidi territoriali (Case di Comunità e Ospedali di Comunità), l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina ed una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari.

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

A loro volta le due componenti sono suddivise in aree di investimento:

- **M6C1I1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona:** è finalizzato a promuovere la riorganizzazione ed il potenziamento dei servizi sanitari di prossimità offerti sul territorio, attraverso la realizzazione di Case della Comunità (servizi offerti soprattutto per malati cronici, ove opererà un *team* multidisciplinare di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti, infermieri di comunità ed assistenti sociali, etc.), ovvero di luoghi fisici di prossimità e facile individuazione, cui la comunità potrà accedere per entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale;
- **M6C1I1.2.1 Casa come primo luogo di cura (Adi):** riguarda i pazienti che richiedono assistenza sanitaria e sociale professionale e continua ed altamente specializzata. L’obiettivo è aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare;
- **M6C1I1.2.2 Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT):** prevede di realizzare strutture che svolgono una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordino i servizi ed i professionisti al fine di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell’assistenza sanitaria e sociosanitaria;
- **M6C1I1.2.3 Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici:** mira all’incremento dell’assistenza sanitaria a distanza;
- **M6C1I1.3 Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità):** è volto al potenziamento dell’assistenza sanitaria intermedia attraverso l’attivazione di ospedali di comunità, gestiti prevalentemente da infermieri, integrati nella rete territoriale di assistenza e destinati ad ospitare pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata;
- **M6C2I1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione) e M6C2I1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature):** riguardano gli acquisti di nuove grandi

apparecchiature ad alto contenuto tecnologico, il potenziamento del livello di digitalizzazione delle strutture sanitarie sede di Dipartimenti di Emergenza e Accettazione (DEA) di I e II livello, il potenziamento della dotazione di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva ed il consolidamento della separazione dei percorsi all'interno dei Pronto Soccorso, nonché l'incremento del numero di mezzi per i trasporti secondari;

- **M6C2I1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile e M6C2I1.2-PNC-E.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC alla Misura PNRR M6C2I1.2):** delineano un miglioramento strutturale nella sicurezza degli edifici ospedalieri, tra i più esposti e sensibili nel caso di eventi sismici, al fine di adeguarli alla vigente normativa in materia;
- **M6C2I1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE):** mira al potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico, al fine di creare un unico strumento per la gestione dei dati sanitari dei pazienti, accessibile su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e degli operatori sanitari;
- **M6C2I1.3.2 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (Potenziamento, modello predittivo, SDK):** vuole rendere la gestione dei dati più efficiente e sicura e mira al rafforzamento del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), ovvero dell'infrastruttura e degli strumenti di analisi del Ministero della Salute per il monitoraggio dei LEA e per la programmazione di servizi di assistenza sanitaria che siano in linea con i bisogni di cura della popolazione, con l'evoluzione della struttura demografica e con il quadro epidemiologico, rafforzando l'infrastruttura tecnologica regionale ed i relativi strumenti necessari per la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati sanitari, migliorando l'interoperabilità con il NSIS, secondo i nuovi flussi informativi;
- **M6C2I2.1 Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN:** è finalizzato a promuovere il sistema della ricerca biomedica, rafforzando la capacità di risposta dei centri di eccellenza nel settore delle patologie rare e delle patologie croniche altamente invalidanti e favorendo il trasferimento tecnologico tra ricerca e impresa;
- **M6C2I2.2 (a) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse aggiuntive in formazione di medicina generale:** è finalizzato ad incrementare le borse di studio in medicina generale e per la formazione del personale del Servizio sanitario;

- **M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere:** prevede lo stanziamento di risorse volte ad eventi formativi continui del personale del Servizio sanitario sulle emergenze sanitarie e sulle infezioni ospedaliere;
- **M6C2I2.2 (c) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione manageriale:** prevede lo stanziamento di risorse volte a finanziare percorsi formativi affinché il personale del Servizio Sanitario acquisisca competenze *manageriali* e digitali.

Di seguito si rappresenta il cronoprogramma relativo agli interventi della M6 Componente 1 e 2 delle Aziende Sanitarie Locali piemontesi alla data del 31 dicembre 2023:

Soggetto attuatore delegato	M6 - Componente 1						
	Numero interventi dichiarati dall'ASL	Numero interventi dichiarati dalla Regione Piemonte	Interventi presenti sulla Piattaforma ReGiS (Sì/No)	Interventi finanziati al 100% con fonti PNRR (Sì/No)	Altre fonti di finanziamento degli interventi (proprie/terzi)	Ritardi nella programmazione degli interventi (Sì/No)	Aggiornamento della piattaforma ReGiS (Sì/No/In corso)
AZIENDA ZERO	1	1	Si	Si	No	No	Si
ASL CITTÀ DI TORINO	32	32	Si	Sì, tranne per l'intervento M6C1I1.1 "Case della Comunità".	No, tranne gli l'interventi M6C1I1.1 "Case della Comunità" finanziati in parte con fondi FOI e il CUP: F19J22000530006, finanziato con l'ex art. 20 L. n. 67/1988.	No	Si
ASL TO3	22	22	Si	Sì, tranne per gli interventi della M6C1I1.1 "Case della Comunità", per n. 3 interventi relativi alla M6C1I1.2.2 "Implementazione delle COT" e per gli interventi M6C1I1.3.1 "Ospedali della Comunità".	No, tranne per gli interventi: M6C1I1.1 "Case della Comunità" finanziati in parte con fondi FOI e per il CUP: H21B22000780001 i costi sono stati sostenuti direttamente dal Comune di Rivoli, per n. 3 interventi relativi alla M6C1I1.2.2 "Implementazione delle COT" in parte autofinanziati e in parte finanziati con fondi FOI e una parte degli interventi M6C1I1.3.1 "Ospedali della Comunità" sono stati finanziati con fondi FOI.	No	Sì, tranne per l'intervento M6C1I1.2.2 "Device", CUP: H14E22002590001 (in corso).
ASL TO4	19	19	Si	Sì, tranne per gli interventi relativi alla M6C1I1.1 "Case della Comunità", M6C1I1.2.2 "Implementazione COT" e M6C1I1.3.1 "Ospedali di Comunità".	No, tranne per gli interventi: M6C1I1.1 "Case della Comunità" finanziati in parte con fondi FOI e per n. 2 interventi sempre relativi alla M6C1I1.1 "Case della Comunità" finanziati dal Comune di Chivasso e San Mauro Torinese e gli interventi relativi alla M6C1I1.2.2 "Implementazione delle COT" e alla M6C1I1.3.1 "Ospedali della Comunità" in parte sono stati finanziati con fondi FOI.	No, tranne per l'intervento M6C1I1.3.1 "Ospedali della Comunità", CUP: E54E21039790006.	Sì, tranne per l'intervento M6C1I1.2.1 "Assistenza domiciliare (DM 23/01/23)", CUP: J64E23000110002 (in corso, intervento gestito dalla Regione Piemonte).
ASL TO5	12	12	Si	Sì, tranne una parte per n. 6 interventi relativi alla M6C1I1.1 "Case della Comunità" e per n. 2 interventi relativi alla M6C1I1.3.1 "Ospedali della Comunità".	No, tranne per n. 6 interventi relativi alla M6C1I1.1 "Case della Comunità" e per n. 2 interventi relativi alla M6C1I1.3.1 "Ospedali della Comunità" tutti finanziati in parte tramite fondi FOI.	No	Si
ASL VC	7	7	Sì, tranne per l'intervento relativo alla M6C1I1.2.2 "Implementazione	No, tranne per l'intervento relativo alla M6C1I1.2.2 "Implementazione delle COT", CUP: D37H21009850001 e per l'intervento relativo alla M6C1I1.2.2	Sì, tranne per l'intervento relativo alla M6C1I1.2.2 "Implementazione delle COT", CUP: D37H21009850001 e per l'intervento relativo alla M6C1I1.2.2	No, tranne per l'intervento relativo alla M6C1I1.2.2 "Implementazione delle COT", CUP: D67H21009390001,	In corso, tranne per l'intervento relativo alla M6C1I1.2.2 "Device" per il quale non è

Soggetto attuatore delegato	M6 - Componente 1						
	Numero interventi dichiarati dall'ASL	Numero interventi dichiarati dalla Regione Piemonte	Interventi presenti sulla Piattaforma ReGiS (Sì/No)	Interventi finanziati al 100% con fonti PNRR (Sì/No)	Altre fonti di finanziamento degli interventi (proprie/terzi)	Ritardi nella programmazione degli interventi (Sì/No)	Aggiornamento della piattaforma ReGiS (Sì/No/In corso)
			"Implementazione delle COT" - COT transitoria.	delle COT", CUP: D37H21009850001 e per l'intervento relativo alla M6C1I1.2.2 "Device".	"Device". Le altre fonti riguardano fondi FOI e risorse proprie dell'Azienda.	ma è stata attivata COT Transitoria e per l'intervento relativo alla M6C1I1.2.2 "Device" (progetto gestito dalla Regione Piemonte per il tramite della Società di Comittenza Regione Piemonte S.P.A. Pertanto, informazioni non disponibili).	aggiornata la piattaforma ReGiS (progetto gestito dalla Regione Piemonte. Pertanto, informazioni non disponibili).
ASL BI	7	7	Sì	Si, tranne per gli interventi: alla M6C1I1.1 "Case della Comunità" e per l'intervento relativi alla M6C1I1.3.1 "Ospedali della Comunità".	No, tranne per gli interventi: alla M6C1I1.1 "Case della Comunità" e per l'interventi relativi alla M6C1I1.3.1 "Ospedali della Comunità", finanziati in parte con fondi FOI.	No	Si
ASL NO	13	13	Sì	No, tranne per l'intervento relativo alla M6C1I1.2.2 "Device".	Si, tranne per l'intervento relativo alla M6C1I1.2.2 "Device". Le altre fonti riguardano fondi FOI e risorse proprie dell'Azienda.	No	Si, tranne per l'intervento relativo alla M6C1I1.2.2 "Device" (in corso).
ASL VCO	6	6	Sì	Si, tranne per gli interventi: alla M6C1I1.1 "Case della Comunità" e per l'intervento relativi alla M6C1I1.3.1 "Ospedali della Comunità".	No, tranne per gli interventi: alla M6C1I1.1 "Case della Comunità" e per l'intervento relativi alla M6C1I1.3.1 "Ospedali della Comunità", finanziati in parte con fondi FOI.	No	Si
ASL CN1	17	17	Sì	No, tranne per l'intervento relativo alla M6C1I1.2.2 "Device".	Si, tranne per l'intervento relativo alla M6C1I1.2.2 "Device". Le altre fonti riguardano fondi FOI e risorse proprie dell'Azienda.	No	In corso
ASL CN2	4	4	Sì	Si	No	No, tranne per gli interventi relativi alla M6C1I1.1 "Case della Comunità", alla M6C1I1.2.2 "Implementazione delle COT", CUP: G84E22000000001 e per l'intervento relativo alla M6C1I1.2.2 "Device" (intervento coordinato dall'Azienda Zero informazioni non disponibili).	In corso

Soggetto attuatore delegato	M6 - Componente 1						
	Numero interventi dichiarati dall'ASL	Numero interventi dichiarati dalla Regione Piemonte	Interventi presenti sulla Piattaforma ReGiS (Sì/No)	Interventi finanziati al 100% con fonti PNRR (Sì/No)	Altre fonti di finanziamento degli interventi (proprie/terzi)	Ritardi nella programmazione degli interventi (Sì/No)	Aggiornamento della piattaforma ReGiS (Sì/No/In corso)
ASL AT	8	8	Sì, tranne per l'intervento relativo alla M6C1I1.2.2 "Implementazione delle COT" - COT transitoria.	Sì, tranne per l'intervento relativo alla M6C1I1.2.2 "Implementazione delle COT" - COT transitoria e per l'intervento relativo alla M6C1I1.2.1 "Assistenza domiciliare (DM 23/01/23)" in quanto gestito dalla Regione Piemonte (dato non disponibile).	No, tranne per gli interventi relativi alle: M6C1I1.2.2 "Implementazione delle COT" - COT transitoria e alla M6C1I1.2.1 "Assistenza domiciliare (DM 23/01/23)" in quanto è gestito dalla Regione Piemonte (dato non disponibile).	No. Per l'intervento relativo alla M6C1I1.2.1 "Assistenza domiciliare (DM 23/01/23)" l'ASL non possiede informazioni in quanto l'intervento è gestito dalla Regione Piemonte.	Si, tranne per l'intervento relativo alla M6C1I1.2.2 "Implementazione delle COT" - COT transitoria e per l'intervento relativo alla M6C1I1.2.1 "Assistenza domiciliare (DM 23/01/23)" in quanto è gestito dalla Regione Piemonte. Pertanto, informazioni non disponibili.
ASL AL	17	17	Sì	Sì, tranne una parte per n. 9 interventi relativi alla M6C1I1.1 "Case della Comunità" e per n. 3 interventi relativi alla M6C1I1.3.1 "Ospedali della Comunità".	No, tranne per n. 9 interventi relativi alla M6C1I1.1 "Case della Comunità" e per n. 3 interventi relativi alla M6C1I1.3.1 "Ospedali della Comunità" tutti finanziati in parte tramite fondi FOI.	No	Si
Totale	165	165					

Tabella elaborata dalla Corte dei Conti.

La tabella è stata redatta in base a quanto dichiarato dalle Aziende Sanitarie Locali e dalla Regione nelle risposte all'apposita nota istruttoria, in merito agli interventi della "M6 - Componente 1".

È stato confermato che alla data del 31 dicembre 2023 risultano n. 165 interventi, a cui si aggiunge l'intervento "M6C1I1.2.1 - Assistenza domiciliare (DM 23 gennaio 2023)", CUP: J64E23000110002 (non presente nella piattaforma ReGiS) le cui risorse sono state assegnate alla Regione: per tale intervento sono state assegnate sia risorse PNRR, pari ad euro 184.692.167,00, sia fondi previsti dagli artt. 3 e 4 D.L. n. 34/2020 pari ad euro 169.755.728,00. La Regione prevede di demandare le attività di monitoraggio e di rendicontazione all'Azienda Sanitaria Zero e di affidare alla Direzione Sanitaria dei settori di appartenenza competenti ogni atto necessario agli adempimenti riguardanti i riparti di risorse definiti dal Piano Operativo Regionale per le seguenti Aziende: ASL AT, ASL TO4 e ASL TO5.

Per l'intervento "M6C1I1.2.3 Telemedicina - Servizi di Telemedicina" la DGR di assegnazione è in corso.

Inoltre, è emerso che per l'intervento "M6C1I1.1 Case della Comunità", CUP: F19J22000530006, realizzazione della Casa di Comunità di strada Villar Dora n. 220 Torino, l'ASL Città di Torino ha chiesto la rimodulazione economica del CIS-POR e, al fine di assicurare la continuità dei lavori con la società di committenza regionale (S.C.R. Piemonte S.p.A.), che l'intervento potesse realizzarsi con risorse dell'art. 20, L. n. 67/1988, per euro 1.485.300,00. Tale istanza è stata accettata e, pertanto, l'opera non risulta più finanziata con fondi PNRR.

Una parte dell'intervento relativo alla "M6C1I1.1 Case della Comunità", CUP: H21B22000780001 dell'ASL TO3 non è finanziata totalmente dai fondi PNRR in quanto, in base al Protocollo d'Intesa n. 16696 del 28 giugno 2022, il Comune di Rivoli ha sovvenzionato l'opera per euro 75.892,58 ed i CUP: H84E22000710001, H34E22001830001 e H84E22000720001 riferiti all'intervento "M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT - acquisto arredi" sono stati in parte autofinanziati dall'ASL.

Anche una parte degli interventi relativi alla "M6C1I1.1 Case della Comunità" dell'ASL TO4 sono finanziati direttamente dal Comune di Chivasso (euro 767.700,00) e dal Comune di San Mauro Torinese (euro 226.034,62).

Anche le COT transitorie (non considerate nel conteggio del numero degli interventi della tabella su rappresentata e non presenti nella piattaforma ReGiS) non sono finanziate da

fondi PNRR, ma da fondi propri delle seguenti Aziende: ASL VC (COT transitoria, CUP: D26C23000210005 sorta a causa del ritardo di realizzazione della COT con CUP: D67H21009390001 e finanziata dall'Azienda per euro 28.175,61), ASL BI (CUP: C24E23000780005 attivata nel mese di luglio 2023, in quanto la COT associata al CUP: C48I21001000001 è stata completata dal punto di vista edilizio ed impiantistico, ma potrà essere attivata contestualmente alla Casa di Comunità ed all'Ospedale di Comunità, attualmente in realizzazione e che insistono sullo stesso stabile), ASL NO (risultano due COT transitorie con CUP: F11B23000260005 e F91B23000300005 sorte per ritardi di realizzazione delle COT con CUP: F14E21006700006 e F94E21005240006) ed ASL AT (COT transitoria con CUP: G34E23001160005 sorta perché la COT associata al CUP: G39J21025520006 è in attesa di completamento).

Relativamente ai ritardi nella programmazione degli interventi del PNRR "M6 - Componente 1", relativamente all'intervento "M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità", CUP: E54E21039790006 l'ASL TO4 imputa i ritardi ad un vincolo sopraggiunto della Soprintendenza delle Belle Arti ed all'impossibilità di utilizzare l'Accordo Quadro Invitalia; pertanto, l'Azienda dovrà adottare in autonomia le procedure di affidamento dei lavori (la progettazione esecutiva si sarebbe dovuta completare entro novembre 2024).

Inoltre, la Regione ha evidenziato che l'ASL TO4 presenta anche ritardi relativi alla "M6C1I1.1 Case della Comunità" in ordine alla stipula dei contratti per la realizzazione della progettualità e l'avvio dei lavori, in quanto le strutture di fondazione hanno richiesto particolari indagini geognostiche - eseguite nel mese di luglio 2023 - e l'ASL ha dovuto riprogettare gli interventi dopo gli esiti di tali verifiche per controllare la coerenza con i costi e ridurre i quadri economici.

Di seguito si riporta il dettaglio degli interventi oggetto di ritardi dell'ASL TO4:

CUP	Ultima fase progettuale dichiarata al 15 settembre 2024
E14E21049470006	ODA lavori, ma contratto non stipulato (in caso di AQ per appalto lavori)
E14E21049480006	ODA lavori, ma contratto non stipulato (in caso di AQ per appalto lavori)
E34E21050190006	ODA lavori, ma contratto non stipulato (in caso di AQ per appalto lavori)
E41B21009040006	ODA lavori, ma contratto non stipulato (in caso di AQ per appalto lavori)
E51B21009300006	ODA lavori, ma contratto non stipulato (in caso di AQ per appalto lavori)
E91B21011920006	ODA lavori, ma contratto non stipulato (in caso di AQ per appalto lavori)
E94E21044080006	ODA lavori, ma contratto non stipulato (in caso di AQ per appalto lavori)
E34E21050200006	Lettera di attivazione pre-oda trasmessa a mezzo PEC in data 22 gennaio 2024. La progettazione di tale intervento è in corso di completamento.

In sede di deduzioni l’Azienda ha dichiarato che ad aprile 2025 risultano ancora in corso i lavori di sei interventi, rispetto agli otto su rappresentati.

Essendo gestito dalla Regione, l’ASL VC dichiara non è in grado di fornire informazioni in merito al ritardo riguardante l’intervento relativo alla “M6C1I1.2.2 Device”.

Infine, l’ASL CN2 giustifica il ritardo sorto nell’intervento relativo alla “M6C1I1.1 Case della Comunità” non essendo riuscita a stipulare il contratto entro il termine previsto, giacché è andato deserto il lotto della relativa gara per l’appalto integrato, bandito da Invitalia.

Invitalia ha proposto all’ASL CN2 un operatore economico alternativo con il quale il contratto è stato firmato in data 7 agosto 2023 e, trattandosi di un affidamento secondo la procedura di Appalto Integrato, la progettazione esecutiva è a carico dell’impresa aggiudicataria dei lavori, mentre è in corso di ultimazione il progetto sviluppato in condivisione con le strutture dell’ASL, nonché i necessari confronti con gli organismi tenuti al rilascio di autorizzazioni.

Anche l’intervento relativo alla “M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT”, CUP: G84E22000000001 della summenzionata Azienza Sanitaria Locale presenta ritardi rispetto alla programmazione poiché, durante la fase di rimozione del controsoffitto in cartongesso, è emerso che per una superficie pari a 114 mq la soletta del sottotetto era in pessimo stato ed in evidente pericolo di caduta.

Pertanto, il Comune e - trattandosi di un edificio storico - la Soprintendenza dei beni culturali dovranno rilasciare i relativi permessi per la prosecuzione dei lavori.

Con nota del 5 maggio 2025 l’Azienda ha dichiarato che i lavori per tale intervento sono terminati nel mese di dicembre 2024 ed il progetto è in fase di rendicontazione:

Soggetto attuatore delegato	M6 - Componente 2						
	Numero interventi dichiarati dall'ASL	Numero interventi dichiarati dalla Regione Piemonte	Interventi presenti nella piattaforma ReGiS (Si/No)	Interventi finanziati al 100% con fonti PNRR (Si/No)	Altre fonti di finanziamento degli interventi (proprie/terzi)	Ritardi nella programmazione degli interventi (Si/No)	Aggiornamento della piattaforma ReGiS (Si/No/In corso)
AZIENDA ZERO							
ASL CITTÀ DI TORINO	14	13	Si	Si	No	No	Si
ASL TO3	20	20	Si	Si, tranne per l'intervento M6C2I1.2 "Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro" e n. 1 intervento della M6C2I1.1 "Grandi Apparecchiature".	No, tranne per l'intervento M6C2I1.2 "Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro", CUP: H12C22000110001 finanziato con fondi PNC e il CUP: H59J22001000001 relativo alla missione M6C2I1.1 "Grandi Apparecchiature", piastra di posizionamento mammografo autofinanziato per euro 1.830,00.	No, tranne per n. 4 interventi relativi alla M6C2I1.1 "Grandi Apparecchiature".	In corso, tranne per l'intervento M6C2I1.2 "Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro".
ASL TO4	24	24	Si	Si	No	No	Si, tranne per n. 3 interventi relativi alla M6C2I1.1 "Grandi Apparecchiature" e n. 1 intervento relativo alla M6C2I2.2 (b) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere".
ASL TO5	8	8	Si	Si	No	No, tranne per gli interventi relativi alla M6C2I1.1 "Grandi Apparecchiature".	Si, tranne l'intervento relativo alla M6C2I2.2 (b) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere".
ASL VC	6	6	Si	Si, tranne per l'intervento M6C2I1.1.1 "Digitalizzazione DEA" e per l'intervento relativo alla M6C2I1.1 "Grandi Apparecchiature", CUP: D69J2200129001.	Si, in quanto la M6C2I1.1.1 "Digitalizzazione DEA" per euro 2.193.958 è finanziata da fondi aziendali e l'intervento relativo alla M6C2I1.1 "Grandi Apparecchiature", CUP: D69J2200129001 per euro 300.000,00 è finanziato da fondi aziendali fino all'esercizio 2023 (richiesta successivamente la	No	Si

Soggetto attuatore delegato	M6 - Componente 2						
	Numero interventi dichiarati dall'ASL	Numero interventi dichiarati dalla Regione Piemonte	Interventi presenti nella piattaforma ReGiS (Si/No)	Interventi finanziati al 100% con fonti PNRR (Si/No)	Altre fonti di finanziamento degli interventi (proprie/terzi)	Ritardi nella programmazione degli interventi (Si/No)	Aggiornamento della piattaforma ReGiS (Si/No/In corso)
					rimodulazione del progetto Acceleratore Lineare pari a tale importo e anche se l'Azienda nell'anno 2024 non ha ricevuto riscontri formali, dalla piattaforma ReGiS risulta approvata la rimodulazione).		
ASL BI	7	7	Si	Si, tranne per l'intervento M6C2I1.2 "Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro".	No, tranne per l'intervento M6C2I1.2 "Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro" finanziata in parte con fondi FOI.	No, tranne per l'intervento M6C2I1.2 "Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro".	Si
ASL NO	19	19	Si, tranne per l'intervento M6C2I1.2 "Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro".	Si, tranne per l'intervento M6C2I1.2 "Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro".	Si, tranne per l'intervento M6C2I1.2 "Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro" finanziato con fondi PNC.	No	In corso
ASL VCO	15	15	Si. L'ASL per gli interventi relativi alla M6C2I2.2 (a) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2021-2024 e 2022-2025" non possiede informazioni in quanto tali interventi sono gestiti dall'ASL Città di Torino (titolare del finanziamento), la quale ripartisce i contributi e gestisce la piattaforma ReGiS.	Si. L'ASL per gli interventi relativi alla M6C2I2.2 (a) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2021-2024 e 2022-2025" non possiede informazioni in quanto tali interventi sono gestiti dall'ASL Città di Torino (titolare del finanziamento), la quale ripartisce i contributi e gestisce la piattaforma ReGiS.	No. L'ASL non possiede dati per l'intervento relativo alla M6C2I2.2 (a) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2021-2024 e 2022-2025", in quanto tali interventi sono gestiti dall'ASL Città di Torino (titolare del finanziamento), la quale ripartisce i contributi e gestisce la piattaforma ReGiS.	No. L'ASL non ha informazioni per l'intervento relativo alla M6C2I2.2 (a) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2021-2024 e 2022-2025", in quanto tali interventi sono gestiti dall'ASL Città di Torino, la quale ripartisce i contributi e gestisce la piattaforma ReGiS.	Si, tranne gli interventi relativi alla M6C2I1.1.1 "Digitalizzazione DEA", alla M6C2I1.3.1 "Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica" e per la M6C2I2.2 (a) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2021-2024 e 2022-2025", in quanto tali interventi sono gestiti dall'ASL Città di Torino, la quale ripartisce i contributi e gestisce la piattaforma ReGiS.
ASL CN1	9	9	Si	Si, tranne per l'intervento M6C2I1.2 "Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro".	Si, tranne per l'intervento M6C2I1.2 "Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro", in parte finanziato da fondi FOI.	No, tranne per l'intervento relativo alla M6C2I1.2 "Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro".	In corso
ASL CN2	4	4	Si	Si	No	No	In corso, tranne per l'intervento relativo alla M6C2I1.1 "Grandi Apparecchiature", CUP: G76G22000050005 (intervento ultimato ed è in fase di rendicontazione).

Soggetto attuatore delegato	M6 - Componente 2						
	Numero interventi dichiarati dalla ASL	Numero interventi dichiarati dalla Regione Piemonte	Interventi presenti nella piattaforma ReGiS (Si/No)	Interventi finanziati al 100% con fonti PNRR (Si/No)	Altre fonti di finanziamento degli interventi (proprie/terzi)	Ritardi nella programmazione degli interventi (Si/No)	Aggiornamento della piattaforma ReGiS (Si/No/In corso)
ASL AT	17	17	Si, tranne per l'intervento relativo alla M6C2I1.2 "Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro", L'ASL per gli interventi relativi alla M6C2I2.2 (a) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2021-2024 e 2022-2025", non possiede informazioni in quanto tali interventi sono gestiti dall'ASL Città di Torino (titolare del finanziamento), la quale ripartisce i contributi e gestisce la piattaforma ReGiS.	Si, tranne per l'intervento M6C2I1.2 "Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro", CUP: G31B21008400006 finanziato con fondi PNC. Per l'intervento relativo alla M6C2I2.2 (a) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2021-2024 e 2022-2025", l'ASL non possiede informazioni in quanto tali interventi sono gestiti dall'ASL Città di Torino (titolare del finanziamento), la quale ripartisce i contributi e gestisce la piattaforma ReGiS.	No, tranne per l'intervento M6C2I1.2 "Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro", CUP: G31B21008400006 finanziato con fondi PNC. L'ASL non possiede dati per l'intervento relativo alla M6C2I2.2 (a) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2021-2024 e 2022-2025" in quanto tali interventi sono gestiti dall'ASL Città di Torino (titolare del finanziamento), la quale ripartisce i contributi e gestisce la piattaforma ReGiS.	No. L'ASL non ha dati per l'intervento relativo alla M6C2I2.2 (a) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - corsi di formazione in infezioni ospedaliere (in corso) e per l'intervento relativo alla M6C2I2.2 (a) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2021-2024 e 2022-2025" in quanto tali interventi sono gestiti dall'ASL Città di Torino (titolare del finanziamento), la quale ripartisce i contributi e gestisce la piattaforma ReGiS.	Si, tranne per l'intervento relativo alla M6C2I1.2 "Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro" (non presente nella piattaforma ReGiS), mentre per l'intervento relativo alla M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corsi di formazione in infezioni ospedaliere (in corso) e per l'intervento relativo alla M6C2I2.2 (a) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2021-2024 e 2022-2025", l'ASL non possiede informazioni in quanto tali interventi sono gestiti dall'ASL Città di Torino la quale ripartisce i contributi e gestisce la piattaforma ReGiS.
ASL AL	24	24	Si, tranne per n. 2 interventi relativi alla M6C2I1.2 "Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro finanziati con PNC" (non presente nella piattaforma ReGiS, in quanto monitorato in BDAP). L'ASL per gli interventi relativi alla M6C2I2.2 (a) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2021-2024 e 2022-2025", non possiede informazioni in quanto tali interventi sono gestiti dall'ASL Città di Torino (titolare del finanziamento), la quale ripartisce i contributi e gestisce la piattaforma ReGiS.	Si, tranne per n. 3 interventi relativi alla M6C2I1.2 "Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro finanziati con PNC". L'ASL per gli interventi relativi alla M6C2I2.2 (a) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2021-2024 e 2022-2025", non possiede informazioni in quanto tali interventi sono gestiti dall'ASL Città di Torino (titolare del finanziamento), la quale ripartisce i contributi e gestisce la piattaforma ReGiS.	No, tranne per n. 3 interventi relativi alla M6C2I1.2 "Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro finanziati con PNC" in parte finanziati da fondi FOI e n. 2 interventi finanziati anche da fondi PNC. L'ASL per gli interventi relativi alla M6C2I2.2 (a) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2021-2024 e 2022-2025", non possiede informazioni in quanto tali interventi sono gestiti dall'ASL Città di Torino (titolare del finanziamento), la quale ripartisce i contributi e gestisce la piattaforma ReGiS.	No. L'ASL per gli interventi relativi alla M6C2I2.2 (a) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2021-2024 e 2022-2025" non possiede informazioni in quanto tali interventi sono gestiti dall'ASL Città di Torino (titolare del finanziamento), la quale ripartisce i contributi e gestisce la piattaforma ReGiS.	In corso, tranne per n. 2 interventi relativi alla M6C2I1.2 "Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro finanziati con PNC" (non presente nella piattaforma ReGiS, in quanto monitorati in BDAP). L'ASL per gli interventi relativi alla M6C2I2.2 (a) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2021-2024 e 2022-2025" non possiede informazioni in quanto tali interventi sono gestiti dall'ASL Città di Torino (titolare del finanziamento), la quale ripartisce i contributi e gestisce la piattaforma ReGiS.
Totale	167	166					

Tabella elaborata dalla Corte dei Conti.

La tabella su presentata è stata redatta in base a quanto dichiarato nelle risposte alla nota istruttoria delle Aziende Sanitarie Locali e della Regione Piemonte in merito agli interventi della “M6 – Componente 2” dalla quale emerge una discordanza tra gli interventi dichiarati dalle Aziende Sanitarie Locali, n. 167 a fronte di n. 166 interventi dichiarati dalla Regione Piemonte, ma è giustificata dal fatto che l’ASL Città di Torino, ha indicato anche il CUP: F19J21017970001 relativo alla sostituzione di un tomografo.

Si precisa che nella tabella non è stato ricompreso nel totale degli interventi delle ASL la “M6C2I2.2 (a) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario”, la quale riguarda tre borse di studio con cicli di durata triennale, in quanto per il triennio 2021-2024 è stato iscritto un impegno regionale a favore delle Aziende generico e un sub impegno a favore dell’ASL Città di Torino poiché riveste il ruolo di capofila, ripartisce il contributo alle Aziende regionali e gestisce la piattaforma ReGiS, mentre per i restanti trienni (2022-2025 e 2023-2026) sussiste un generico impegno regionale a favore delle ASR.

Riguardo ai ritardi sorti nella programmazione degli interventi del PNRR “M6 – Componente 2” si evidenzia che la “M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature”, CUP: H39J22000720001 e H19J22000940001 interventi relativi all’ASL TO3 sono imputabili alla conclusione delle opere strutturali e impiantistiche propedeutiche all’installazione e per i CUP: H59J22001010001 e H69J22001300001 sono dovuti alla conclusione del procedimento CONSIP e conseguente adesione all’Accordo Quadro.

Mentre per la “M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature” dell’ASL TO5 sono sorti ritardi a causa dell’attesa della riapertura del lotto n. 3 AQ Consip ID n. 2489.

In sede di deduzioni l’Azienda ha confermato nuovamente che i ritardi per la “M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature” derivano dall’attesa della riapertura del lotto succitato e che, grazie a quest’ultima, ha provveduto all’acquisizione, all’installazione ed alla messa in funzione due grandi apparecchiature nei tempi richiesti; l’adesione all’Accordo Quadro ha consentito di sopperire ad una precedente adesione (riferita all’anno 2022), che non era andata a buon fine a causa dell’esaurimento delle unità disponibili.

Per gli altri interventi l’ASL TO5 ha assicurato che i lavori sono in corso e che verranno completati entro le scadenze concordate con la Direzione Sanitaria della Regione, mentre le COT sono operative dal 1° aprile 2024 (dati confermati dalla trasmissione di allegati aggiornati al 28 aprile 2025).

Ed infine, per la "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro" dell'ASL BI il ritardo è dovuto alla complessità e alla dimensione di tale intervento.

Per il quale è stata avviata la verifica del progetto ed è stato condiviso un primo report sulle criticità da risolvere da parte dei progettisti allertando anche il costruttore individuato da Invitalia per i lavori attraverso una nota in cui viene specificato che non verrà emesso nessun ordine di acquisto prima di aver ultimato la verifica del progetto.

In sede di deduzioni l'Azienda ha comunicato che per la "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro" il contratto è stato sottoscritto il 3 marzo 2025 ed i lavori sono in corso.

Per l'ASL CN1 il ritardo relativo alla "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale sicuro" è imputabile alla fase di progettazione, ma sono già stati presi contatti con l'impresa affidataria per eseguire l'indagine integrativa di miglioramento, onde perfezionare il PFTE e procedere con i lavori.

Attualmente l'Azienda è in attesa dei risultati al fine di validare il progetto, stipulare il contratto ed avviare i lavori.

Inoltre, la Regione ha evidenziato che l'ASL AL in effetti presenta un ritardo relativo alla stipula dei contratti per la realizzazione della progettualità e l'avvio dei lavori per i seguenti interventi:

- "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e Sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNRR", CUP: C41B21008480006, in quanto il progetto è attualmente al vaglio della Direzione Sanitaria per la validazione e successivamente verrà sottoscritto il contratto esecutivo e avviati i lavori.

In sede di deduzioni l'Azienda ha precisato che tale intervento è relativo al PO Ovada ed il ritardo è dovuto all'impossibilità di adottare le soluzioni progettuali originariamente previste; soltanto a seguito di approvazione della variante PRG Comunale sarà possibile avviare la progettazione definitiva, che prevede una nuova costruzione a ridosso della strada. I lavori dovrebbero iniziare nei mesi estivi del 2025 e terminare entro l'anno 2026;

- "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e Sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNC", CUP: C31B21013450006, si riferisce ad uno dei sette interventi relativi del Presidio Ospedaliero SS Antonio e Margherita di Tortona. L'intervento è molto

complesso e ha richiesto supplementari indagini e alcune sono ancora in corso in quanto sono stati richiesti dalla Soprintendenza.

Il contratto è stato sottoscritto il 24 gennaio 2024 e si presuppone che i lavori verranno avviati entro il 15 ottobre 2024.

Di seguito si rappresenta il cronoprogramma relativo agli interventi della M6 Componente 2 delle Aziende Ospedaliere piemontesi alla data del 31 dicembre 2023:

Soggetto attuatore delegato	M6 - Componente 2						
	Numero interventi dichiarati dall'AO/AOU	Numero interventi dichiarati dalla Regione Piemonte	Interventi presenti nella piattaforma ReGiS (Si/No)	Interventi finanziati al 100% con fonti PNRR (Si/No)	Altre fonti di finanziamento degli interventi (proprie/terzi)	Ritardi nella programmazione degli interventi (Si/No)	Aggiornamento della piattaforma ReGiS (Si/No/In corso)
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	10	10	Sì	Si, tranne per gli interventi: M6C2I1.1 "Grandi Apparecchiature" e M6C2I2.2 "(b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere".	No, tranne per gli interventi: M6C2I1.1 "Grandi Apparecchiature", in quanto finanziato in parte da anticipazione con fondi aziendali nelle more di rimodulazione PNRR e anche l'intervento M6C2I2.2 "(b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere" non risulta finanziato totalmente da fonti PNRR.	No	In corso
AOU Maggiore della Carità di Novara	5	5	Sì	Sì, tranne per l'intervento M6C2I1.1 "Grandi Apparecchiature", CUP: C19J22001980001.	No, tranne per l'intervento M6C2I1.1 "Grandi Apparecchiature", CUP: C19J22001980001 finanziato in parte da fonti proprie.	No	Si
AO S. Croce e Carle di Cuneo	31	30	Si	Si, tranne per n. 16 interventi relativi alla M6C2I1.1 "Grandi Apparecchiature".	No, tranne per n. 16 interventi relativi alla M6C2I1.1 "Grandi Apparecchiature" non finanziati totalmente da fondi PNRR.	No	In corso
AOU SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	15	15	Sì	Sì, tranne per l'intervento M6C2I1.2 "Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro".	No, tranne per l'intervento M6C2I1.2 "Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro" finanziato in parte da fondi FOI.	No	In corso
AO Ordine Mauriziano di Torino	8	8	Si	Si	No	No	Si
Totale	69	68					

Tabella elaborata dalla Corte dei Conti.

La tabella su indicata è stata redatta in base a quanto dichiarato nelle risposte alla nota istruttoria delle Aziende Ospedaliere - si ricorda che dal presente referto è esclusa l'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino - e della Regione in merito agli interventi della "M6 – Componente 2".

È emerso che alla data del 31 dicembre 2023 risultano 69 interventi dichiarati dalle Aziende Ospedaliere a fronte di 68 interventi indicati dalla Regione, ma tale discordanza trova giustificazione nel fatto che l'AO S. Croce e Carle di Cuneo, ha considerato anche come proprio l'intervento "*M1C1I1.4 Servizi e cittadinanza digitale - Misura 1.4.3 Adozione piattaforma PagoPA - Altri enti (Decreto 128-2/2022 PNRR 2023)*", afferente ad un bando statale e pertanto non rendicontato dalla Regione.

Inoltre, si precisa che l'intervento "*M6C2I2.1 Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN (2023-2024)*", affidato all' AOU Maggiore della Carità di Novara, riguarda un progetto di ricerca biomedica e che con DGR n. 30-6376 del 28 dicembre 2022 e con DD n. 1929/A1413D/2023 del 19 dicembre 2023 la Regione ha effettuato l'assegnazione ripartita su tre annualità: euro 400.000,00 per l'esercizio 2023 ed euro 400.000,00 come seconda *tranche*, mentre non è stato definito l'esercizio in cui verrà erogato; il saldo, pari euro 200.000,00, verrà assegnato a seguito della rendicontazione finale e previa approvazione del Ministero della Salute.

Dai dati forniti dalle Aziende Ospedaliere risultano presenti nella piattaforma ReGiS tutti gli interventi afferenti al PNRR e soltanto l'AOU Maggiore della Carità di Novara e l'AO Ordine Mauriziano di Torino hanno già aggiornato totalmente tale piattaforma, mentre per le restanti Aziende Ospedaliere l'aggiornamento risulta in corso.

Da un controllo effettuato nella piattaforma ReGiS si evince che l'intervento "*M6C2I2.2 (c) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario – corso di formazione manageriale*" con CUP: J93C23001190007 non è presente. La Regione è destinataria del finanziamento AGENAS di tale intervento (DD 1622/A1400B/2023); l'accertamento è avvenuto tramite DD n. 2002_A1406C_2023 del 28 dicembre 2023 ed è stata stipulata una convenzione con le ASR, cui sono state ripartite le risorse tramite DD n. 590/A1400B/2024 del 3 settembre 2024 e che potranno attribuire le spese sostenute al citato CUP regionale.

Come risulta dalla tabella "M6 – Componente 2 delle AO/AOU", non tutti gli interventi sono finanziati totalmente con fondi PNRR; di seguito si riporta il dettaglio:

- L'**AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano** autofinanzia con euro 427.000,00 una parte degli interventi della "M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature", nelle more di rimodulazione PNRR, ed anche l'intervento "M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere" non risulta finanziato totalmente da fonti PNRR;
- L'**AOU Maggiore della Carità di Novara** copre con proprie risorse i costi ancillari per l'installazione di un acceleratore della "M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature", CUP: C19J22001980001;
- L'**AO Santa Croce e Carle di Cuneo** finanzia in parte con fondi PNRR 16 interventi relativi alla "M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature", in quanto afferiscono al contributo rimodulazione PNRR (integrazione per *ancillary work* eccedenti le disponibilità del PNRR) relativo alla DGR 20-8466 del 22 aprile 2024. Di seguito si riporta il dettaglio degli interventi soggetti a tale rimodulazione:

CUP di riferimento	Importo di altre fonti di finanziamento al 31/12/2023
B29J22001580001	46.246,33
B24E23000010001	23.504,43
B29J22001720001	14.824,43
B29J22001730001	2.787,91
B29J22001930001	20.447,33
B29J22001980001	152.751,95
B29J22002010001	833,33
B29J22002020001	833,33
B29J22001940001	833,33
B29J22001950001	833,33
B29J22001960001	833,33
B29J22002080001	833,33
B29J22002090001	833,33
B29J22002040001	833,33
B29J22002030001	833,33
B29J22002100001	833,33
Totale	268.895,68

- L'**AOU Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria** dichiara che l'intervento "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro" risulta finanziato per euro 4.037.877,00 con fondi PNRR e per euro 1.092.304,00 da fondi FOI.

Non sono stati dichiarati ritardi nella programmazione degli interventi del PNRR "M6 - Componente 2" da parte delle Aziende Ospedaliere. Tuttavia, la Regione ha evidenziato che l'intervento "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e Sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro -PNRR", CUP: B21B22000570001 dell'AO Santa Croce e Carle di Cuneo presenta un

ritardo relativo alla stipula dei contratti per la realizzazione della progettualità e l'avvio dei lavori.

6.1 Risorse PNRR ed altre fonti di finanziamento relative agli esercizi 2022 e 2023 nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Piemonte

Dall'analisi dei dati trasmessi con la nota di risposta all'istruttoria è emerso che nell'esercizio 2022 i progetti relativi al PNRR delle Aziende Sanitarie Locali riguardanti "M6 - Componente 1" sono pari a 165 e l'importo assegnato con tali fondi alle Aziende, in qualità di soggetti attuatori delegati, è pari ad euro 202.884.289,41.

Confrontando i dati trasmessi dalle ASL e dalla Regione sono emerse discordanze in merito alle risorse assegnate con fondi FOI e quanto speso fino al 31 dicembre 2022; tali incongruenze sono state motivate grazie a successivi approfondimenti per le vie brevi con le Aziende.

Per quanto riguarda l'assegnazione con fondi FOI, in alcuni casi dai dati trasmessi risulta che la Regione ha ricompreso nel "totale assegnato fino al 31 dicembre 2022" anche gli importi riferiti all'esercizio 2023.

Nella tabella sottostante sono rappresentate nella colonna "Variazione A-B" le discordanze relative allo speso e di seguito si illustrano le relative giustificazioni:

- L'ASL AL risulta abbia speso euro 87.485,51 per l'intervento riferito alla "M6C1I1.2.2 Implementazione COT", mentre per la Regione non risulta alcuna spesa. L'Azienda dichiara che tale importo è corretto, in quanto presente nel suo applicativo contabile (e successivamente aggiornato nella piattaforma ReGiS);
- L'ASL AT non ha indicato assegnazioni per fonti FOI nell'esercizio 2022, in quanto l'assegnazione da parte della Regione è avvenuta con D.D. n. 1987 del 27 dicembre 2023, in questi termini: fondi FOI per euro 1.221.080,00 di cui euro 765.240,00 per la "M6C1I1.1 Casa della Comunità" (D.D. n. 1987 del 27 dicembre 2023, All. B), euro 53.460,00 per la "M6C1I1.2.2 Implementazione COT" (D.D. n. 1987 del 27 dicembre 2023, All. C) e per euro 402.380,00 per la "M6C1I1.3 Ospedali di Comunità" (D.D. n. 1987 del 27 dicembre 2023, All. D) registrati successivamente nel bilancio 2024;
- L'ASL BI dichiara euro 727.762,68 come assegnato fondi FOI fino al 31 dicembre 2022, mentre la Regione indica un totale pari ad euro 876.292,68 (compreso l'assegnato con D.M. n. 52 del 2 marzo 2023 All. 1 – Definitiva FOI 2022 e Decreto n. 211/2023 All.1).

La differenza di euro 148.530,00, "M6C1I1.1 Case di Comunità" e CUP: C77H21006940001 è giustificata dal fatto che l'assegnazione è imputata al Decreto n. 211/2023, afferente all'esercizio 2023;

- **I'ASL Città di Torino** non ha indicato assegnazioni per fonti FOI nell'esercizio 2022, poiché l'Azienda ha recepito il D.M. RGS 28/03/2023 All. 1 - Assegnazione definitiva procedura di recupero 2022, pari ad euro 5.470.100,00 di cui euro 3.195.000,00 per la "M6C1I1.1 Casa della Comunità" ed euro 2.275.100,00 per la "M6C1I1.3 Ospedali di Comunità, dopo l'approvazione del bilancio consuntivo 2022 (il bilancio è stato deliberato il 20 giugno 2023 ed il DM su menzionato è stato deliberato il 25 luglio 2023). Si evidenzia che nella tabella sottostante risultano euro 1.485.300,00 "importo di altre fonti di finanziamento al 31/12/2022" che corrisponde all'intervento "M6C1I1.1 Case della Comunità", CUP: F19J22000530006, realizzazione della Casa di Comunità di strada Villar Dora n. 220 Torino, non più finanziato con fondi PNRR (dettagli descritti nel paragrafo relativo al cronoprogramma);
- **I'ASL CN1** non ha indicato assegnazioni per fonti FOI nell'esercizio 2022, in quanto in nota di risposta istruttoria ha dichiarato che le concessioni sono avvenute nell'anno 2023, mentre alla Regione risultano assegnati già nell'esercizio 2022 con "D.M. RGS 28/03/2023 All. 1 - Assegnazione definitiva procedura di recupero 2022" euro 2.300.255,00 di cui euro 1.558.053,00 per la "M6C1I1.1 Casa della Comunità", euro 733.447,00 per la "M6C1I1.3 Ospedali di Comunità" ed euro 8.755,00 per la "M6C1I1.2.2 Implementazione COT".

Infine, risulta che l'ASL abbia speso euro 255,00 per la "M6C1I1.1 Casa della Comunità" e per la "M6C1I1.3 Ospedali di Comunità", a fronte di euro 165,00 rendicontato come speso fino al 31 dicembre 2022 dalla Regione.

Le differenze inerenti allo speso trovano giustificazione nel fatto che l'Azienda ha dichiarato l'importo del fatturato e dei contributi ANAC relativi alle gare, mentre risulta che la Regione abbia fornito i dati relativi del pagato;

- **I'ASL NO** non ha indicato assegnazioni per fonti FOI nell'esercizio 2022, ma dai dati della Regione risultano assegnati euro 1.566.424,60 con Decreto n. 211/2023 All. 1, di cui euro 1.039.710,00 per la "M6C1I1.1 Casa della Comunità", euro 492.099,60 per la "M6C1I1.3 Ospedali di Comunità" ed euro 34.615,00 per la "M6C1I1.2.2 Implementazione COT";

l’Azienda ha dichiarato che al 31 dicembre 2022 non era a conoscenza di tale assegnazione.

Con nota del 5 maggio 2025 l’Azienda ha precisato che le assegnazioni dei fondi FOI sono state contabilizzate nel bilancio dell’esercizio 2024, in quanto l’ASL NO non aveva formalizzato richiesta diretta di tali fondi ed ha ricevuto l’assegnazione via *e-mail* il 2 aprile 2024;

- l’**ASL TO3** ha dichiarato euro 2.811.319,55 come assegnato fondi FOI fino al 31 dicembre 2022, mentre la Regione ha indicato un totale pari ad euro 3.057.369,35 (comprendente l’assegnato con D.M. n. 52 del 2 marzo 2023 All. 1 - Definitiva FOI 2022, D.M. RGS 28/03/2023 All. 1 - Assegnazione definitiva procedura di recupero 2022, D.M. n. 185 del 08/08/2023 All. 1 assegnazione FOI ordinaria I semestre 2023 e Decreto n. 211/2023 All.1).

La differenza di euro 246.049,80 relativa alla “M6C1I1.3 Ospedali di Comunità – Venaria Reale”, CUP: H34E22001750001, corrisponde a quanto assegnato dalla Regione con Decreto n. 211/2023 All.1.

A seguito di richiesta di approfondimenti per le vie brevi, l’Azienda ha riferito che sono in corso verifiche con la S.C. Tecnica da cui provengono le richieste di iscrizione a bilancio, in quanto non risulta pervenuto il summenzionato decreto di assegnazione nell’esercizio 2022.

Inoltre, si precisa che l’ASL TO3 non ha iscritto in contabilità generale al 31 dicembre 2022 i seguenti fondi FOI: euro 1.105.389,00 per la “M6C1I1.1 Casa della Comunità – Collegno, Grugliasco, Venaria Reale, Avigliana, Susa, Vigone e Torre Pellice” euro 101.312,65 per la “M6C1I1.2.2 Implementazione COT – Collegno, Orbassano, Avigliana e Susa” ed euro 1.056.000,00 per la “M6C1I1.3 Ospedali di Comunità – Giaveno, Pomaretto e Torre Pellice”.

Tuttavia, tali fondi sono presenti nella piattaforma ReGiS, ma l’Azienda dichiara che verranno iscritti in bilancio solo dopo aver acquisito i Decreti di assegnazione integrativa e previa verifica contabile.

Inoltre, risulta che l’ASL abbia speso in totale euro 392.414,08 di cui euro 166.320,00 per la “M6C1I1.1 Casa della Comunità” ed euro 226.094,08 per la “M6C1I1.2.2 Implementazione COT”, a fronte di uno speso pari ad euro 72.220,00 quale risulta alla Regione, ma l’Azienda si è limitata a confermare il dato dichiarato.

Infine, si precisa che nella tabella sottostante risultano euro 75.892,58 “*importo di altre fonti di finanziamento al 31/12/2022*” corrispondenti ai costi sostenuti direttamente dal Comune di Rivoli per l’intervento “M6C1I1.1 Casa della Comunità - Rivoli” a seguito del Protocollo di Intesa n. 16696 del 28 giugno 2022;

- **L’ASL VC** dichiara euro 200.105,00 come assegnato fondi FOI fino al 31 dicembre 2022, mentre la Regione indica un totale pari ad euro 822.130,00 (comprende l’assegnato con D.M. n. 52 del 2 marzo 2023 All. 1 – Definitiva FOI 2022, D.M. RGS 28 marzo 2023 All. 1 - Assegnazione definitiva procedura di recupero 2022 e Decreto n. 211/2023 All.1).

La differenza di euro 622.025,00 è imputabile per euro 326.765,00 (comprendente gli importi dell’All. 1 dei D.M. RGS 28 marzo 2023 - Assegnazione definitiva procedura di recupero 2022 e Decreto n. 211/2023) alla “M6C1I1.1 Casa della Comunità”, CUP: D44E21002600001 e D84E21003120001 e per euro 295.260,00 (pari all’importo indicato nell’All. 1 del D.M. RGS 28 marzo 2023 - Assegnazione definitiva procedura di recupero 2022) alla “M6C1I1.3 Ospedali di Comunità”, CUP: D84E21003110001.

Si evidenzia che alle due COT rendicontate nella tabella alla “M6C1I1.2.2.1 Centrali operative territoriali (COT) - COT” occorre aggiungere anche la COT transitoria, CUP: D62C23000210005.

L’ASL VC afferma che ha sostenuto spese pari ad euro 23.905,61 per la COT transitoria con fondi propri e, pertanto, la Regione non li ha rendicontati.

Infine, risulta che l’ASL VCO abbia speso euro 28.876,79 per la “M6C1I1.2.2 Implementazione COT”, CUP: B14E21014580006 ma tale spesa non è confermata dalla Regione, in quanto quest’ultima non ha indicato i costi di competenza dell’esercizio 2022, avendo utilizzato il criterio di “cassa”.

Segue la tabella riepilogativa delle risorse PNRR, delle altre fonti, dell’erogato e dello speso al 31 dicembre 2022 relative alla “M6 – Componente 1” delle Aziende Sanitarie Locali della Regione:

Soggetto attuatore delegato	Codice Misura, Componenti e Intervento	Numero di progetti	Importo assegnato dalla Regione con fondi PNRR fino al 31/12/2022	Importo assegnato dalla Regione con FOI fino al 31/12/2022	Importo di altre fonti di finanziamento fino al 31/12/2022	Importo erogato dalla Regione fino al 31/12/2022	Importo speso fino al 31/12/2022 - Dati Azienda (A)	Importo speso fino al 31/12/2022 - Dati Regione Piemonte (B)	Variazione (A-B)
Azienda zero	M6C1I1.2.2 Interconnessione aziendale	1	3.056.072,71						
Totale Azienda zero		1	3.056.072,71						
ASL AL	M6C1I1.1 Case della Comunità	9	13.367.400,00	1.688.906,70					
	M6C1I1.2.2 Device	1	386.865,00						
	M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT	4	692.300,00				87.485,51	-	87.485,51
	M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità	3	7.380.996,00	924.374,00					
Totale ASL AL		17	21.827.561,00	2.613.280,70			87.485,51		87.485,51
ASL AT	M6C1I1.1 Case della Comunità	4	5.941.200,00						
	M6C1I1.2.2 Device	1	193.432,00						
	M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT	2	346.150,00						
	M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità	1	2.460.498,00						
Totale ASL AT		8	8.941.280,00						
ASL BI	M6C1I1.1 Case della Comunità	3	4.455.902,00	442.000,68					
	M6C1I1.2.2 Device	1	193.432,00						
	M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT	2	346.150,00						
	M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità	1	2.460.498,00	285.762,00					
Totale ASL BI		7	7.455.982,00	727.762,68					
ASL CITTA' DI TORINO	M6C1I1.1 Case della Comunità	16	23.764.800,00		1.485.300,00				
	M6C1I1.2.2 Device	1	870.446,00						

Soggetto attuatore delegato	Codice Misura, Componenti e Intervento	Numero di progetti	Importo assegnato dalla Regione con fondi PNRR fino al 31/12/2022	Importo assegnato dalla Regione con FOI fino al 31/12/2022	Importo di altre fonti di finanziamento fino al 31/12/2022	Importo erogato dalla Regione fino al 31/12/2022	Importo speso fino al 31/12/2022 - Dati Azienda (A)	Importo speso fino al 31/12/2022 - Dati Regione Piemonte (B)	Variazione (A-B)
	M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT	9	1.557.675,00						
	M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità	6	14.762.988,00						
Totale ASL CITTA' DI TORINO		32	40.955.909,00	-	1.485.300,00	-	-	-	-
ASL CN1	M6C1I1.1 Case della Comunità	9	13.367.700,00				165,00	135,00	30,00
	M6C1I1.2.2 Device	1	386.865,00						
	M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT	4	692.300,00						
	M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità	3	7.381.494,00				90,00	30,00	60,00
Totale ASL CN1		17	21.828.359,00	-	-	-	255,00	165,00	90,00
ASL CN2	M6C1I1.1 Case della Comunità	1	1.485.300,00	229.000,00					
	M6C1I1.2.2 Device	1	193.432,00						
	M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT	2	346.120,00	54.768,00					
Totale ASL CN2		4	2.024.852,00	283.768,00	-	-	-	-	-
ASL NO	M6C1I1.1 Case della Comunità	7	10.397.103,00						
	M6C1I1.2.2 Device	1	290.148,57						
	M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT	3	519.225,00						
	M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità	2	4.920.996,00						
Totale ASL NO		3	16.127.472,57	-	-	-	-	-	-
ASLTO3	M6C1I1.1 Case della Comunità	11	16.338.273,00	1.628.781,01	75.892,58		166.320,00	72.100,00	94.220,00

Soggetto attuatore delegato	Codice Misura, Componenti e Intervento	Numero di progetti	Importo assegnato dalla Regione con fondi PNRR fino al 31/12/2022	Importo assegnato dalla Regione con FOI fino al 31/12/2022	Importo di altre fonti di finanziamento fino al 31/12/2022	Importo erogato dalla Regione fino al 31/12/2022	Importo speso fino al 31/12/2022 - Dati Azienda (A)	Importo speso fino al 31/12/2022 - Dati Regione Piemonte (B)	Variazione (A-B)
ASL TO3	M6C1I1.2.2 Device	1	580.297,13						
	M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT	6	1.038.450,00	126.538,54			226.094,08	120,00	225.974,08
	M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità	4	9.841.992,00	1.056.000,00					
Totale ASLTO3		22	27.799.012,13	2.811.319,55	75.892,58	-	392.414,08	72.220,00	320.194,08
ASL TO4	M6C1I1.1 Case della Comunità	10	14.853.000,00	2.213.512,06					
	M6C1I1.2.2 Device	1	483.581,00						
	M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT	5	865.375,00	109.449,50					
	M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità	3	7.381.494,00	1.136.127,30					
Totale ASL TO4		19	23.583.450,00	3.459.088,86	-	-	-	-	-
ASL TO5	M6C1I1.1 Case della Comunità	6	8.911.800,00	1.445.312,50					
	M6C1I1.2.2 Device	1	290.149,00						
	M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT	3	519.225,00						
	M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità	2	4.920.996,00	888.625,00					
Totale ASL TO5		12	14.642.170,00	2.333.937,50	-	-	-	-	-
ASL VC	M6C1I1.1 Case della Comunità	3	4.455.900,00	178.235,00					
	M6C1I1.2.2 Device	1	193.432,00						
	M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT	2	346.150,00	21.870,00	23.905,61		23.905,61	-	23.905,61
	M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità	1	2.460.498,00						

Soggetto attuatore delegato	Codice Misura, Componenti e Intervento	Numero di progetti	Importo assegnato dalla Regione con fondi PNRR fino al 31/12/2022	Importo assegnato dalla Regione con FOI fino al 31/12/2022	Importo di altre fonti di finanziamento fino al 31/12/2022	Importo erogato dalla Regione fino al 31/12/2022	Importo speso fino al 31/12/2022 - Dati Azienda (A)	Importo speso fino al 31/12/2022 - Dati Regione Piemonte (B)	Variazione (A-B)
Totale ASL VC		7	7.455.980,00	200.105,00	23.905,61	-	23.905,61	-	23.905,61
ASL VCO	M6C1I1.1 Case della Comunità	3	4.455.900,00	908.550,00					
	M6C1I1.2.2 Device	1	96.716,00						
	M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT	1	173.075,00				28.876,79	-	28.876,79
	M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità	1	2.460.498,00	636.883,00					
Totale ASL VCO		6	7.186.189,00	1.545.433,00	-	-	28.876,79	-	28.876,79
Totale complessivo		165	202.884.289	13.974.695	1.585.098	-	532.937	72.385	460.552

Tabella elaborata dalla Corte dei Conti.

In sede di deduzioni l’Azienda Zero ha comunicato che «nell’esercizio 2022 era assegnataria del PNRR “M6C1I1.2.2 Casa come primo luogo di cura: Centrali operative territoriali-Interconnessione”, la cui contabilizzazione e realizzazione è avvenuta tutta nell’esercizio 2024. A fronte dell’iniziale assegnazione di euro 3.056.072,71, il progetto si è concluso impiegando euro 2.699.884,40, risorse utilizzate per la realizzazione della piattaforma GARSIA, sistema che, nell’ambito dei processi di interconnessione regionale, gestisce setting assistenziali dei pazienti».

La tabella che segue è stata redatta in base all’analisi dei dati trasmessi con la nota di risposta all’istruttoria relativa all’esercizio 2022 per i progetti relativi al PNRR delle Aziende Sanitarie Locali della Regione della “M6 – Componente 2”.

Si precisa che nel “numero di progetti” sono stati conteggiati anche gli interventi gestiti direttamente dalla Regione o da altra ASL ed i finanziamenti di parte corrente come, ad esempio, il corso della “M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere”.

Di seguito il dettaglio di alcune di tali casistiche:

- “M6C2I1.3.1 Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati e la simulazione relativa al potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica” l’importo assegnato con fondi PNRR è pari alla quota specifica per l’esercizio 2022 programmata dalla Regione Piemonte alle Aziende con DGR n. 9-6437 del 23 gennaio 2023 e poi ripartito con D.D. n. 1918 del 18 dicembre 2023.

Da tali provvedimenti si evince che per la quota dell’infrastruttura tecnologica sono stati impegnati euro 16.331.012,00 nel bilancio pluriennale regionale 2022-2025 e sono stati creati sub-impegni pari ad euro 8.706.012,00 a favore delle ASL e, per i restanti euro 7.625.000,00, a favore delle Aziende private accreditate e contrattualizzate con il SSN (i sub-impegni saranno creati in base alle indicazioni tecniche che perverranno dai competenti Ministeri ed alle richieste delle Aziende private accreditate).

Per l’esercizio 2022 alle singole Aziende Locali Sanitarie sono stati assegnati euro 60.000,00 al quale va aggiunta la quota vincolata in via prioritaria agli interventi delle Aziende private accreditate e contrattualizzate con il SSN;

- “M6C2I2.2 (a) - Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario”: riguarda borse di studio con cicli di durata triennale e le risorse assegnate sono pari ad euro 6.798.200,40.

Per ogni annualità la Regione ha iscritto un impegno pari ad euro 755.355,60.

Per il triennio 2021-2024 l'impegno è a favore delle Aziende Sanitarie Regionali generiche ed il sub-impegno è a favore della Città di Torino, in quanto riveste il ruolo di capofila, mentre per i trienni 2022-2025 e 2023-2026 l'impegno è generico ed è a favore delle Aziende Sanitarie Regionali;

- “M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere”: è stato deliberato con D.G.R. n. 1-6675 del 29 marzo 2023, la quale ha individuato, quali soggetti attuatori esterni, le ASR pubbliche del SSR accreditate in qualità di provider ECM: ASL Città di Torino, ASL TO3, ASL TO4, ASL TO5, ASL AT, ASL AL, ASL CN1, ASL CN2, ASL VCO, ASL NO, ASL VC, ASL BI ed ha nominato l'AO Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria “Centro di Costo del Dipartimento interaziendale - attività integrate ricerca e innovazione” per lo svolgimento anche dell'attività di coordinamento di iniziative strategiche in materia di formazione e qualificazione delle risorse umane del SSR (previsto dalla D.G.R n. 40-4801 del 18 marzo 2022).

Infine, la D.G.R. demanda a successivo provvedimento dirigenziale l'approvazione dell'elenco dei CUP richiesti da ciascuna ASR e dà atto che le risorse statali relative al PNRR destinate alla realizzazione di tale intervento e ripartite vengano accantonate nella GSA (Regione - Direzione Sanità e Welfare).

Confrontando i dati trasmessi dalle ASL e dalla Regione Piemonte sono emerse discordanze in merito alle risorse assegnate con fondi PNRR e con fondi FOI rispetto a quanto speso fino al 31 dicembre 2022.

Di seguito si riporta il dettaglio delle discrasie delle singole ASL giustificate grazie ai successivi approfondimenti effettuati per le vie brevi con le Aziende:

- L'ASL AL risulta abbia speso euro 392.818,13 di cui euro 97.814,33 per la “M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro – fondi PNRR” ed euro 295.003,80 per la “M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro – fondi PNC” a fronte di una spesa pari a zero

per la Regione. L’Azienda afferma che i dati sono corretti e sono presenti nell’applicativo contabile “NFS” e successivamente sono stati caricati nella Piattaforma ReGiS.

In sede di deduzioni l’Azienda ha confermato i dati ed ha precisato che il CUP: C41B21008480006, relativo ad intervento finanziato con fondi PNRR, è stato caricato sulla piattaforma ReGiS, mentre i CUP C11B21010520006 e C31B21013450006 relativi a interventi finanziati con fondi PNC sono stati caricati sulla piattaforma BDAP;

- **all’ASL AT** il Ministero della Salute non ha confermato l’assegnazione delle risorse FOI per la “M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - fondi PNC”, CUP: G31B21008400006, pari ad euro 2.750.000,00 (la contestazione ad oggi è in fase istruttoria).

Secondo la Regione tale ASL non ha sostenuto spese fino al 31 dicembre 2022, ma dai dati trasmessi da quest’ultima risultano spese per euro 545.746,82 di cui euro 297.616,50 per la “M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature”, euro 174.623,09 per la “M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro -PNC” ed euro 73.507,23 per la “M6C2I2.2 (a) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2021-2024”. Tale incongruenza viene giustificata dal fatto che la Regione abbia indicato l’ammontare totale delle fatture imputate all’esercizio 2022, ma alcune di esse sono state pagate nell’esercizio successivo;

- **I’ASL BI** non ha indicato assegnazioni per fonti FOI nell’esercizio 2022, mentre per la Regione risultano assegnati con “D.M. RGS 28/03/2023 All. 1 - Assegnazione definitiva procedura di recupero 2022” euro 1.148.992,00 per la “M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro -PNRR”. L’Azienda ha confermato che l’assegnazione è avvenuta nell’esercizio 2023;
- **I’ASL CN1** non ha indicato assegnazioni per fonti FOI nell’esercizio 2022, in quanto in nota di risposta istruttoria ha dichiarato che le concessioni sono avvenute nell’anno 2023, mentre per la Regione risultano assegnati già nell’esercizio 2022, con “D.M. RGS 28/03/2023 All. 1 - Assegnazione definitiva procedura di recupero 2022” euro 1.295.518,00 per la “M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro -PNRR”.

Infine, risulta che l’ASL abbia speso euro 104.006,00 per la “M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature”, a fronte di spese pari a zero per la Regione; l’incongruenza è relativa al fatto che tale importo si riferisce all’intervento del CUP: I49J21016730006 fatturato dell’esercizio 2022 e pagato nell’esercizio 2023;

- **I’ASL NO** ha dichiarato di non aver sostenuto spese per la “M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature”, mentre la Regione ha valorizzato euro 1.960,00 come speso per tale missione. L’Azienda ha dichiarato di non trovare alcuna corrispondenza per tale importo nel proprio *software* amministrativo contabile.

Infine, risulta che l'ASL NO abbia speso euro 29.182,40 per la "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro -PNC", a fronte di una spesa pari a zero per la Regione: tale incongruenza non è stata giustificata.

Con nota del 5 maggio 2025 l'Azienda ha specificato che lo speso pari ad euro 1.960,00 indicato dalla Regione per la "M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature", corrisponde allo *split payment* dell'IVA, inserito nell'esercizio 2022 per errore nella piattaforma ReGiS (in quanto la liquidazione è avvenuta nel 2023), mentre per la spesa sostenuta relativamente all'intervento "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro -PNC" la Regione ha dichiarato una spesa pari a zero, in quanto probabilmente ha utilizzato il valore presente nella piattaforma ReGiS, dove non è possibile valorizzare ed aggiornare gli avanzamenti delle spese puntuali relativi ai progetti PNC;

- **L'ASL TO3** risulta aver speso euro 149.465,40 per la "M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature", a fronte di spese pari ad euro 78.907,50 per la Regione, euro 209.404,096 per la "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro -PNRR" a fronte di una spesa pari ad euro 30,00 per la Regione Piemonte ed euro 54.431,52 per la "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro -PNC" a fronte di una spesa pari ad euro zero per la Regione. L'Azienda si è limitata a confermare i dati trasmessi in fase istruttoria. Con nota del 5 maggio 2025 l'Azienda ha comunicato che le squadrature rilevate tra i dati dell'ASL TO3 e quelli regionali probabilmente sono dovuti alla diversa modalità di gestione dei dati contabili tra le Aziende Sanitarie e la Regione: in contabilità aziendale la registrazione di una fattura riferita ad ordini dell'anno precedente non costituisce spesa nel nuovo anno, come, invece, sembra emergere dalle modalità di caricamento dei dati nelle specifiche sezioni della piattaforma ReGiS.

Inoltre, si precisa che i fondi FOI pari ad euro 2.970.000,00 della M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro -PNC - Rivoli, Susa e Pinerolo" non sono stati iscritti in contabilità generale dell'ASL al 31 dicembre 2022 (sono presenti nella piattaforma ReGiS), ma saranno iscritti in bilancio solo dopo che avrà acquisito i decreti di assegnazione integrativa e previa verifica contabile;

- **L'ASL TO4** ha dichiarato 19 progetti per la "M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature" ed un totale assegnato con fondi PNRR pari ad euro 7.518.465,00, a fronte di 18 progetti, ed un totale assegnato con fondi PNRR pari ad euro 6.993.465,00, dichiarato dalla Regione. Si desume che il progetto non conteggiato dalla Regione sia riferito al CUP: E74E22000460006 pari ad euro 525.000,00.

In sede di deduzioni l'Azienda ha precisato che il CUP E74E22000460006 riguarda un progetto di installazione "Gamma Camera" del Presidio Ospedaliero di Ivrea, assegnato in un secondo tempo a seguito della rinuncia da parte di un'Azienda Sanitaria precedentemente assegnataria;

- **l'ASL VCO** risulta abbia speso euro 102.411,23 di cui euro 80.167,50 per la "M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature" ed euro 22.243,73 per la "M6C2I2.2 (a) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2021-2024" a fronte di spese pari ad euro zero per la Regione; se ne arguisce che quest'ultima non ha indicato i costi di competenza dell'esercizio 2022, avendo utilizzato il criterio "per cassa":

Soggetto attuatore delegato	Codice Misura, Componenti e Intervento	Numero di progetti	Importo assegnato dalla Regione con fondi PNRR fino al 31/12/2022	Importo finanziamento PNC fino al 31/12/2022	Importo assegnato dalla Regione con FOI fino al 31/12/2022	Importo di altre fonti di finanziamento fino al 31/12/2022	Importo erogato dalla Regione fino al 31/12/2022	Importo speso fino al 31/12/2022 - Dati Azienda (A)	Importo speso fino al 31/12/2022 - Dati Regione Piemonte (B)	Variazione (A-B)
ASL AL	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	18	3.949.688,00							
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	3.993.982,00							
	M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNRR	1	4.485.237,00		536.250,00			97.814,33	-	97.814,33
	M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro -PNC	2		20.921.935,00	2.539.350,00			295.003,80	-	295.003,80
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	144.257,00							
	M6C2I2.2 (a) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2021-2024	1								
	M6C2I2.2 (a) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2022-2025	1								
	M6C2I2.2 (a) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2023-2026	1								
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1								
	M6C2I2.2 (c) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione manageriale	1								
Totale ASL AL		28	12.573.164,00	20.921.935,00	3.075.600,00	-	-	392.818,13	-	392.818,13

Soggetto attuatore delegato	Codice Misura, Componenti e Intervento	Numero di progetti	Importo assegnato dalla Regione con fondi PNRR fino al 31/12/2022	Importo finanziamento PNC fino al 31/12/2022	Importo assegnato dalla Regione con FOI fino al 31/12/2022	Importo di altre fonti di finanziamento fino al 31/12/2022	Importo erogato dalla Regione fino al 31/12/2022	Importo speso fino al 31/12/2022 - Dati Azienda (A)	Importo speso fino al 31/12/2022 - Dati Regione Piemonte (B)	Variazione (A-B)
ASL AT	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	13	6.684.454,00					297.616,50	-	297.616,50
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	4.338.795,00							
	M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro -PNC	1		17.012.622,00				174.623,09	-	174.623,09
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	75.555,00							
	M6C2I2.2 (a) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2021-2024	1	73.507,23					73.507,23	-	73.507,23
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	237.262,20							
Totale ASL AT		18	11.409.573,43	17.012.622,00	-	-	-	545.746,82	-	545.746,82
ASL BI	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	3	1.393.894,00							
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	3.834.082,00							
	M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNRR	1	6.629.181,00					19.739,48	19.739,48	-
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	83.333,00							
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	94.688,45							
Totale ASL BI		7	12.035.178,45	-	-	-	-	19.739,48	19.739,48	-
	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	7	2.705.816,00							

Soggetto attuatore delegato	Codice Misura, Componenti e Intervento	Numero di progetti	Importo assegnato dalla Regione con fondi PNRR fino al 31/12/2022	Importo finanziamento PNC fino al 31/12/2022	Importo assegnato dalla Regione con FOI fino al 31/12/2022	Importo di altre fonti di finanziamento fino al 31/12/2022	Importo erogato dalla Regione fino al 31/12/2022	Importo speso fino al 31/12/2022 - Dati Azienda (A)	Importo speso fino al 31/12/2022 - Dati Regione Piemonte (B)	Variazione (A-B)
ASL CITTA' DI TORINO	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	3	10.176.832,00							
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	437.213,00							
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1								
Totale ASL CITTA' DI TORINO		12	13.319.861,00	-	-	-	-	-	-	-
ASL CN1	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	4	1.460.169,00					104.006,00		104.006,00
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	2	5.861.113,00							
	M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNRR	1	5.687.186,00					18.354,21	18.354,21	-
	M6C2I1.3.2 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (Potenziamento, modello, predittivo, SDK...)	1	93.055,00							
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	340.337,00							
Totale ASL CN1		9	13.441.860,00	-	-	-	-	122.360,21	18.354,21	104.006,00
ASL CN2	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	1	277.867,00							
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	4.022.553,00							
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	93.703,00							
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1								

Soggetto attuatore delegato	Codice Misura, Componenti e Intervento	Numero di progetti	Importo assegnato dalla Regione con fondi PNRR fino al 31/12/2022	Importo finanziamento PNC fino al 31/12/2022	Importo assegnato dalla Regione con FOI fino al 31/12/2022	Importo di altre fonti di finanziamento fino al 31/12/2022	Importo erogato dalla Regione fino al 31/12/2022	Importo speso fino al 31/12/2022 - Dati Azienda (A)	Importo speso fino al 31/12/2022 - Dati Regione Piemonte (B)	Variazione (A-B)
Totale ASL CN2		4	4.394.123,00	-	-	-	-	-	-	-
ASL NO	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	15	2.962.507,00						1.960,00	-1.960,00
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	3.697.154,00							
	M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro -PNC	1		17.646.862,00				29.182,40	-	29.182,40
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	141.665,00							
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	149.066,77							
Totale ASL NO		19	6.950.392,77	17.646.862,00	-	-	-	29.182,40	1.960,00	27.222,40
ASL TO3	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	13	2.822.105,00					149.465,40	78.907,50	70.557,90
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	2	6.897.758,00							
	M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNR	2	19.987.228,00		2.194.500,00			209.404,09	30,00	209.374,09
	M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro -PNC	1		7.066.285,00	775.500,00			54.431,52	-	54.431,52
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	164.349,00							
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	307.602,19							
Totale ASLTO3		19	30.179.042,19	7.066.285,00	2.970.000,00	-	-	413.301,01	78.937,50	334.363,51
ASL TO4	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	19	7.518.465,00							

Soggetto attuatore delegato	Codice Misura, Componenti e Intervento	Numero di progetti	Importo assegnato dalla Regione con fondi PNRR fino al 31/12/2022	Importo finanziamento PNC fino al 31/12/2022	Importo assegnato dalla Regione con FOI fino al 31/12/2022	Importo di altre fonti di finanziamento fino al 31/12/2022	Importo erogato dalla Regione fino al 31/12/2022	Importo speso fino al 31/12/2022 - Dati Azienda (A)	Importo speso fino al 31/12/2022 - Dati Regione Piemonte (B)	Variazione (A-B)
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	3	9.439.019,00							
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	128.702,00							
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	423.663,18							
Totale ASL TO4		24	17.509.849,18	-	-	-	-	-	-	-
ASL TO5	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	5	1.346.115,00							
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	3.972.283,00							
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	148.794,00							
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	221.841,51							
	Totale ASL TO5	8	5.689.033,51	-	-	-	-	-	-	-
ASL VC	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	3	3.227.621,00			300.000,00				
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	5.316.042,00			2.193.958,00				
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	105.369,00							
	M6C2I2.2 (a) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2021-2024	1				49.482,75		49.482,75	-	49.482,75
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	194.787,67							

Soggetto attuatore delegato	Codice Misura, Componenti e Intervento	Numero di progetti	Importo assegnato dalla Regione con fondi PNRR fino al 31/12/2022	Importo finanziamento PNC fino al 31/12/2022	Importo assegnato dalla Regione con FOI fino al 31/12/2022	Importo di altre fonti di finanziamento fino al 31/12/2022	Importo erogato dalla Regione fino al 31/12/2022	Importo speso fino al 31/12/2022 - Dati Azienda (A)	Importo speso fino al 31/12/2022 - Dati Regione Piemonte (B)	Variazione (A-B)
Totale ASL VC		7	8.843.819,67	-	-	2.543.440,75	-	49.482,75	-	49.482,75
ASL VCO	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	12	6.219.120,00					80.167,50	-	80.167,50
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	3.627.869,00							
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	92.407,00							
	M6C2I2.2 (a) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2021-2024	1						22.243,73	-	22.243,73
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	216.430,74							
	Totale ASL VCO	16	10.155.826,74	-	-	-	-	102.411,23	-	102.411,23
Totale complessivo		171	146.501.723,94	62.647.704,00	6.045.600,00	2.543.440,75	-	1.675.042,03	118.991,19	1.556.050,84

Tabella elaborata dalla Corte dei Conti.

Dall'analisi dei dati trasmessi con la nota di risposta all'istruttoria è emerso che nell'esercizio 2023 i progetti relativi al PNRR delle Aziende Sanitarie Locali della Regione per la "M6 - Componente 1" sono pari a 165 e l'importo assegnato con tali fondi alle Aziende, in quanto soggetti attuatori delegati, è pari ad euro 202.548.653,01.

Si precisa che nella tabella seguente risultano 168 interventi ed euro 211.494.736,87 pari all'importo assegnato con fondi PNRR, in quanto sono stati conteggiati anche 3 interventi relativi alla "M6C1I1.2.1 Assistenza domiciliare (DM 23/01/23)", CUP: J64E23000110002 richiesto dalla Regione in attuazione della DGR 257-25346 del 20 dicembre 2022.

Confrontando i dati trasmessi dalle ASL e dalla Regione sono emerse discordanze in merito alle risorse assegnate con fondi PNRR e fondi FOI rispetto a quanto speso fino al 31 dicembre 2023.

Tali incongruenze sono state giustificate grazie a successivi approfondimenti per le vie brevi con le ASL.

Si riporta il dettaglio delle discrasie delle singole ASL, indicate anche nella colonna "Variazione A-B" della tabella che seguirà:

- **L'ASL AL** risulta abbia speso euro 1.736.420,39 di cui euro 983.741,25 per la "M6C1I1.1 Case della Comunità", euro 439.829,12 per la "M6C1I1.2.2 Implementazione COT" ed euro 312.850,02 per la "M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità", a fronte di una spesa pari ad euro 1.094.403,20 dichiarata dalla Regione. L'Azienda ha affermato che i dati sono corretti e sono presenti nell'applicativo contabile "NFS", successivamente sono stati caricati nella piattaforma ReGiS;
- **I'ASL AT** non ha indicato assegnazioni per fonti FOI nell'esercizio 2023 ed ha precisato che con D.D. n. 1987 del 27 dicembre 2023 la Regione ha assegnato fondi FOI per euro 1.221.080,00 di cui euro 765.240,00 per la "M6C1I1.1 Casa della Comunità" (D.D. n. 1987 del 27 dicembre 2023, All. B), euro 53.460,00 per la "M6C1I1.2.2 Implementazione COT" (D.D. n. 1987 del 27 dicembre 2023, All. C) e per euro 402.380,00 per la "M6C1I1.3 Ospedali di Comunità" (D.D. n. 1987 del 27 dicembre 2023, All. D), registrati nel bilancio 2024.
Inoltre, risulta che l'ASL abbia speso euro 558.787,98 di cui euro 306.142,40 per la "M6C1I1.1 Case della Comunità", euro 83.658,52 per la "M6C1I1.2.2 Implementazione COT" ed euro 168.987,06 per la "M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità", a fronte di una spesa pari ad euro 66.985,51 dichiarata dalla Regione. Tale incongruenza si giustifica con il fatto che la Regione ha indicato l'ammontare totale delle fatture imputate all'esercizio 2023, ma l'ASL ha dichiarato di aver pagato alcune di queste fatture nell'esercizio successivo;
- **I'ASL Città di Torino** risulta aver speso euro 1.974.055,14 di cui euro 1.167.535,00 per la "M6C1I1.1 Case di Comunità", euro 435.976,66 per la "M6C1I1.2.2

Implementazione COT" ed euro 370.543,48 per la "M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità, a fronte di spese pari ad euro 1.830.152,97 dichiarate dalla Regione.

Tali incongruenze si giustificano per il fatto che - a differenza della Regione - l'Azienda ha indicato il totale dei mandati di pagamento dell'esercizio 2023.

Si precisa che nella tabella sottostante risultano euro 1.485.300,00 "importo di altre fonti di finanziamento al 31/12/2022" che corrispondono all'intervento "M6C1I1.1 Casa della Comunità", CUP: F19J22000530006, realizzazione della Casa di Comunità di strada Villar Dora n. 220 Torino, non più finanziato con fondi PNRR (dettaglio descritto nel paragrafo relativo al cronoprogramma);

- **I'ASL CN1** risulta abbia speso euro 854.482,27 di cui euro 364.456,31 per la "M6C1I1.1 Casa della Comunità", euro 317.785,39 per la "M6C1I1.2.2 Implementazione COT" ed euro 172.240,57 per la "M6C1I1.3 Ospedali di Comunità", a fronte di euro 658.679,13 rendicontato come speso fino al 31 dicembre 2023 dalla Regione.

La differenza tra lo speso indicato dall'ASL CN1 e la Regione trova giustificazione nel fatto che l'Azienda ha dichiarato il totale del fatturato, mentre la Regione ha fornito i dati del pagato dell'esercizio 2023.

Inoltre, sussistono degli errori materiali nei dati regionali, mentre nei dati forniti dalla Regione non sono stati ricompresi i contributi ANAC relativi alle gare;

- **I'ASL CN2** non ha indicato assegnazioni per fonti FOI nell'esercizio 2023, ma dai dati della Regione parrebbero assegnati con "D.M. n. 52 del 2 marzo 2023 All. 1 - Definitiva FOI 2022" euro 283.768,00 di cui euro 229.000,00 per la "M6C1I1.1 Casa della Comunità" ed euro 54.768,00 per la "M6C1I1.2.2 Implementazione COT".

Inoltre, risulta incongruente l'importo dell'erogato fino al 31 dicembre 2023 per la "M6C1I1.1 Casa della Comunità", poiché l'ASL CN2 ha dichiarato di aver ricevuto euro 154.768,00 rispetto ad euro 148.530,00 dichiarato dalla Regione;

- **I'ASL NO** non ha indicato risorse assegnate con fondi PNRR fino al 31 dicembre 2023 per la "M6C1I1.2.2 Device", mentre la Regione ha dichiarato che ad essa sono stati assegnati euro 290.149,00. Non sono stati aggiunti ulteriori dettagli in merito;

Inoltre, l'ASL non ha indicato i fondi FOI per la "M6C1I1.3 Ospedali di Comunità "pari ad euro 492.099,60 assegnati con il Decreto 211/2023 All. n. 1.

Con nota del 5 maggio 2025 l'Azienda ha dichiarato che l'iscrizione a bilancio del finanziamento relativo alla "M6C1I1.2.2 Device" è avvenuto correttamente, ma per errore non è stata riportata l'assegnazione in risposta alla nota istruttoria.

L'Azienda ha aggiunto che le assegnazioni dei fondi FOI sono state contabilizzate nel bilancio dell'esercizio 2024, in quanto essa non aveva formalizzato una richiesta diretta di tali fondi e ne ha ricevuto l'assegnazione con *e-mail* del 2 aprile 2024;

- **I'ASL TO3** risulta che abbia speso in totale euro 4.171.741,12 di cui euro 2.373.388,72 per la "M6C1I1.1 Casa della Comunità", euro 835.451,04 di cui euro 777.057,03 per la "M6C1I1.2.2 Implementazione COT", euro 58.394,01 imputabili al costo di acquisto autofinanziato dall'ASL per gli arredi ed euro 962.901,36 per la "M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità", a fronte di uno speso per la Regione pari ad euro 3.672.872,06, di

cui euro 2.132.704,36 per la “M6C1I1.1 Casa della Comunità”, euro 577.326,32 per la “M6C1I1.2.2 Implementazione COT” ed euro 962.841,38 per la “M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità”. L’Azienda si è limitata a confermare i dati trasmessi.

Con nota del 5 maggio 2025 l’Azienda ha comunicato che le squadrature rilevate tra i dati dell’ASL TO3 e quelli regionali probabilmente sono dovuti alla diversa modalità di gestione dei dati contabili tra le Aziende Sanitarie e la Regione: in contabilità aziendale la registrazione di una fattura riferita a ordini dell’anno precedente non costituisce spesa nel nuovo anno come, invece, sembra emergere dalle modalità di caricamento dei dati nelle specifiche sezioni della piattaforma ReGiS.

Inoltre, l’ASL TO3 ha comunicato che verranno apportate eventuali rettifiche in sede di rimodulazione, onde garantire l’allineamento dei dati.

Si evidenzia che l’Azienda non ha iscritto in contabilità generale al 31 dicembre 2023 i seguenti fondi FOI: euro 1.105.389,00 per la “M6C1I1.1 Casa della Comunità – Collegno, Grugliasco, Venaria Reale, Avigliana, Susa, Vigone e Torre Pellice” euro 101.312,65 per la “M6C1I1.2.2 Implementazione COT – Collegno, Orbassano, Avigliana e Susa” ed euro 1.056.000,00 per la “M6C1I1.3 Ospedali di Comunità – Giaveno, Pomaretto e Torre Pellice”.

Tali fondi sono presenti nella piattaforma ReGiS e verranno iscritti in bilancio solo dopo aver acquisito i decreti di assegnazione integrativa e previa verifica contabile.

Infine, si precisa che nella tabella sottostante risultano euro 75.892,58 “importo di altre fonti di finanziamento al 31/12/2022”, che corrispondono ai costi sostenuti direttamente dal Comune di Rivoli per l’intervento “M6C1I1.1 Casa della Comunità - Rivoli” a seguito del Protocollo di Intesa n. 16696 del 28 giugno 2022, ed euro 58.394,01 per l’acquisto degli arredi della “M6C1I1.2.2 Implementazione COT”.

In sede di deduzioni l’Azienda ha comunicato che *«nel corso dell’ultimo anno sono state recepite ed inscritte a bilancio svariate integrazioni di finanziamento FOI e rimodulazioni che, in linea di massima hanno annullato le differenze d’importo dei valori dei finanziamenti segnalate»*;

- I’ASL TO4 ha dichiarato che l’assegnato con fondi PNRR relativo alla “M6C1I1.2.2 Implementazione COT” è pari ad euro 819.887,29, a fronte di un assegnato dichiarato dalla Regione pari ad euro 865.375,00. La differenza pari ad euro 45.487,71 non è stata giustificata dall’Azienda, che si è limitata a confermare il proprio dato.

Inoltre, risulta che l’ASL ha speso euro 179.308,35 per la “M6C1I1.2.2 Implementazione COT” a fronte di uno speso dichiarato dalla Regione pari ad euro 175.915,87: la differenza riguarda la liquidazione IVA della fattura “ECOS S.r.l. n. 212 del 31 dicembre 2023”.

Anche per la “M6C1I1.3 Ospedali di Comunità” risulta una variazione tra lo speso indicato dall’Azienda e della Regione pari ad euro 331,39, ma non è stata fornita giustificazione, in quanto l’Azienda si è limitata a confermare il proprio dato.

Si precisa che - come già indicato - nella tabella che sono presenti euro 993.734,62 per la "M6C1I1.1 Casa della Comunità", somma che rappresenta il finanziamento erogato dai Comuni di Chivasso e San Mauro Torinese;

- l'ASL TO5 risulta aver speso euro 375.429,08 (escludendo la spesa per la "M6C1I1.2.1 Assistenza domiciliare") di cui euro 92.118,44 per la "M6C1I1.1 Casa della Comunità", euro 78.444,53 per la "M6C1I1.2.2 Implementazione COT" ed euro 204.866,11 per la "M6C1I1.3 Ospedali di Comunità", a fronte di uno speso pari ad euro 115.717,07 per la Regione di cui euro 0,00 per la "M6C1I1.1 Casa della Comunità", euro 3.221,61 per la "M6C1I1.2.2 Implementazione COT" ed euro 112.495,46 per la "M6C1I1.3 Ospedali di Comunità".

Si ricorda che il Ministero della Salute ha previsto una modalità di rendicontazione semplificata con circolare del 27 settembre 2023, avente ad oggetto "*Opzione di costo semplificate – chiarimenti attuativi – intervento 1.2.1 Casa come primo luogo di cura e telemedicina – Assistenza domiciliare, ADI*".

Tali differenze sembra siano imputabili al fatto che l'Azienda ha trasmesso i dati relativi agli ordini emessi al 31 dicembre 2023, mentre la Regione ha indicato i pagamenti caricati nella piattaforma ReGiS;

- l'ASL VC risulta aver speso euro 499.988,53 di cui euro 243.984,41 per la "M6C1I1.1 Casa della Comunità" euro 158.092,05 per la "M6C1I1.2.2 Implementazione COT" ed euro 97.912,07 per la "M6C1I1.3 Ospedali di Comunità" a fronte di uno speso pari ad euro 327.283,50 per la Regione di cui euro 224.704,41 per la "M6C1I1.1 Casa della Comunità" euro 17.570,32 per la "M6C1I1.2.2 Implementazione COT" ed euro 85.008,77 per la "M6C1I1.3 Ospedali di Comunità"; tali differenze risultano giustificate dal fatto che l'Azienda ha fornito i dati relativi agli impegni assunti con i fornitori, mentre la Regione ha trasmesso i dati del pagato. Inoltre, l'ASL VC ha affermato che i dati forniti in fase istruttoria sono presenti nei propri gestionali contabili ed includono anche le cifre accantonate al Fondo Incentivi per le funzioni tecniche (art. 45 D.Lgs. n. 36/2023).

Si precisa che alla voce "M6C1I1.2.2.1 Centrali operative territoriali (COT) – COT" della tabella bisogna considerare - oltre a due COT - anche la COT transitoria, CUP: D62C23000210005; inoltre, le spese (euro 28.175,61) per tali interventi sono state sostenute con fondi propri dall'ASL e, pertanto, non rendicontate dalla Regione;

- l'ASL VCO risulta abbia speso euro 84.268,28 di cui euro 27.310,92 per la "M6C1I1.1 Casa della Comunità – Verbania e Domodossola", euro 41.160,80 per la "M6C1I1.2.2 Implementazione COT" ed euro 15.796,56 per la "M6C1I1.3 Ospedali di Comunità – Gravellona Toce", a fronte di uno speso pari ad euro 72.848,19 per la Regione di cui euro 2.810,60 per la "M6C1I1.1 Casa della Comunità" ed euro 70.037,59 per la "M6C1I1.2.2 Implementazione COT". Pertanto, la Regione ha dichiarato i dati in base ai mandati emessi nell'esercizio 2023, mentre l'Azienda ha indicato i costi di competenza dell'esercizio 2023.

Segue la tabella riepilogativa delle risorse PNRR, delle altre fonti, dell'erogato e dello speso al 31 dicembre 2023 relative alla "M6 – Componente 1" delle Aziende Sanitarie Locali della Regione:

Soggetto attuatore delegato	Codice Misura, Componenti e Intervento	Numero di progetti	Importo assegnato dalla Regione con fondi PNRR fino al 31/12/2023	Importo assegnato dalla Regione con FOI fino al 31/12/2023	Importo di altre fonti di finanziamento fino al 31/12/2023	Importo erogato dalla Regione fino al 31/12/2023	Importo speso fino al 31/12/2023 - Dati Azienda (A)	Importo speso fino al 31/12/2023 - Dati Regione Piemonte (B)	Variazione (A-B)
Azienda zero	M6C1I1.2.2 Interconnessione aziendale	1	3.056.072,71						
	Totale Azienda zero	1	3.056.072,71	-	-	-	-	-	-
ASL AL	M6C1I1.1 Case della Comunità	9	13.367.400,00	1.688.906,70		1.336.740,00	983.741,25	626.285,98	357.455,27
	M6C1I1.2.2 Device	1	386.865,00						
	M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT	4	692.300,00			69.230,00	439.829,12	312.303,75	127.525,37
	M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità	3	7.380.996,00	924.374,00		738.099,60	312.850,02	155.813,47	157.036,55
	Totale ASL AL	17	21.827.561,00	2.613.280,70		2.144.069,60	1.736.420,39	1.094.403,20	642.017,19
ASL AT	M6C1I1.1 Case della Comunità	4	5.941.200,00			594.120,00	306.142,40	12.388,23	293.754,17
	M6C1I1.2.1 Assistenza domiciliare (DM 23/01/23)	1	2.320.029,36				2.320.029,36	-	2.320.029,36
	M6C1I1.2.2 Device	1	193.432,00						
	M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT	2	346.150,00			34.615,00	83.658,52	38.669,55	44.988,97
	M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità	1	2.460.498,00			246.049,80	168.987,06	15.927,73	153.059,33
	Totale ASL AT	9	11.261.309,36	-	-	874.784,80	2.878.817,34	66.985,51	2.811.831,83
ASL BI	M6C1I1.1 Case della Comunità	3	4.455.902,00	590.530,68		445.590,20	138.283,25	138.283,25	-
	M6C1I1.2.2 Device	1	193.432,00						
	M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT	2	346.150,00			34.615,00	64.341,82	64.341,82	-
	M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità	1	2.460.498,00	285.762,00		246.049,80	79.734,91	79.734,91	-
	Totale ASL BI	7	7.455.982,00	876.292,68	-	726.255,00	282.359,98	282.359,98	-
SL CITTA' DI TORINO	M6C1I1.1 Case della Comunità	16	23.764.800,00	3.195.000,00	1.485.300,00	2.227.950,00	1.167.535,00	1.046.986,68	120.548,32

Soggetto attuatore delegato	Codice Misura, Componenti e Intervento	Numero di progetti	Importo assegnato dalla Regione con fondi PNRR fino al 31/12/2023	Importo assegnato dalla Regione con FOI fino al 31/12/2023	Importo di altre fonti di finanziamento fino al 31/12/2023	Importo erogato dalla Regione fino al 31/12/2023	Importo speso fino al 31/12/2023 - Dati Azienda (A)	Importo speso fino al 31/12/2023 - Dati Regione Piemonte (B)	Variazione (A-B)
ASL CITTÀ DI TORINO	M6C1I1.2.2 Device	1	870.446,00						
	M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT	9	1.557.675,00			155.767,50	435.976,66	426.820,27	9.156,39
	M6C1I1.2.2 Interconnessione aziendale								
	M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità	6	14.762.988,00	2.275.100,00		1.476.298,80	370.543,48	356.346,02	14.197,46
Totale ASL CITTÀ DI TORINO		32	40.955.909,00	5.470.100,00	1.485.300,00	3.860.016,30	1.974.055,14	1.830.152,97	143.902,17
ASL CN1	M6C1I1.1 Case della Comunità	9	13.367.700,00	1.558.053,00		1.336.770,00	364.456,31	360.032,19	4.424,12
	M6C1I1.2.2 Device	1	386.865,00						
	M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT	4	692.300,00	8.755,00		69.230,00	317.785,39	126.406,37	191.379,02
	M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità	3	7.381.494,00	733.447,00		738.149,40	172.240,57	172.240,57	-
Totale ASL CN1		17	21.828.359,00	2.300.255,00	-	2.144.149,40	854.482,27	658.679,13	195.803,14
ASL CN2	M6C1I1.1 Case della Comunità	1	1.485.300,00	229.000,00		148.530,00	7.481,60	7.481,60	-
	M6C1I1.2.2 Device	1	193.432,00						
	M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT	2	346.120,00	54.768,00		34.612,00			
Totale ASL CN2		4	2.024.852,00	283.768,00	-	183.142,00	7.481,60	7.481,60	-
ASL NO	M6C1I1.1 Case della Comunità	7	10.397.103,00	1.039.710,00		1.039.710,30			
	M6C1I1.2.2 Device	1							
	M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT	3	519.225,00	34.615,00		51.922,50	31.423,32	31.423,32	-
	M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità	2	4.920.996,00			492.099,60			
Totale ASL NO		13	15.837.324,00	1.074.325,00	-	1.583.732,40	31.423,32	31.423,32	-

Soggetto attuatore delegato	Codice Misura, Componenti e Intervento	Numero di progetti	Importo assegnato dalla Regione con fondi PNRR fino al 31/12/2023	Importo assegnato dalla Regione con FOI fino al 31/12/2023	Importo di altre fonti di finanziamento fino al 31/12/2023	Importo erogato dalla Regione fino al 31/12/2023	Importo speso fino al 31/12/2023 - Dati Azienda (A)	Importo speso fino al 31/12/2023 - Dati Regione Piemonte (B)	Variazione (A-B)
ASL TO3	M6C1I1.1 Case della Comunità	11	16.338.273,00	1.628.781,01	75.892,58	1.633.827,30	2.373.388,72	2.132.704,36	240.684,36
	M6C1I1.2.2 Device	1	580.297,00						
	M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT	6	1.038.450,00	126.538,54		103.845,00	777.057,03	577.326,32	199.730,71
	M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT -Arredi				58.394,01		58.394,01	-	58.394,01
	M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità	4	9.841.992,00	1.056.000,00		984.199,20	962.901,36	962.841,38	59,98
Totale ASL TO3		22	27.799.012,00	2.811.319,55	134.286,59	2.721.871,50	4.171.741,12	3.672.872,06	498.869,06
ASL TO4	M6C1I1.1 Case della Comunità	10	14.853.000,01	2.213.512,06	993.734,62	1.485.300,00	11.251,64	11.251,64	-
	M6C1I1.2.1 Assistenza domiciliare (DM 23/01/23)	1	4.230.810,08						
	M6C1I1.2.2 Device	1	483.581,00						
	M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT	5	819.887,29	109.449,50		86.537,50	179.308,35	175.915,87	3.392,48
	M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità	3	7.381.494,00	1.136.127,30		738.149,40	26.403,17	26.734,56	- 331,39
Totale ASL TO4		20	27.768.772,38	3.459.088,86	993.734,62	2.309.986,90	216.963,16	213.902,07	3.061,09
ASL TO5	M6C1I1.1 Case della Comunità	6	8.911.800,00	1.445.312,50		891.180,00	92.118,44	-	92.118,44
	M6C1I1.2.1 Assistenza domiciliare (DM 23/01/23)	1	2.395.244,42				2.395.244,42		2.395.244,42
	M6C1I1.2.2 Device	1	290.149,00						
	M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT	3	519.225,00			51.922,50	78.444,53	3.221,61	75.222,92
	M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità	2	4.920.996,00	888.625,00		492.099,60	204.866,11	112.495,46	92.370,65
Totale ASL TO5		13	17.037.414,42	2.333.937,50	-	1.435.202,10	2.770.673,50	115.717,07	2.654.956,43

Soggetto attuatore delegato	Codice Misura, Componenti e Intervento	Numero di progetti	Importo assegnato dalla Regione con fondi PNRR fino al 31/12/2023	Importo assegnato dalla Regione con FOI fino al 31/12/2023	Importo di altre fonti di finanziamento fino al 31/12/2023	Importo erogato dalla Regione fino al 31/12/2023	Importo speso fino al 31/12/2023 - Dati Azienda (A)	Importo speso fino al 31/12/2023 - Dati Regione Piemonte (B)	Variazione (A-B)
ASL VC	M6C1I1.1 Case della Comunità	3	4.455.900,00	505.000,00		445.590,00	243.984,41	224.704,41	19.280,00
	M6C1I1.2.2 Device	1	193.432,00						
	M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT	2	346.150,00	21.870,00	28.175,61	34.615,00	158.092,05	17.570,32	140.521,73
	M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità	1	2.460.498,00	295.260,00		246.049,80	97.912,07	85.008,77	12.903,30
Totale ASL VC		7	7.455.980,00	822.130,00	28.175,61	726.254,80	499.988,53	327.283,50	172.705,03
ASL VCO	M6C1I1.1 Case della Comunità	3	4.455.900,00	908.550,00		445.590,00	27.310,92	2.810,60	24.500,32
	M6C1I1.2.2 Device	1	96.716,00						
	M6C1I1.2.2 Implementazione delle COT	1	173.075,00			17.307,50	41.160,80	70.037,59	- 28.876,79
	M6C1I1.3.1 Ospedali della Comunità	1	2.460.498,00	636.883,00	-	246.049,80	15.796,56	-	15.796,56
Totale ASL VCO		6	7.186.189,00	1.545.433,00	-	708.947,30	84.268,28	72.848,19	11.420,09
Totale complessivo		168	211.494.736,87	23.589.930,29	2.641.496,82	19.418.412,10	15.508.674,63	8.374.108,60	7.134.566,03

Tabella elaborata dalla Corte dei Conti

La tabella che segue è stata costruita in base all'analisi dei dati trasmessi con la nota di risposta all'istruttoria relativa all'esercizio 2023 per i progetti relativi al PNRR delle Aziende Sanitarie Locali della Regione della "M6 - Componente 2".

Si precisa che in tale tabella sono stati conteggiati nel numero di progetti anche gli interventi gestiti direttamente dalla Regione o da altra ASL, nonché i finanziamenti di parte corrente, come, ad esempio, il corso della "M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere".

Di seguito il dettaglio di alcune di tali casistiche:

- *"M6C2I1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione relativa al potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica"* l'importo assegnato con fondi PNRR è pari alla quota specifica per l'esercizio 2023 destinata dalla Regione alle Aziende con DGR n. 9-6437 del 23 gennaio 2023 e poi ripartito con D.D. n. 1918 del 18 dicembre 2023.

Da tali provvedimenti si evince che per la quota dell'infrastruttura tecnologica sono stati impegnati nel bilancio pluriennale regionale 2022-2025 euro 16.331.012,00 ed è stato creato un sub-impegno pari ad euro 8.706.012,00 a favore delle ASL e per i restanti euro 7.625.000,00 a favore delle Aziende private accreditate e contrattualizzate con il SSN (i sub-impegni verranno creati in base alle indicazioni tecniche che perverranno dai competenti Ministeri ed alle richieste delle Aziende private accreditate).

Per l'esercizio 2023 alle singole Aziende Locali Sanitarie sono stati assegnati euro 148.401,00, ai quali va aggiunta la quota vincolata in via prioritaria agli interventi delle Aziende private accreditate e contrattualizzate con il SSN.

Si evidenzia che la voce "Importo assegnato con fondi PNRR fino al 31 dicembre 2023" della tabella comprende anche la quota pari ad euro 60.000,00 riferita all'esercizio 2022;

- *"M6C2I2.2 (a) - Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario"*: riguarda borse di studio con cicli di durata triennale e le risorse assegnate sono pari ad euro 6.798.200,40.

Per ogni annualità è stato iscritto un impegno pari ad euro 755.355,60; per il triennio 2021-2024 l'impegno è a favore delle Aziende Sanitarie Regionali generiche ed il sub-impegno è a favore della Città di Torino, in quanto capofila, mentre per i trienni 2022-2025 e 2023-2026 l'impegno è generico ed è a favore delle ASR;

- “*M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere*”: l'intervento è stato deliberato con la D.G.R. n. 1-6675 del 29 marzo 2023, la quale ha individuato, come soggetti attuatori esterni, le ASR pubbliche del SSR accreditate in qualità di *provider ECM*: ASL Città di Torino, ASL TO3, ASL TO4, ASL TO5, ASL AT, ASL AL, ASL CN1, ASL CN2, ASL VCO, ASL NO, ASL VC, ASL BI; inoltre, ha stabilito di nominare l'AO Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria “Centro di Costo del Dipartimento interaziendale - attività integrate ricerca e innovazione” per lo svolgimento anche dell’attività di coordinamento di iniziative strategiche in materia di formazione e qualificazione delle risorse umane del SSR (previsto dalla D.G.R n. 40-4801 del 18 marzo 2022).

Infine, la D.G.R. demanda a successivo provvedimento dirigenziale l'approvazione dell'elenco dei CUP richiesti da ciascuna ASR e di dare atto che le risorse statali relative al PNRR destinate alla realizzazione di tale intervento e ripartite vengano accantonate nella GSA (Regione – Direzione Sanità e Welfare).

Confrontando i dati trasmessi dalle ASL e dalla Regione sono emerse discordanze in merito a: risorse assegnate con fondi PNRR; risorse assegnate con fondi FOI; importo erogato e speso fino al 31 dicembre 2023. Tali incongruenze sono state giustificate grazie a successivi approfondimenti per le vie brevi con le ASL.

Di seguito si riporta il dettaglio delle discrasie riscontrate:

- **L'ASL AL** risulta abbia speso euro 246.723,75 per la “M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature”, euro 32.698,36 per la “M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - fondi PNRR” ed euro 435.685,05 per la “M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 Verso un Ospedale Sicuro - fondi PNC”, a fronte di una spesa dichiarata dalla Regione pari ad euro 291.737,95 per la “M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature”, euro 123.128,78 per la “M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-

E2 verso un Ospedale Sicuro - fondi PNRR" ed euro 0,00 per la "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - fondi PNC". L'Azienda si è limitata a confermare i dati trasmessi in fase istruttoria;

- **all'ASL AT** il Ministero della Salute non ha confermato l'assegnazione delle risorse FOI per la "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - fondi PNC", CUP: G31B21008400006, pari ad euro 2.750.000,00 (la contestazione ad oggi è in fase istruttoria).

Inoltre, risulta che l'ASL abbia spese per euro 488.646,70 per la "M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature", euro 266.509,72 per la "M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA", euro 576.998,88 per la "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro -PNC" ed euro 55.632,00 per la "M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica" a fronte di una spesa dichiarata dalla Regione pari ad euro 345.416,70 per la per la "M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature", euro 16.747,50 per la "M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA", euro 0,00 per la "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro -PNC" ed euro 39.040,00 per la "M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica". Tali incongruenze giustificate dal fatto che la Regione ha indicato l'ammontare totale delle fatture imputate all'esercizio 2023, mentre l'Azienda ha tenuto conto soltanto di quelle pagate nell'esercizio 2023;

- **l'ASL Città di Torino** risulta aver speso euro 866.883,50 per la "M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature" ed euro 37.088,00 per la "M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica" a fronte di una spesa dichiarata dalla Regione pari ad euro 892.903,68 per la "M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature" ed euro 30.400,00 per la "M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica". Tali incongruenze risultano giustificate dal fatto che - a differenza della Regione - l'Azienda ha indicato il totale dei mandati di pagamento dell'esercizio 2023;
- **l'ASL CN1** risulta aver speso euro 788.223,60 per la "M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature", euro 157.034,71 per la "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNRR" ed euro 99.552,00 per la "M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica", a fronte di una spesa dichiarata dalla Regione Piemonte pari ad euro 787.878,61 per la "M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature", euro 123.662,27 per la "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNRR" ed euro 19.520,00 per la "M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica".

La differenza tra lo speso indicato dall'ASL CN1 e la Regione trova giustificazione nel fatto che l'Azienda ha indicato il totale del fatturato, mentre la Regione ha fornito i dati del pagato, non ha contabilizzato i contributi ANAC relativi alle gare ed ha commesso errori materiali;

- l'**ASL CN2** ha dichiarato di non aver sostenuto spese per la "M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere", mentre la Regione riferisce che lo speso per tale intervento è pari ad euro 4.019,55. L'Azienda ha confermato il dato fornito in fase istruttoria;
- l'**ASL NO** risulta aver speso euro 482.322,42 per la "M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature", euro 59.386,44 per la "M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA", euro 222.649,49 per la "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNC" ed euro 103.395,00 per la "M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica", a fronte di una spesa dichiarata dalla Regione per euro 483.354,42 per la "M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature", euro 64.671,92 per la "M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA", euro 0,00 per la "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNC" ed euro 85.443,00 per la "M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica". Dopo la richiesta di approfondimenti per le vie brevi, l'Azienda si è limitata a confermare i dati trasmessi.

Con nota del 5 maggio 2025 l'Azienda ha dichiarato di aver effettuato ulteriori verifiche contabili ed ha confermato i suddetti dati, i quali corrispondono anche con quanto riportato nella piattaforma ReGiS.

Inoltre, la Regione ha indicato un erogato pari ad euro 263.733,91 per l'intervento relativo alla "M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature", mentre l'Azienda non ha dichiarato alcuna risorsa ricevuta fino al 31 dicembre 2023, in quanto tale cifra è stata "*reversalizzata*" nell'esercizio 2024;

- l'**ASL TO3** risulta aver speso euro 918.613,51 per la "M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature", euro 665.634,29 per la "M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA", euro 526.848,21 per la "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNRR", euro 336.797,26 per la "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNC" ed euro 58.595,00 per la "M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica" a fronte di una spesa dichiarata dalla Regione pari ad euro 297.410,40 per la "M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature", euro 0,00 per la "M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA", euro 517.205,33 per la "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNRR", euro 0,00 per la "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNC" ed euro 39.040,00 per la

“M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica”. L’Azienda ha confermato i dati trasmessi.

Si precisa che l’Azienda non ha iscritto in contabilità generale al 31 dicembre 2023 i fondi FOI pari ad euro 2.970.000,00 della M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNC – Rivoli, Susa e Pinerolo” e saranno iscritti in bilancio solo dopo aver acquisito i decreti di assegnazione integrativa e previa verifica contabile (presenti nella piattaforma ReGiS);

- **l’ASL TO4** risulta aver speso euro 373.668,52 per la “M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature”, euro 1.716.803,88 per la “M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA” ed euro 121.512,00 per la “M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica”, a fronte di una spesa dichiarata dalla Regione pari ad euro 366.374,10 per la “M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature”, euro 618.836,37 per la “M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA” ed euro 0,00 per la “M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica”. L’Azienda ha confermato i dati;
- **l’ASL TO5** risulta aver speso euro 758.792,57 per la “M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature”, euro 9.874,71 per la “M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA” ed euro 9.760,00 per la “M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica”, a fronte di una spesa dichiarata dalla Regione pari ad euro 224.664,50 per la “M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature”, mentre non risulta essere stato speso nulla per le “M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA” e “M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica”.

Tali differenze sono riconducibili al fatto che l’Azienda ha trasmesso i dati relativi agli ordini emessi al 31 dicembre 2023, mentre la Regione ha indicato i pagamenti caricati nella piattaforma ReGiS;

- **l’ASL VC** risulta aver speso euro 2.869.021,14 per la “M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature”, euro 1.266.860,79 per la “M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA” ed euro 70.678,12 per la “M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica”, a fronte di una spesa dichiarata dalla Regione pari ad euro 193.138,20 per la “M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature” e non risulta speso nulla per la “M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA” ed euro 52.704,00 per la “M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica”. Tali differenze risultano riconducibili al fatto che l’Azienda ha fornito i dati relativi agli impegni assunti con i fornitori, mentre la Regione ha trasmesso i dati del pagato.

Inoltre, l’Azienda ha precisato che i dati dichiarati includono anche le risorse accantonate nel Fondo Incentivi per le funzioni tecniche (art. 45 D.Lgs. n. 36/2023);

- l'ASL VCO risulta aver speso euro 781.961,95 per la "M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature" ed euro 975.143,43 per la "M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA", a fronte di una spesa dichiarata dalla Regione pari ad euro 620.912,40 per la "M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature", mentre non risulta speso nulla per la "M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA". Emerge che la Regione ha dichiarato i dati in base ai mandati emessi nell'esercizio 2023, mentre l'ASL VCO ha indicato i costi di competenza dell'esercizio 2023.

Di seguito si riporta la tabella riepilogativa delle risorse PNRR, delle altre fonti, dell'erogato e dello speso al 31 dicembre 2023 relative alla "M6 - Componente 2" delle Aziende Sanitarie Locali della Regione Piemonte:

Soggetto attuatore delegato	Codice Misura, Componenti e Intervento	Numero di progetti	Importo assegnato dalla Regione con fondi PNRR fino al 31/12/2023	Importo finanziamento PNC fino al 31/12/2023	Importo assegnato dalla Regione con FOI fino al 31/12/2023	Importo di altre fonti di finanziamento fino al 31/12/2023	Importo erogato dalla Regione fino al 31/12/2023	Importo speso fino al 31/12/2023 - Dati Azienda (A)	Importo speso fino al 31/12/2023 - Dati Regione Piemonte (B)	Variazione (A-B)
ASL AL	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	18	3.949.688,00					246.723,75	291.737,95	- 45.014,20
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	3.993.982,00							
	M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNC	2		20.921.935,00	2.539.350,00			435.685,05	-	435.685,05
	M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNRR	1	4.485.237,00		536.250,00			32.698,36	123.128,78	- 90.430,42
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	858.401,00					59.536,00	59.536,00	-
	M6C2I2.2 (a) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2021-2024	1								
	M6C2I2.2 (a) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2022-2025	1								
	M6C2I2.2 (a) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2023-2026	1								
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	303.273,58							
	M6C2I2.2 (c) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione manageriale	1								
Totale ASL AL		28	13.590.581,58	20.921.935,00	3.075.600,00	-	-	774.643,16	474.402,73	300.240,43

Soggetto attuatore delegato	Codice Misura, Componenti e Intervento	Numero di progetti	Importo assegnato dalla Regione con fondi PNRR fino al 31/12/2023	Importo finanziamento PNC fino al 31/12/2023	Importo assegnato dalla Regione con FOI fino al 31/12/2023	Importo di altre fonti di finanziamento fino al 31/12/2023	Importo erogato dalla Regione fino al 31/12/2023	Importo speso fino al 31/12/2023 - Dati Azienda (A)	Importo speso fino al 31/12/2023 - Dati Regione Piemonte (B)	Variazione (A-B)
ASL AT	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	13	6.684.454,00			80.785,69		488.646,70	345.416,70	143.230,00
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	4.338.795,00					266.509,72	16.747,50	249.762,22
	M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNC	1		17.012.622,00				576.998,88	-	576.998,88
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	328.401,00					55.632,00	39.040,00	16.592,00
	M6C2I2.2 (a) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2021-2024	1	95.748,24					95.748,24	-	95.748,24
	M6C2I2.2 (a) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2022-2025	1	50.357,00					50.357,00	-	50.357,00
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	237.262,20							
	Totale ASL AT	19	11.735.017,44	17.012.622,00	-	80.785,69	-	1.533.892,54	401.204,20	1.132.688,34
ASL BI	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	3	1.393.894,00							
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	3.834.082,00					873.786,47	873.786,47	-
	M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNRR	1	6.629.181,00		1.148.992,00		662.918,10	233.312,26	233.312,26	-
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	388.401,00					49.776,00	49.776,00	-
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	94.688,45							

Soggetto attuatore delegato	Codice Misura, Componenti e Intervento	Numero di progetti	Importo assegnato dalla Regione con fondi PNRR fino al 31/12/2023	Importo finanziamento PNC fino al 31/12/2023	Importo assegnato dalla Regione con FOI fino al 31/12/2023	Importo di altre fonti di finanziamento fino al 31/12/2023	Importo erogato dalla Regione fino al 31/12/2023	Importo speso fino al 31/12/2023 - Dati Azienda (A)	Importo speso fino al 31/12/2023 - Dati Regione Piemonte (B)	Variazione (A-B)
	Totale ASL BI	7	12.340.246,45	-	1.148.992,00	-	662.918,10	1.156.874,73	1.156.874,73	-
ASL CITTA' DI TORINO	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	9	3.313.816,00					866.883,50	892.903,68	- 26.020,18
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	3	10.176.832,00					143.728,00	143.728,00	-
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	3.118.401,00					37.088,00	30.400,00	6.688,00
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	510.776,55							
	Totale ASL CITTA' DI TORINO	14	17.119.825,55	-	-	-	-	1.047.699,50	1.067.031,68	- 19.332,18
SL CN1	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	4	1.460.169,00					788.223,60	787.878,61	344,99
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	2	5.861.113,00							
	M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNRR	1	5.687.186,00		1.295.518,00		568.718,60	157.034,71	123.662,27	33.372,44
	M6C2I1.3.2 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (Potenziamento, modello, predittivo, SDK...)	1	463.401,00					99.552,00	19.520,00	80.032,00
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	340.337,00							
	Totale ASL CN1	9	13.812.206,00	-	1.295.518,00	-	568.718,60	1.044.810,31	931.060,88	113.749,43
ASL CN2	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	1	277.867,00							
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	4.022.553,00					158.339,76	158.339,76	-
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	468.401,00							

Soggetto attuatore delegato	Codice Misura, Componenti e Intervento	Numero di progetti	Importo assegnato dalla Regione con fondi PNRR fino al 31/12/2023	Importo finanziamento PNC fino al 31/12/2023	Importo assegnato dalla Regione con FOI fino al 31/12/2023	Importo di altre fonti di finanziamento fino al 31/12/2023	Importo erogato dalla Regione fino al 31/12/2023	Importo speso fino al 31/12/2023 - Dati Azienda (A)	Importo speso fino al 31/12/2023 - Dati Regione Piemonte (B)	Variazione (A-B)
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	199.927,90						4.091,55	- 4.091,55
	Totale ASL CN2	4	4.968.748,90	-	-	-	-	158.339,76	162.431,31	- 4.091,55
ASL NO	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	15	2.962.507,00				263.733,91	482.322,42	483.354,42	- 1.032,00
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	3.697.154,00					59.386,44	64.671,92	- 5.285,48
	M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNC	1		17.646.862,00				222.649,49	-	222.649,49
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	838.401,00					103.395,00	85.443,00	17.952,00
	Totale ASL NO	18	7.498.062,00	17.646.862,00	-	-	263.733,91	867.753,35	633.469,34	234.284,01
ASL TO3	M1C1 1.1.2 "Infrastrutture Digitali e Abilitazione al Cloud per le PA locali	1	306.450,00							
	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	14	2.822.105,00			1.830,00		918.613,51	297.410,40	621.203,11
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	2	6.897.758,00					665.634,29	-	665.634,29
	M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNRR	2	19.987.228,00		2.194.500,00		1.998.722,80	526.848,21	517.205,33	9.642,88
	M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNC	1		7.066.285,00	775.500,00			336.797,26	-	336.797,26
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	1.013.401,00					58.595,00	39.040,00	19.555,00
	Opere ancillari							5.360,81	-	5.360,81
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	307.602,19							
	Totale ASL TO3	22	31.334.544,19	7.066.285,00	2.970.000,00	1.830,00	1.998.722,80	2.511.849,08	853.655,73	1.658.193,35

Soggetto attuatore delegato	Codice Misura, Componenti e Intervento	Numero di progetti	Importo assegnato dalla Regione con fondi PNRR fino al 31/12/2023	Importo finanziamento PNC fino al 31/12/2023	Importo assegnato dalla Regione con FOI fino al 31/12/2023	Importo di altre fonti di finanziamento fino al 31/12/2023	Importo erogato dalla Regione fino al 31/12/2023	Importo speso fino al 31/12/2023 - Dati Azienda (A)	Importo speso fino al 31/12/2023 - Dati Regione Piemonte (B)	Variazione (A-B)
ASL TO4	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	19	7.518.465,00					366.374,10	366.374,10	-
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	3	9.439.019,00					618.836,37	618.836,37	-
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	738.401,00							
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	423.663,18							
Totale ASL TO4		24	18.119.548,18	-	-	-	-	985.210,47	985.210,47	-
ASL TO5	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	5	1.346.115,00					758.792,57	224.664,50	534.128,07
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	3.972.283,00					9.874,71		9.874,71
	M6C2I1.3.2 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (Potenziamento, modello, predittivo, SDK...)	1	893.401,00					9.760,00	-	9.760,00
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	221.841,51							
Totale ASL TO5		8	6.433.640,51	-	-	-	-	778.427,28	224.664,50	553.762,78
ASL VC	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	3	3.227.621,00			300.000,00		2.869.021,14	193.138,20	2.675.882,94
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	5.316.042,00			2.193.958,00		1.266.860,79	-	1.266.860,79
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	558.401,00					70.678,12	52.704,00	17.974,12
	M6C2I2.2 (a) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2021-2024	1				62.946,25		62.946,25	-	62.946,25

Soggetto attuatore delegato	Codice Misura, Componenti e Intervento	Numero di progetti	Importo assegnato dalla Regione con fondi PNRR fino al 31/12/2023	Importo finanziamento PNC fino al 31/12/2023	Importo assegnato dalla Regione con FOI fino al 31/12/2023	Importo di altre fonti di finanziamento fino al 31/12/2023	Importo erogato dalla Regione fino al 31/12/2023	Importo speso fino al 31/12/2023 - Dati Azienda (A)	Importo speso fino al 31/12/2023 - Dati Regione Piemonte (B)	Variazione (A-B)
	M6C2I2.2 (a) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2022-2025	1				57.700,73		43.903,24	-	43.903,24
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	194.787,67							
Totale ASL VC		8	9.296.851,67	-	-	2.614.604,98	-	4.313.409,54	245.842,20	4.067.567,34
ASL VCO	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	12	6.219.120,00					781.961,95	620.912,40	161.049,55
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	3.627.869,00					975.143,43	-	975.143,43
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	458.401,00							
	M6C2I2.2 (a) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2021-2024	1				32.522,03		40.878,90	-	40.878,90
	M6C2I2.2 (a) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse di studio ciclo formativo triennale 2022-2025	1				10.491,04				
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	216.430,74							-
	Totale ASL VCO	17	10.521.820,74	-	-	43.013,07	-	1.797.984,28	620.912,40	1.177.071,88
Totale complessivo		178	156.771.093,21	62.647.704,00	8.490.110,00	2.740.233,74	3.494.093,41	16.970.894,00	7.756.760,17	9.214.133,83

Tabella elaborata dalla Corte dei Conti.

6.2 Risorse PNRR e altre fonti di finanziamento relative agli esercizi 2022 e 2023 nelle Aziende Ospedaliere della Regione Piemonte

Dall'analisi dei dati trasmessi con la nota di risposta all'istruttoria è emerso che nell'esercizio 2022 i progetti relativi al PNRR delle AAO sono pari a 68 e l'importo loro assegnato con tali fondi - in quanto soggetti attuatori delegati - è pari ad euro 59.602.003,98. Nel totale sono ricompresi anche i finanziamenti di parte corrente, come, ad esempio, il corso della "M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere".

Si precisa che nella tabella sottostante per l'intervento "*M6C2I1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione relativa al potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica*" l'importo assegnato con fondi PNRR è pari alla quota specifica per l'esercizio 2022 destinato dalla Regione alle Aziende con DGR n. 9-6437 del 23 gennaio 2023 e poi ripartito con D.D. n. 1918 del 18 dicembre 2023.

Da tali provvedimenti si evince che per la quota dell'infrastruttura tecnologica sono stati impegnati nel bilancio pluriennale regionale 2022-2025 le risorse totali per euro 3.627.505,00 (escludendo dal conteggio l'AOU Città della Salute) e tale importo è stato suddiviso in quattro quote, assegnando euro 60.000,00 per l'esercizio 2022 alle singole Aziende Ospedaliere.

Il D.L. 17 maggio 2022, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla L. 15 luglio 2022, n. 91 (c.d. "*D.L. Aiuti*") prevede l'applicazione un meccanismo di adeguamento delle basi d'asta.

Con l'art. 26, comma 7 è stato istituito il Fondo per l'avvio delle Opere Indifferibili (c.d. *FOI*), finalizzato a consentire l'avvio entro il 31 dicembre 2022 delle procedure di affidamento previste dai cronoprogrammi degli interventi programmati dalle stazioni appaltanti titolari di CUP relativi ad interventi finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR o PNC per le quali le opere presentassero un fabbisogno finanziario diverso da quello stimato in precedenza, onde fronteggiare i maggiori costi derivanti dall'aggiornamento dei prezzi dei materiali da costruzione, dei carburanti, dei prodotti energetici registrati

nell'anno 2023; la circolare della Ragioneria dello Stato del 21 settembre 2022 definisce ulteriori indicazioni per l'accesso a tale fondo.

Per l'intervento "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro", l'AOU SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria ha ricevuto un'assegnazione definitiva ai fondi FOI 2022 con il D.M. RGS n. 52 del 2 marzo 2023, allegato 1, pari ad euro 1.092.304,00, e l'AO S. Croce e Carle di Cuneo ha ricevuto euro 565.224,90 a seguito del Decreto n. 211/2023, allegato 1.

L'AO S. Croce e Carle di Cuneo ha dichiarato che tuttora non esiste uno specifico atto di assegnazione, da parte della Regione, relativamente all'assegnazione di euro 565.224,90 per fondi FOI riferita all'intervento "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro", CUP: B21B22000570001.

L'Azienda ha richiesto alla Regione l'autorizzazione all'iscrizione di tale finanziamento nel bilancio dell'esercizio 2024, atteso che il Decreto MEF 1° marzo 2024 prevedeva l'assegnazione alla Regione, in qualità di soggetto attuatore.

Infine, per l'intervento "M6C2I1.1 Digitalizzazione DEA" risulta una differenza pari ad euro 31.946,25 relativa all'importo speso fino al 31 dicembre 2022 dall'AO Ordine Mauriziano.

Tale incongruenza è giustificata dal fatto che l'AO ha indicato in risposta alla nota istruttoria l'importo delle fatture relative all'esercizio 2022, mentre la Regione ha dichiarato i valori dei mandati di pagamento relativi all'esercizio 2022:

Soggetto attuatore delegato	Codice Misura, Componenti e Intervento	Numero di progetti	Importo assegnato dalla Regione con fondi PNRR fino al 31/12/2022	Importo finanziamento PNC fino al 31/12/2022	Importo assegnato dalla Regione con FOI fino al 31/12/2022	Importo di altre fonti di finanziamento fino al 31/12/2022	Importo erogato dalla Regione fino al 31/12/2022	Importo speso fino al 31/12/2022 - Dati Azienda (A)	Importo speso fino al 31/12/2022 - Dati Regione Piemonte (B)	Variazione (A-B)
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	7	3.859.175,00							
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	3.785.505,00							
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	60.000,00							
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	171.250,83							
Totale AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano		10	7.875.930,83	-	-	-	-	-	-	-
AOU Maggiore della Carità di Novara	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	5.251.353,00							
	M6C2I1.1.2 Grandi Apparecchiature	2	2.302.406,00			2.000.000,00				
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	60.000,00							
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	354.405,34							
Totale AOU Maggiore della Carità di Novara		5	7.968.164,34	-	-	2.000.000,00	-	-	-	-
AO S. Croce e Carle di Cuneo	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	26	8.588.296,00							
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	5.133.017,00							
	M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro	1	5.652.249,00							
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica *	1	60.000,00							
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	296.780,66							
	Totale AO S. Croce e Carle di Cuneo	30	19.730.342,66	-	-	-	-	-	-	-
AOU SS. Antonio e	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	11	7.912.606,00							

Soggetto attuatore delegato	Codice Misura, Componenti e Intervento	Numero di progetti	Importo assegnato dalla Regione con fondi PNRR fino al 31/12/2022	Importo finanziamento PNC fino al 31/12/2022	Importo assegnato dalla Regione con FOI fino al 31/12/2022	Importo di altre fonti di finanziamento fino al 31/12/2022	Importo erogato dalla Regione fino al 31/12/2022	Importo speso fino al 31/12/2022 - Dati Azienda (A)	Importo speso fino al 31/12/2022 - Dati Regione Piemonte (B)	Variazione (A-B)
Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	4.561.065,00							
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	60.000,00							
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	396.071,15							
	M6C2I2.2 (c) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione manageriale	0								
	M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNC	1		4.037.877,00	1.092.304,00					
Totale AOU SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria		15	12.929.742,15	-	1.092.304,00	-	-	-	-	-
AO Ordine Mauriziano di Torino	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	5	5.856.383,00							
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	4.963.388,00					691.138,04	659.191,79	31.946,25
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	60.000,00							
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	218.053,00							
Totale AO Ordine Mauriziano di Torino		8	11.097.824,00	-	-	-	-	691.138,04	-	-
Totale complessivo		68	59.602.003,98	4.037.877,00	1.092.304,00	2.000.000,00	-	691.138,04	659.191,79	31.946,25

Tabella elaborata dalla Corte dei Conti.

Dall’analisi dei dati trasmessi con la nota di risposta all’istruttoria è emerso che nell’esercizio 2023 i progetti relativi al PNRR delle AO della Regione sono pari a 70, in quanto sono stati conteggiati anche:

- l’intervento afferente ad un bando statale relativo alla “*M1C1I1.4 Servizi e cittadinanza digitale - Misura 1.4.3 Adozione piattaforma PagoPA - Altri enti (Decreto 128-2/2022 PNRR 2023)*”, per il quale sono stati assegnati euro 44.283,00 con fondi PNRR e spesi totalmente dall’AO S. Croce e Carle di Cuneo, quale assegnataria del progetto;
- l’intervento della “*M6C2I2.1 - Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN*” all’AOU Maggiore della Carità di Novara.

Tale intervento si riferisce al progetto “*PNRR-MR1-2022-12375938 – Neural Stem Cell Treatment for Amyotrophic Lateral Sclerosis: A multicenter, randomized placebo controlled and biological endpoints clinical Trial*”, presentato dalla Prof.ssa Letizia Mazzini dell’AOU Maggiore della Carità di Novara, CUP: B13C21000940005, con assegnazione totale pari ad euro 1.000.000,00.

Tuttavia, il progetto è in capo alla Regione, alla quale sono state assegnate risorse totali pari ad euro 4.950.000,00, di cui impegnati nel bilancio regionale euro 1.980.000,00 per il solo esercizio 2023; con D.D. n. 1929/A1413/D del 19 dicembre 2023 tale importo è stato suddiviso in cinque CUP, di cui quattro assegnati alla AOU Città della Salute ed uno all’AOU Maggiore della Carità di Novara.

Come già menzionato nell’analisi dell’esercizio 2022, si precisa che nella tabella sottostante per l’intervento “*M6C2I1.3.1 Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati e la simulazione relativa al potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica*” l’importo assegnato con fondi PNRR è pari 208.401,00, di cui euro 148.401,00 rappresentano la quota specifica per l’esercizio 2023 ed euro 60.000,00 la quota specifica dell’esercizio 2022, assegnata dalla Regione alle Aziende con DGR n. 9-6437 del 23 gennaio 2023 e poi ripartito con D.D. n. 1918 del 18 dicembre 2023.

Comparando i dati trasmessi dalle AO e dalla Regione, sono emerse incongruenze su quanto effettivamente speso fino al 31 dicembre 2023, motivate grazie a successivi approfondimenti per le vie brevi con le Aziende.

Nella tabella sottostante le discordanze sono rappresentate nella colonna “Variazione A-B” relativa alla differenza tra la colonna “Importo speso fino al 31 dicembre – Dati AO/AOU

(A)" e la colonna "Importo speso fino al 31 dicembre - Dati Regione Piemonte (B)" e di seguito si illustrano le relative giustificazioni:

- Euro 23.759,83 è la differenza tra l'importo speso per l'AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano e l'importo speso secondo la Regione per l'intervento "M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature"; tale incongruenza risulta giustificata dal fatto che l'AOU ha indicato l'importo delle fatture dell'esercizio 2023, mentre la Regione ha dichiarato l'importo dei mandati di pagamento dell'esercizio 2023;
- euro 1.480.011,67¹ è la differenza tra l'importo speso per AOU Maggiore della Carità di Novara e l'importo speso secondo la Regione Piemonte. Tale differenza è composta da euro 1.436.158,47 per l'intervento "M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA" ed euro 43.853,20 per l'intervento "M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica". Ciò risulta giustificato dal fatto che l'AOU ha indicato i valori corrispondenti alle prestazioni erogate in favore dell'Azienda al 31 dicembre 2023 (iscrizione in bilancio per competenza) e la Regione ha dichiarato l'importo dei mandati di pagamento dell'esercizio 2023;
- euro 271.013,52 è la differenza tra l'importo speso secondo l'AOU SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria e l'importo speso secondo la Regione.

La differenza è rappresentata da euro 240.912,87 per l'intervento "M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA", euro 2.263,75 per l'intervento "M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature", euro 5.096,10 per l'intervento "M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica" ed euro 22.740,80 per l'intervento "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNC". Secondo l'AOU l'incongruenza potrebbe essere giustificata dal fatto che la Regione avrebbe dichiarato l'importo speso al netto dell'IVA;

- euro 65.660,65 è la differenza tra l'importo speso secondo l'AO Ordine Mauriziano di Torino e l'importo speso secondo la Regione per l'intervento "M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica": tale incongruenza risulta giustificata dal fatto che l'AO ha indicato

¹ Tale importo non ricomprende la pesa per l'intervento della "M6C2I2.1 - Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN".

l'importo delle fatture dell'esercizio 2023, mentre la Regione ha dichiarato l'importo dei mandati di pagamento dell'esercizio 2023;

- euro - 1.535,62 è la differenza tra l'importo speso secondo l'AO S. Croce e Carle di Cuneo e l'importo speso secondo la Regione, di cui euro 44.283,00 per l'intervento "M1C1I1.4 Servizi e cittadinanza digitale - Misura 1.4.3 Adozione piattaforma PagoPA - Altri enti (Decreto 128-2/2022 PNRR 2023)": come già menzionato più volte, si tratta di un bando statale e non rendicontato dalla Regione. L'importo di euro 53,38 per l'intervento "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro" riguarda il pagamento del contributo ANAC per lo svolgimento della gara da parte di Invitalia al fine dell'affidamento degli accordi quadro (AQ2) per l'esecuzione ed il collaudo dei lavori di adeguamento antismistico dell'AO, non rendicontati dalla Regione.

In sede di deduzioni l'Azienda ha precisato che per l'intervento "M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro", CUP: B21B22000570001, i lavori sono iniziati il 9 ottobre 2024 e dovrebbero terminare il 31 marzo 2026 (adesione all'Accordo quadro Invitalia).

Infine, per l'intervento "M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica" risulta una variazione pari ad euro - 45.872,00, riportato con segno negativo in quanto tale spesa è stata rendicontata nell'esercizio 2023 soltanto dalla Regione.

L'AO S. Croce e Carle di Cuneo ha dichiarato di non aver registrato in contabilità tale importo in quanto la relativa spesa è stata sostenuta nell'esercizio 2024 (le fatture sono pervenute nel mese di novembre e dicembre 2023 e sono state pagate nell'esercizio 2024 con i mandati n. 1476 del 24 gennaio 2024 e n. 1522 del 29 gennaio 2024).

Segue la tabella riepilogativa delle risorse PNRR, delle altre fonti, dell'erogato e dello speso al 31 dicembre 2023 relative alla "M6 - Componente 2" delle AO/AOU della Regione Piemonte.

Soggetto attuatore delegato	Codice Misura, Componenti e Intervento	Numero di progetti	Importo assegnato dalla Regione con fondi PNRR fino al 31/12/2023	Importo finanziamento PNC fino al 31/12/2023	Importo assegnato dalla Regione con FOI fino al 31/12/2023	Importo di altre fonti di finanziamento fino al 31/12/2023	Importo erogato dalla Regione fino al 31/12/2023	Importo speso fino al 31/12/2023 - Dati AO/AOU (A)	Importo speso fino al 31/12/2023 - Dati Regione Piemonte (B)	Variazione (A-B)
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	7	3.859.175,00			427.000,00		286.942,99	263.183,16	23.759,83
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	3.785.505,00					20.795,91	20.795,91	
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	208.401,00							
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	171.250,83							
	Totale AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	10	8.024.331,83	-	-	427.000,00	-	307.738,90	283.979,07	23.759,83
AOU Maggiore della Carità di Novara	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	2	2.302.406,00					144.082,00	144.082,00	-
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	5.251.353,00					1.436.158,47	-	1.436.158,47
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	208.401,00				-	59.853,20	16.000,00	43.853,20
	M6C2I2.1 Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN (I 2023-2024)	1	400.000,00					1.630,84	0	1.630,84
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	354.405,34							
Totale AOU Maggiore della Carità di Novara	6	8.516.565,34	-	-	-	-	-	1.641.724,51	160.082,00	1.481.642,51
AOU SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	11	7.912.606,00					73.762,50	71.498,75	2.263,75
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	4.561.065,00					1.256.948,54	1.016.035,67	240.912,87
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	208.401,00					28.260,20	23.164,10	5.096,10
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	396.071,15							

Soggetto attuatore delegato	Codice Misura, Componenti e Intervento	Numero di progetti	Importo assegnato dalla Regione con fondi PNRR fino al 31/12/2023	Importo finanziamento PNC fino al 31/12/2023	Importo assegnato dalla Regione con FOI fino al 31/12/2023	Importo di altre fonti di finanziamento fino al 31/12/2023	Importo erogato dalla Regione fino al 31/12/2023	Importo speso fino al 31/12/2023 - Dati AO/AOU (A)	Importo speso fino al 31/12/2023 - Dati Regione Piemonte (B)	Variazione (A-B)
	M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro - PNC	1	-	4.037.877,00	1.092.304,00			22.740,80	-	22.740,80
	Totale AOU SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	15	13.078.143,15	4.037.877,00	1.092.304,00	-	-	1.381.712,04	1.110.698,52	271.013,52
AO Ordine Mauriziano di Torino	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	5	5.856.383,00					282.160,14	282.160,14	-
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	4.963.388,00					1.243.014,13	1.243.014,13	-
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	208.401,00					98.844,65	33.184,00	65.660,65
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	218.053,00							
	Totale AO Ordine Mauriziano di Torino	8	1.246.225,00	-	-	-	-	1.624.018,92	1.558.358,27	65.660,65
AO S. Croce e Carle di Cuneo	M1C1I1.4 Servizi e cittadinanza digitale - Misura 1.4.3 Adozione piattaforma PagoPA - Altri enti (Decreto 128-2/2022 PNRR 2023)	1	44.283,00					44.283,00	-	44.283,00
	M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	26	8.224.296,00			268.895,68		710.310,09	710.310,09	-
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	5.133.017,00							
	M6C2I1.2 Verso un Ospedale Sicuro e sostenibile e PNC-E2 verso un Ospedale Sicuro	1	5.652.249,00		-		565.224,90	55.805,86	55.752,48	53,38
	M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	208.401,00					-	45.872,00	- 45.872,00
	M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali, manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere	1	296.780,66							
	Totale AO S. Croce e Carle di Cuneo	31	19.559.026,66	-	-	268.895,68	565.224,90	810.398,95	811.934,57	- 1.535,62
	Totale complessivo	70	60.424.291,98	4.037.877,00	1.092.304,00	695.895,68	565.224,90	5.765.593,32	3.925.052,43	1.840.540,89

Tabella elaborata dalla Corte dei Conti.

6.3 Rappresentazione grafica delle risorse assegnate con fondi PNRR, risorse erogate e speso delle Aziende Sanitarie Regionali

I seguenti grafici rappresentano la situazione delle ASR rispetto a quanto è stato loro assegnato con fondi PNRR, quante spese abbiano sostenuto e quanto sia stato erogato per gli interventi della Componente 6 – Missione 1 e Missione 2 fino al 31 dicembre 2023.

Dal primo grafico si nota che all'ASL TO3 (euro 58.519.504,00), all'ASL Città di Torino (euro 57.564.958,00) ed all'ASL TO4 (euro 45.464.657,38) sono state assegnate maggiori risorse afferenti ai fondi PNRR.

L'ASL TO3 rappresenta l'Azienda che ha sostenuto maggiori spese (euro 6.619.835,38) e che ha ricevuto più erogazioni (euro 4.720.594,30) fino al 31 dicembre 2023.

Tra le Aziende che hanno sostenuto maggiori spese si trovano anche l'ASL VC e l'ASL AT, mentre l'ASL Città di Torino e l'ASL CN1 hanno ricevuto molte erogazioni.

Nel secondo grafico vengono riportate le AO che hanno ricevuto rilevanti assegnazioni ai fondi PNRR: AO S. Croce e Carle di Cuneo (euro 19.559.026,66), AOU SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria (euro 13.078.143,15) ed AO Ordine Mauriziano di Torino (euro 11.246.225,00).

Al contrario, l'AOU Maggiore della Carità di Novara (euro 1.641.724,51), l'AO Ordine Mauriziano di Torino (euro 1.624.018,92) e l'AOU SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria (euro 1.381.712,04) hanno sostenuto cospicue spese fino al 31 dicembre 2023:

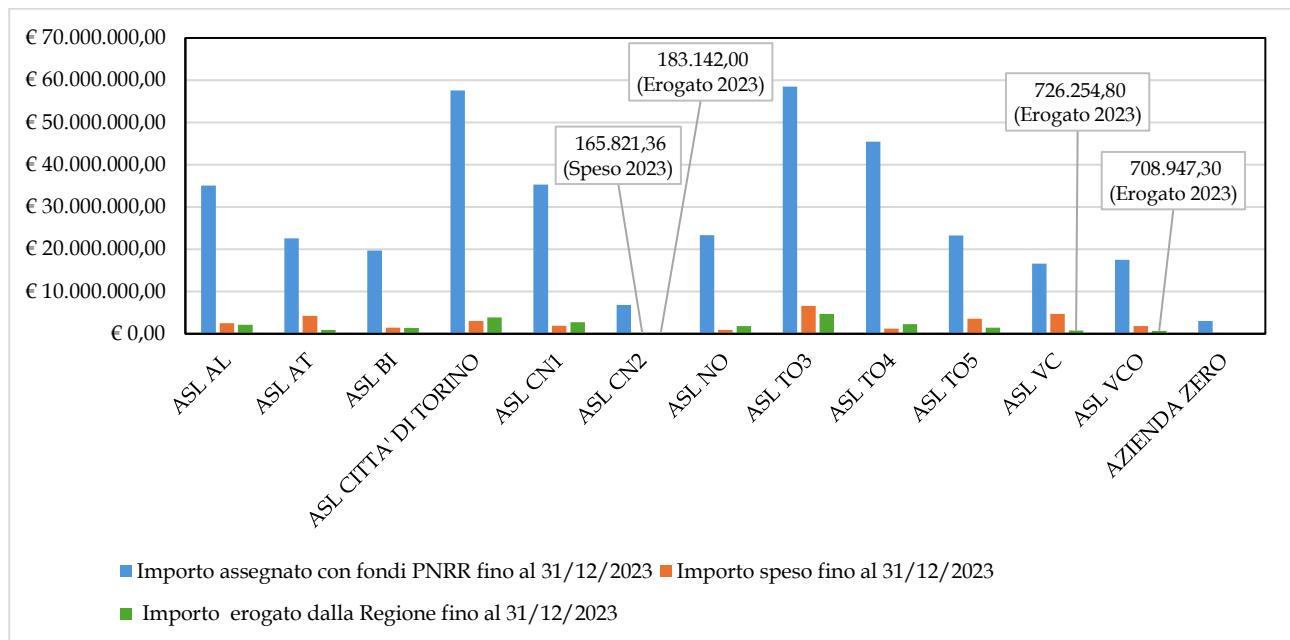


Grafico elaborato dalla Corte dei Conti.

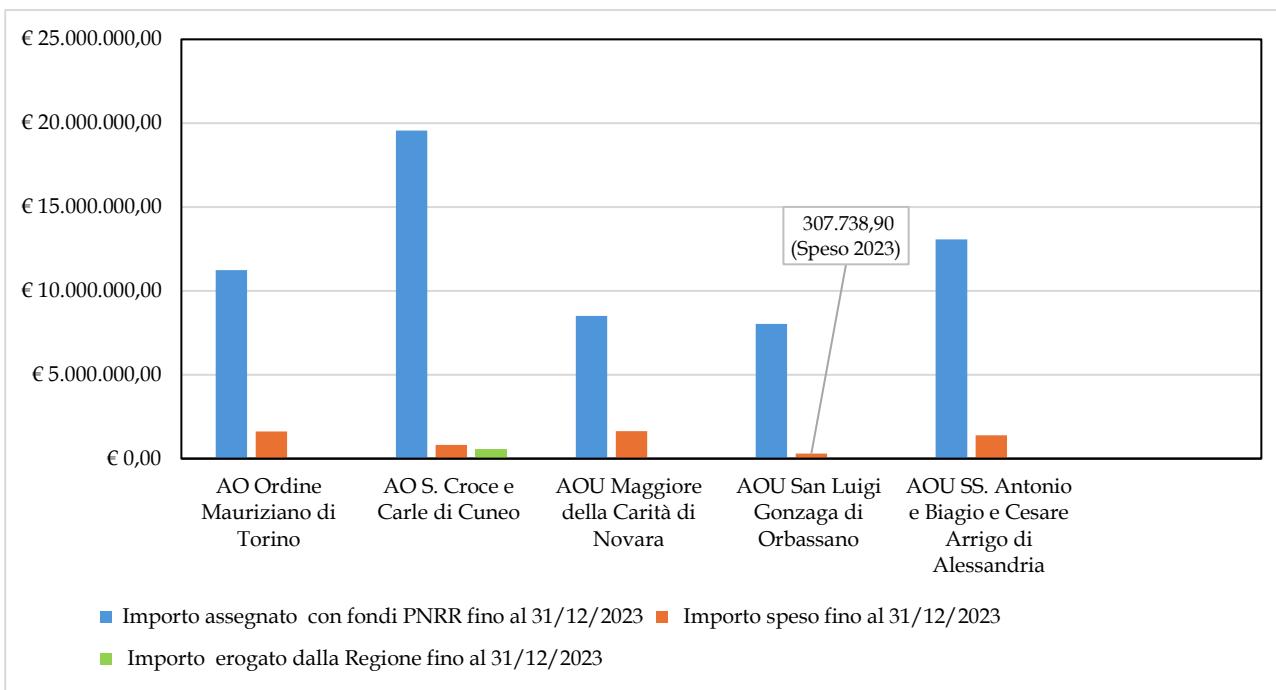


Grafico elaborato dalla Corte dei Conti.

Nel terzo e quarto grafico vengono comparati i dati dell'assegnato e della spesa sostenuta negli esercizi 2022 e 2023 dalle ASL, suddivisi in base agli interventi della Missione 1 e 2:

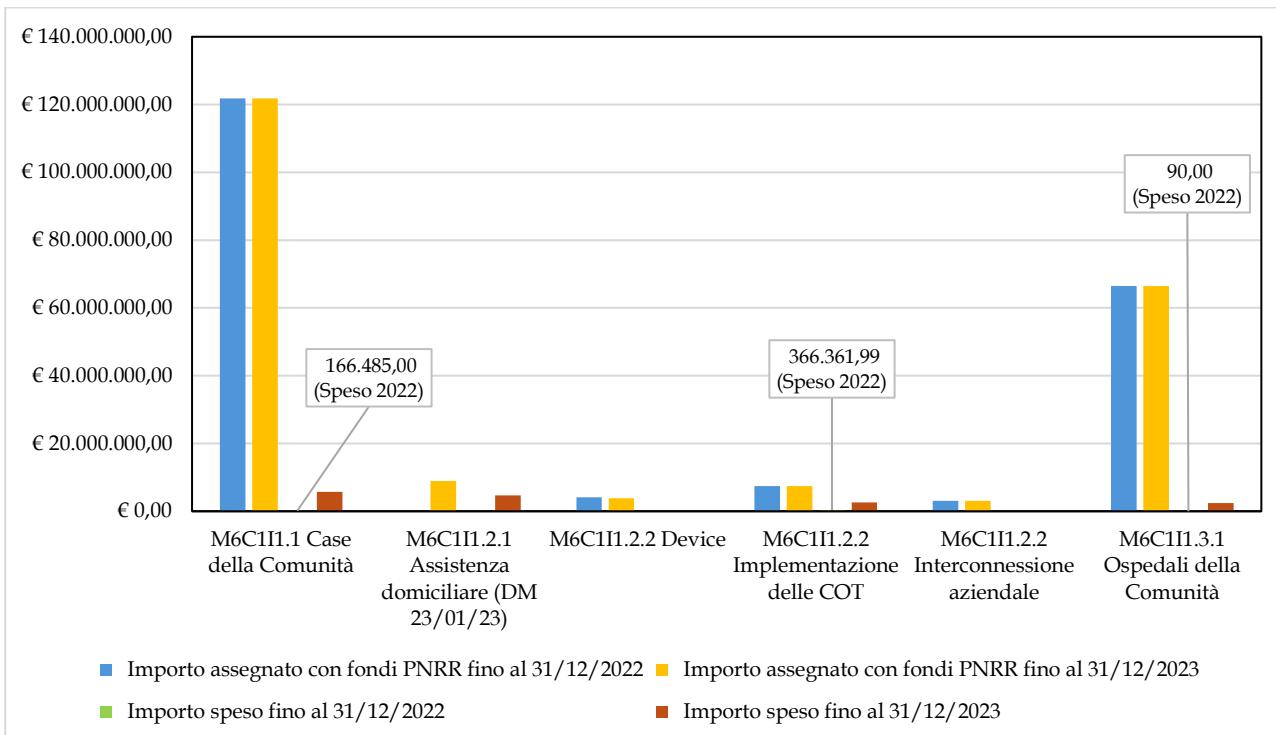


Grafico elaborato dalla Corte dei Conti.

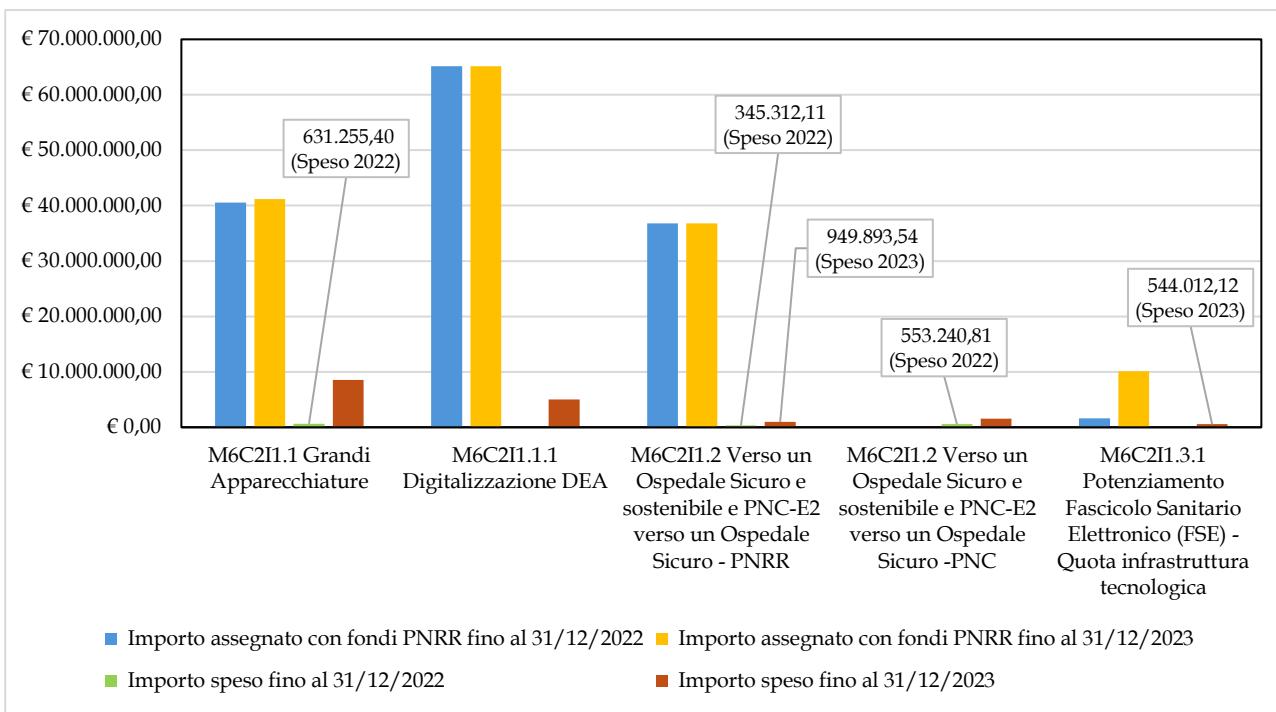


Grafico elaborato dalla Corte dei Conti.

Nel quinto grafico vengono comparati i dati dell'assegnato e della spesa sostenuta negli esercizi 2022 e 2023 dalle AO, suddivisi in base agli interventi della Missione 2:

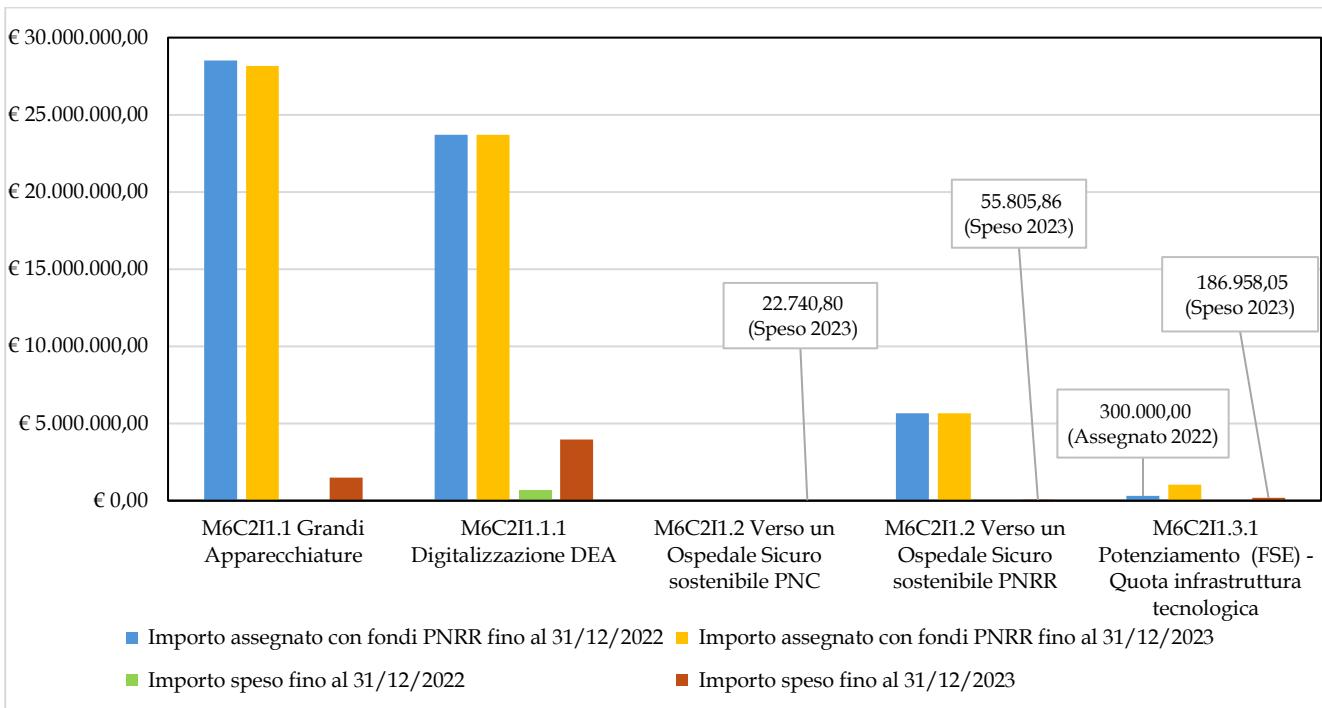


Grafico elaborato dalla Corte dei Conti.

Dai grafici su esposti emerge che in generale, rispetto alle risorse assegnate con i fondi PNRR le ASR hanno speso poco e non hanno ricevuto abbastanza erogazioni, ma dagli

approfondimenti per le vie brevi il *trend* risulta giustificato dal fatto che non sempre le Aziende Sanitarie riescono a reperire in tempi celeri la documentazione ed a rendicontare i SAL o la conclusione delle opere alla Regione: spesso il Ministero della Salute ed il MEF emanano normative differenti anche nel breve periodo, richiedendo la compilazione di *report* e la trasmissione di giustificativi precedentemente mai contemplati, nonché di utilizzare diverse piattaforme, con l'effetto che si determinano notevoli ritardi burocratici. Di conseguenza, i monitoraggi trimestrali regionali spesso alle Aziende appaiono contraddittori, creando anche situazioni “*confuse*” e di poca omogeneità dei dati tra le ASR e la Regione.

Si ha motivo di ritenere che anche la tenuta della diversa contabilità tra le Aziende Sanitarie e la Regione non agevoli l’omogeneità del dato ed anche all’interno delle stesse Aziende può capitare che il dato rendicontato dai Servizi Tecnici differisca rispetto a quanto posseduto dai Servizi Finanziari, per ragioni di procedura amministrativa.

In sede di adunanza pubblica la Regione ha confermato che le giustificazioni fornite dalle ASR in merito ai disallineamenti contabili sono corrette ed ha precisato che i dati forniti con nota istruttoria derivano dai *report* mensili, dalle estrapolazioni dei dati della PCC e da altre analisi forniti dal Ministero e non dai dati reperiti dai monitoraggi sottoposti alle ASR.

Infine, in alcuni casi sono emerse criticità ascrivibili al recepimento, a volte errato o senza una giustificazione plausibile, della documentazione trasmessa dalla Regione al Ministero. Nel corso dell’adunanza pubblica la Regione ha altresì riferito che ad oggi molti ritardi sono stati recuperati grazie: (i) all’avvio della rimodulazione economica dei quadri economici all’interno della stessa linea di investimento relativa ad alcuni interventi della Missione 6 del PNRR, (ii) all’opportunità data alle Aziende di porre istanza sui fondi FOI, permettendo di assorbire l’incremento della spesa nel tempo e (iii) alla rimodulazione di un intervento dell’ASL Città di Torino che è stato finanziato con l’ex art. 20, L. n. 67/1988, nelle more dell’attuazione della delibera Cipe (Nuovo Poliambulatorio Istituto Ex Marco Antonetto di Torino).

Non viene garantito che i lavori relativi interventi delle Case di comunità e degli Ospedali di comunità termineranno entro giugno 2026 e, pertanto, sono in corso tavoli di confronto con i Ministeri per proporre eventuali ulteriori rimodulazioni.

In questi giorni la Regione sta verificando con le ASR la possibilità di attivare nuove rimodulazioni ed ha precisato che potrebbero verificarsi l’attivazione di *overbooking* per le

Case di comunità e gli Ospedali di comunità, in modo da raggiungere i *target* prefissati ed evitare scoperture economiche.

In merito ai ritardi relativi ai due interventi dell'antisismica, la Regione prevede di rimodularli con gli interventi *ex PNC*, in accordo con i Ministeri competenti.

Sempre in sede di adunanza pubblica la Regione ha riferito che ad oggi non sembra sussistano particolari criticità in merito ai contenziosi con le imprese esecutrici degli interventi della Missione 6, anche se sul profilo tecnico si ha la consapevolezza che alcuni interventi sono complessi e che, pertanto, potrebbero verificarsi ritardi ovvero imprevisti, nonostante si stia cercando di definire e rispettare i cronoprogrammi mediante attenti monitoraggi.

La Regione ha precisato di aver identificato circa 212 milioni di euro di copertura del Fondo sociale di coesione dedicati a iniziative di investimenti in edilizia.

La Regione ha riferito anche che il Ministero ha emanato un decreto con il quale ha permesso di chiedere anticipazioni nell'anno 2025 fino al 90% ed ha aggiunto che nei prossimi mesi si terranno vari incontri con le Aziende, al fine di accedere a tale percorso, in modo da non generare problemi di liquidità al SSR.

Infine, la Regione ha dichiarato un andamento positivo degli interventi di formazione, con la conseguente prospettiva che saranno raggiunti i *target* nei tempi prefissati (a titolo di esempio, con il corso di formazione *manageriale* è stato raggiunto quasi il 74% degli aventi diritto).

6.4 Aggiornamento progetti in essere *ex art. 2 D.L. n. 34/2020* e “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” *ex art. 20 L. n. 67/1988*”

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

Con l'art. 1, comma 1, decreto Ministero della Salute MDS-DGPROGS-84 del 22 ottobre 2021 venne stabilito che: «*l'adozione del Piano di riorganizzazione approvato dal Ministero della Salute/Regioni italiane, relativo ai piani di riorganizzazione presentati dalle Regioni e dalle Province Autonome in attuazione all'art. 2 del DL 34/2020, volti a rafforzare la capacità delle strutture ospedaliere del SSN ad affrontare le emergenze pandemiche attraverso l'incremento del numero di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva, in attuazione a quanto disposto dalla Decisione di Esecuzione del Consiglio dell'Unione Europea relativa all'approvazione della valutazione del piano per la ripresa e la resilienza (PNRR) dell'Italia per la Linea di “Intervento 1.1 Ammodernamento del*

parco tecnologico e digitale ospedaliero”, inserita nella “M6 componente 2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale”, trasmessa dal Segretariato Generale del Consiglio dell’Unione Europea con data 08 luglio 2021».

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

Nelle tabelle successive è rappresentato quanto emerso dall’analisi dei dati delle Aziende Sanitarie piemontesi riportati nel *“Questionario enti SSN Bilancio di esercizio 2022 - Parte Quinta - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR”*, sulla base dei dati trasmessi dalla Regione e della relativa comparazione con quanto presente nella piattaforma ReGiS.

Di seguito si riporta il dettaglio inherente alle ASL:

ASL	Codice Misura, Componenti e Intervento	CUP	Importo totale del progetto indicato nella Piattaforma ReGiS (A)	Importo totale del progetto indicato dalle ASL (B)	Variazione (A-B)	Note
ASL CITTÀ DI TORINO	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	F13D20002730001	3.043.340,00	3.043.340,00	-	L'Azienda precisa che trattasi di intervento presso il P.O. Amedeo di Savoia (terapia intensiva e semintensiva). Nella piattaforma ReGiS l'intervento risulta in corso e la data fine lavori è prevista per il 31/03/2026.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	F14E20001710001	1.537.623,71	1.200.000,00	337.623,71	L'Azienda precisa che trattasi di intervento presso il P.O. San Giovanni Bosco (DEA). Nella piattaforma ReGiS l'intervento risulta in corso e la data fine lavori è prevista per il 31/03/2026.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	F14E20001750001	3.826.800,00	3.826.800,00		L'Azienda precisa che trattasi di intervento presso il P.O. San Giovanni Bosco (terapia semintensiva). Nella piattaforma ReGiS l'intervento risulta in corso e la data fine lavori è prevista per il 31/03/2026.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	F14E20002050001	3.826.800,00			L'Azienda precisa che trattasi di intervento presso il P.O. San Giovanni Bosco (terapia intensiva). Nella piattaforma ReGiS l'intervento risulta in corso e la data fine lavori è prevista per il 31/03/2026.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	F14E20001760001	1.913.400,00	1.913.400,00		L'Azienda precisa che trattasi di intervento presso il P.O. Maria Vittoria (terapia semintensiva). Nella piattaforma ReGiS risulta in corso e la data fine lavori prevista per il 31/03/2026.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	F14E20001800001	2.113.244,07			L'Azienda precisa che trattasi di intervento presso il P.O. Maria Vittoria (terapia intensiva). Nella piattaforma ReGiS l'intervento risulta in corso e la data fine lavori è prevista per il 31/03/2026.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	F16E10000830003	5.159.736,54	4.947.560,00	212.176,54	L'Azienda precisa che trattasi di intervento presso il P.O. Martini, il quale è stato finanziato interamente con altri fondi. Nella piattaforma ReGiS l'intervento risulta in corso e la data fine lavori è prevista per il 31/12/2025.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	F18I20000440001	650.000,00	650.000,00	-	L'Azienda precisa che trattasi di intervento presso il P.O. Maria Vittoria (DEA). Nella piattaforma ReGiS l'intervento risulta in corso e la data fine lavori è prevista per il 31/03/2026.
ASL TO3	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	H12C20000570006	1.936.420,22	1.936.440,00	- 19,78	L'Azienda precisa che trattasi di interventi presso il P.O. di Pinerolo per n. 2 posti letto TI, n. 8 posti letto in semintensiva e percorsi DEA di I livello. Per l'acquisto di arredi l'Azienda ha speso autofinanziandosi al 31/12/2023 euro 74.914,33 e ha ricevuto per tale intervento euro 387.288,00. Nella piattaforma ReGiS l'intervento risulta in corso e la data fine lavori è prevista per il 30/06/2026. È in corso un contenzioso e il SC Tecnico ha già previsto che a fine intervento serviranno ulteriori risorse.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	H21B20000660006	287.000,00			L'Azienda precisa che trattasi di interventi presso il P.O. di Rivoli per percorsi DEA di I livello. Per l'acquisto di arredi l'Azienda ha speso autofinanziandosi al 31/12/2023 euro 6.075,60 e ha ricevuto per tale intervento euro 57.400,00. Nella piattaforma ReGiS l'intervento risulta in corso e la data fine lavori è prevista per il

ASL	Codice Misura, Componenti e Intervento	CUP	Importo totale del progetto indicato nella Piattaforma ReGiS (A)	Importo totale del progetto indicato dalle ASL (B)	Variazione (A-B)	Note
						30/06/2026. È in corso un contenzioso e il SC Tecnico ha già previsto che a fine intervento serviranno ulteriori risorse.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	H22C20000610006	2.952.840,00			L'Azienda precisa che trattasi di interventi presso il P.O. di Rivoli per n. 12 posti letto TI, n. 8 posti letto in semintensiva e percorsi DEA di I livello. Per l'acquisto di arredi l'Azienda ha speso autofinanziandosi al 31/12/2023 euro 142.646,96 e ha ricevuto per tale intervento euro 590.568,00. Nella piattaforma ReGiS l'intervento risulta in corso e la data fine lavori è prevista per il 30/06/2026. È in corso un contenzioso e il SC Tecnico ha già previsto che a fine intervento serviranno ulteriori risorse.
ASL TO4	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	E44E20005130001	1.292.124,88	1.001.950,00	290.174,88	L'Azienda precisa che trattasi di interventi presso il P.O. di Ciriè per n. 2 posti letto in TI e n. 6 posti letto in semintensiva. In ReGiS risulta in corso e la data fine lavori prevista per il 30/06/2026.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	E44E20005140001	168.600,00	458.600,00	- 290.000,00	L'Azienda precisa che trattasi di intervento di adeguamento del Pronto Soccorso presso il P.O. di Ciriè. Nella piattaforma ReGiS l'intervento risulta in corso e la data fine lavori è prevista per il 30/06/2026.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	E74E20001920001	1.878.681,92	828.710,00	1.049.971,92	L'Azienda precisa che trattasi di interventi presso il P.O. Civile di Ivrea per n. 1 posti letto in TI e n. 6 posti letto in semintensiva. Nella piattaforma ReGiS l'intervento risulta in corso e la data fine lavori è prevista per il 30/06/2026.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	E74E20001930001	674.583,19	534.500,00	140.083,19	L'Azienda precisa che trattasi di intervento di adeguamento del Pronto Soccorso presso il P.O. Civile di Ivrea. In ReGiS risulta in corso e la data fine lavori prevista per il 30/06/2026.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	E94E20002520001	2.673.590,13	2.387.870,00	285.720,13	L'Azienda precisa che trattasi di interventi presso il P.O. Civico di Chivasso per n. 10 posti letto in TI e n. 6 posti letto in semintensiva. Nella piattaforma ReGiS l'intervento risulta in corso e la data fine lavori è prevista per il 30/06/2026.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	E94E20002530001	458.158,45	375.000,00	83.158,45	L'Azienda precisa che trattasi di intervento di adeguamento del Pronto Soccorso presso il P.O. Civico di Chivasso. Nella piattaforma ReGiS l'intervento risulta in corso e la data fine lavori è prevista per il 30/06/2026.
ASL TO5	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	J21B20000750001	362.059,58	362.059,58	-	L'Azienda precisa che trattasi di interventi presso l'ospedale Santa Croce di Moncalieri per la realizzazione di n. 2 posti letto in TI. Tali lavori presentano ritardi imputabili all'impresa appaltatrice che non ha accettato la consegna dei lavori (verbale consegna lavori del 16/04/2024) e ha comunicato l'intenzione di recedere dal contratto. L'ASL in data 17 giugno 2024 ha preso atto di quanto formulato dall'impresa nel verbale di consegna lavori e procederà alla risoluzione del contratto e di individuare una nuova impresa appaltatrice.

ASL	Codice Misura, Componenti e Intervento	CUP	Importo totale del progetto indicato nella Piattaforma ReGiS (A)	Importo totale del progetto indicato dalle ASL (B)	Variazione (A-B)	Note
ASL VC	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	J22C20000020001	116.150,42	116.150,42	-	Dalla piattaforma ReGiS risulta che tale intervento è relativo al P.O. Santa Croce di Moncalieri e la data fine lavori è prevista per il 30/06/2026.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	J26G19000110002	422.300,00	422.300,00	-	Dalla piattaforma ReGiS risulta che tale intervento è relativo al P.O. Santa Croce di Moncalieri e la data fine lavori è prevista per il 30/06/2026.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	J41B20000580001	188.000,00	188.000,00	-	Dalla piattaforma ReGiS risulta che tale intervento è relativo al P.O. San Lorenzo di Carmagnola e la data fine lavori è prevista per il 30/06/2026.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	J41B20000750001	2.320.000,00	2.320.000,00	-	L'Azienda dichiara che l'intervento presso il P.O. San Lorenzo di Carmagnola Reali presenta ritardi imputabili all'impresa appaltatrice e prevede la fine dei lavori entro il mese di febbraio 2024.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	J49J20000210001	281.390,00	281.390,00	-	Dalla piattaforma ReGiS risulta che tale intervento è relativo al P.O. San Lorenzo di Carmagnola e la data fine lavori è prevista per il 30/06/2026.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	J52C20000080001	78.660,99	78.660,99	-	Dalla piattaforma ReGiS risulta che tale intervento è relativo al P.O. Maggiore di Chieri e la data fine lavori è prevista per il 30/06/2026.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	J54F21000940001	188.000,00	188.000,00	-	Dalla piattaforma ReGiS risulta che tale intervento è relativo al P.O. Maggiore di Chieri e la data fine lavori è prevista per il 30/06/2026.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	J59J20000220001	623.289,01	623.289,01	-	Dalla piattaforma ReGiS risulta che tale intervento è relativo al P.O. Maggiore di Chieri e la data fine lavori è prevista per il 30/06/2026.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	D65F20001800001	1.896.514,47	1.896.514,47	-	Dalla piattaforma ReGiS risulta che tale intervento è relativo al P.O. S. Andrea di Vercelli e la fine dei lavori è prevista per il 31/12/2025.
ASL VC	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	D67H20002400001	830.000,00	830.000,00	-	Dalla piattaforma ReGiS risulta che tale intervento è relativo al P.O. S. Andrea di Vercelli e che i lavori termineranno il 31/12/2025.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	D88I20000700001	491.950,00	491.950,00	-	L'Azienda dichiara che trattasi di interventi per la realizzazione del Pronto Soccorso del P.O. di Borgosesia. In ReGiS risulta in corso e la data fine lavori prevista per il 31/05/2025.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	D88I20000710001	1.377.460,00	1.377.460,00	-	L'Azienda dichiara che trattasi di interventi della TI presso il P.O. di Borgosesia e i lavori sono stati conclusi il 26/02/2024 e collaudati il 09/05/2024.

ASL	Codice Misura, Componenti e Intervento	CUP	Importo totale del progetto indicato nella Piattaforma ReGiS (A)	Importo totale del progetto indicato dalle ASL (B)	Variazione (A-B)	Note
ASL BI	M6C2I1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	C25F20000390001	3.232.953,36	3.232.953,36	-	L'Azienda dichiara che gli interventi sono conclusi e ha avanzato la richiesta di utilizzare le economie risultanti per acquistare alcune apparecchiature di completamento. Tale CUP nella Piattaforma ReGiS risulta da terminare entro il 30/06/2026, ma l'Azienda giustifica tale incongruenza affermando che tale data è stata attribuita d'ufficio da tale piattaforma.
ASL NO	M6C2I1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	F91B20000530005	770.000,00	770.000,00	-	Dalla piattaforma ReGiS risulta che tale intervento è relativo all'ampliamento della S.C. Anestesia e rianimazione. Intervento concluso.
ASL NO	M6C2I1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	F91B20000540005	2.529.334,82	527.050,20	2.002.284,62	Dalla piattaforma ReGiS risulta che tale intervento è relativo al P.O. di Borgomanero (lavori edili con sopraelevazione area RMN con collegamento all'area TI e i lavori termineranno il 31/12/2024).
ASL VCO	M6C2I1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	B29J20001920001	4.520.527,32	4.445.060,00	75.467,32	L'Azienda dichiara che l'intervento relativo al Pronto Soccorso del P.O. San Biagio di Domodossola presenta ritardi imputabili all'impresa esecutrice, ma sarà garantito che i lavori termineranno entro il 31/12/2024.
ASL CN1	M6C2I1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	I15F20000180001	2.041.390,00	2.041.390,00	-	Dalla piattaforma ReGiS risulta che tale intervento è relativo al P.O. di Saluzzo e la data fine lavori è prevista per il 30/06/2026.
	M6C2I1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	I45F20000150001	1.981.950,00	1.981.950,00	-	Dalla piattaforma ReGiS risulta che tale intervento è relativo al P.O. di Savigliano e la data fine lavori è prevista per il 30/06/2026.
	M6C2I1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	I95F20000570001	3.109.319,54	2.984.380,00	124.939,54	Dalla piattaforma ReGiS risulta che tale intervento è relativo al P.O. di Mondovì Rocchetto 99 DGR 7-1 e la data fine lavori è prevista per il 30/06/2026.
ASL CN2	M6C2I1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	G99H03000010001	5.056.112,48	4.276.000,00	780.112,48	Lavori terminati nell'anno 2021.
ASL AT	M6C2I1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	G34E21001770006	3.900.240,00		3.900.240,00	Intervento concluso.

ASL	Codice Misura, Componenti e Intervento	CUP	Importo totale del progetto indicato nella Piattaforma ReGiS (A)	Importo totale del progetto indicato dalle ASL (B)	Variazione (A-B)	Note
ASL AL	M6C2I1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	C15F20000520001	639.538,54	639.538,54	-	Dalla piattaforma ReGiS risulta che tale intervento è relativo al P.O. Civile di Aqui Terme (AL) e il termine dei lavori è previsto per il 03/01/2025.
	M6C2I1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	C15F20000530001	660.756,19	660.756,19	-	Dalla piattaforma ReGiS risulta che tale intervento è relativo al P.O. Civile di Aqui Terme (AL) e il termine dei lavori è previsto per il 03/01/2025.
	M6C2I1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	C34E21000770001	2.606.360,00	2.606.360,00	-	Dalla piattaforma ReGiS risulta che tale intervento è relativo al P.O. Santo Spirito di Casale Monferrato (AL) e il termine dei lavori è previsto per il 30/03/2026.
	M6C2I1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	C35F20000640001	640.655,61	640.655,61	-	Dalla piattaforma ReGiS risulta che tale intervento è relativo al P.O. SS. Antonio e Margherita di Tortona (AL) e il termine dei lavori è previsto per il 31/01/2025.
	M6C2I1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	C38I20000340001	496.000,00	496.000,00	-	Dalla piattaforma ReGiS risulta che tale intervento è relativo all'emergenza COVID-19 Piano straordinario e il termine dei lavori è previsto per il 30/12/2024.
	M6C2I1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	C38I20000350001	401.975,96	401.975,96	-	Dalla piattaforma ReGiS risulta che tale intervento è relativo al P.O. SS. Antonio e Margherita di Tortona (AL) e il termine dei lavori è previsto per il 30/12/2024.
	M6C2I1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	C45F20000360002	450.000,00	485.000,00	- 35.000,00	Dalla piattaforma ReGiS risulta che tale intervento è relativo al P.O. di Ovada (AL) e il termine dei lavori è previsto per il 31/12/2025. La differenza è dovuta da un errore materiale di caricamento del dato nella Piattaforma ReGiS (aperti numerosi ticket, ma attualmente l'Azienda non ha ricevuto riscontri).
	M6C2I1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	C65F20000380001	1.558.974,38	1.558.974,38	-	Dalla piattaforma ReGiS risulta che tale intervento è relativo al P.O. San Giacomo di Novi Ligure (AL) e il termine dei lavori è previsto per il 31/12/2024.
	M6C2I1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	C65F20000390001	760.000,00	760.000,00	-	Dalla piattaforma ReGiS risulta che tale intervento è relativo al P.O. San Giacomo di Novi Ligure (AL) - Ampliamento della struttura esistente e ridistribuzione interna finalizzata alla separazione di aree e percorsi del Pronto Soccorso e il termine dei lavori è previsto per il 30/06/2026.

Tabella elaborata dalla Corte dei Conti.

Si riportano ulteriori dettagli forniti dalle ASL, anche sullo stato del potenziamento della rete ospedaliera relativamente agli interventi riguardanti i posti letto in terapia intensiva e semintensiva, nonché l'adeguamento del Pronto Soccorso:

- **ASL Città di Torino:** si conferma che i CUP relativi agli interventi *ex c.d. "Piano Arcuri"* sono presenti nella piattaforma ReGiS.

L'Azienda ha precisato che con DGR n. 7-1492 del 12 giugno 2020 "Emergenza COVID-19 Approvazione del Piano Straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19" le sono stati assegnati complessivamente euro 15.581.100,00, di cui euro 12.307.406,45 per lavori ed euro 3.273.693,55 per l'acquisto di attrezzature.

Inoltre, il 9 agosto 2024 l'Azienda ha trasmesso alla Regione la delibera n. 1088/02.10/2024 del 7 agosto 2024, con la quale è stata approvata la rimodulazione degli interventi relativi agli otto CUP *ex c.d. "Piano Arcuri"*, pari ad euro 12.307.406,45, ma attualmente il Ministero non l'ha ancora recepita e pertanto i dati presenti nella piattaforma ReGiS sono incongruenti rispetto ai dati dichiarati in fase istruttoria dall'ASL Città di Torino.

Per la realizzazione di 45 posti letto in terapia intensiva e di 42 posti letto in terapia semintensiva, nonché per l'adeguamento del Pronto Soccorso dell'Ospedale Maria Vitoria l'Azienda ha dichiarato che sono in corso soltanto gli interventi relativi alla realizzazione di 12 posti letto in terapia intensiva del P.O. San Giovanni Bosco, 10 posti letto presso il PO Amedeo di Savoia, 12 posti letto della terapia semintensiva del PO Amedeo di Savoia e di adeguamento del Pronto Soccorso dell'Ospedale Maria Vittoria; si prevede comunque che saranno rispettati i termini di scadenza, ridefiniti per il 31 marzo 2026;

- **ASL TO3:** ha confermato che i CUP relativi agli interventi *ex c.d. "Piano Arcuri"* sono presenti nella piattaforma ReGiS.

In merito al potenziamento della rete ospedaliera, l'Azienda ha precisato che attualmente sono stati realizzati 2 posti letto in terapia intensiva ed 8 posti letto in terapia semintensiva presso il P.O. di Pinerolo, mentre non sono stati conclusi i lavori presso il P.O. di Rivoli, in quanto durante la pandemia *Covid* non era stato possibile verificare pienamente i locali oggetto di intervento, in quanto utilizzati dai pazienti *Covid*, e pertanto è stato necessario successivamente istruire una perizia di variante.

Per rimediare ai ritardi nel mese di settembre 2024 l’Azienda ha attivato 4 posti letto di terapia semintensiva in un’altra area.

Infine, l’ASL TO3 ha dichiarato che sono sorte anche difficoltà organizzative durante la procedura dell’appalto;

- **ASL TO4:** ha confermato che i CUP relativi agli interventi *ex c.d. “Piano Arcuri”* sono presenti nella piattaforma ReGiS.

Di seguito si riportano gli scostamenti emersi tra l’importo totale del progetto presente nella piattaforma ReGiS e quanto dichiarato dall’ASL in fase istruttoria (indicati nella precedente tabella nella colonna denominata “Variazione (A-B)”:)

- E44E20005130001	290.174,88
- E44E20005140001	- 290.000,00
- E74E20001920001	1.049.971,92
- E74E20001930001	140.083,19
- E94E20002520001	285.720,13
- E94E20002530001	83.158,45

Dopo gli approfondimenti per le vie brevi l’Azienda ha dichiarato che le incongruenze tra i dati presenti nella piattaforma ReGiS ed i dati aziendali sono imputabili al fatto che: «*per quanto riguarda il progetto "Arcuri", nell'area finanziamento "Intervento" viene richiesto di inserire oltre il reale finanziamento Regionale anche altre tipologie di finanziamento "interno", tra cui l'Avanzo di Amministrazione/utile, che permettono appunto il finanziamento completo degli interventi.*

Essa ha aggiunto che gli interventi sono stati caricati nella piattaforma ReGiS nel mese di maggio 2024, ma non risultano rendicontati in tale piattaforma dal punto di vista finanziario.

Inoltre, ha evidenziato che il caricamento delle spese pregresse nella piattaforma ReGiS ha causato criticità, in quanto la modalità di archiviazione della documentazione pregressa non è in linea con i criteri previsti per gli interventi finanziati con i fondi PNRR; conseguentemente, per l’Azienda è difficile reperire per ogni pagamento effettuato la documentazione afferente al DURC ed alla regolarità fiscale, nonché la ricostruzione delle quietanze di versamento dell’IVA della singola fattura.

In sede di deduzioni l’Azienda ha precisato che aggiorna costantemente la piattaforma ReGiS, nonostante non si disponga di un pacchetto completo ai fini della presentazione della rendicontazione.

Invece, in merito agli interventi del potenziamento della rete ospedaliera l’ASL conferma che ancora ad oggi i lavori non sono ultimati, a causa di criticità legate alla gestione contrattuale.

Per quanto riguarda gli interventi per la realizzazione di 10 posti letto in terapia intensiva presso il P.O. Civico di Chivasso, l’ASL prevedeva che sarebbero stati attivati il 15 dicembre 2024, mentre ad aprile 2024 sono stati attivati 3 posti letto dei 6 previsti in terapia semintensiva.

Gli interventi per 2 posti letto in terapia intensiva e 6 in semintensiva presso il P.O. Ciriè potrebbero essere attivati entro il 31 gennaio 2025 quelli afferenti alla terapia intensiva, mentre quelli della terapia semintensiva sono stati attivati nel mese di ottobre 2024.

In sede di deduzioni l’Azienda ha dichiarato che sono in corso di completamento le finiture ed i collaudi funzionali degli impianti; la data di presunta attivazione è fissata per fine giugno 2025.

Gli interventi di 1 posto letto in terapia intensiva e 6 in semintensiva presso il P.O. Civile di Ivrea sono terminati ed il reparto è attivo dal mese di giugno 2023.

Nonostante le criticità riscontrate per l’affidamento sulla base di Accordo Quadro Invitalia, gli interventi di adeguamento del Pronto Soccorso per il P.O. Civico di Chivasso e per il P.O. Civile di Ivrea sono quasi terminati, mentre per i lavori di adeguamento del Pronto Soccorso del P.O. di Ciriè, l’Azienda ha dichiarato che permangono criticità legate alla gestione contrattuale con l’impresa esecutrice - che è la medesima per tutti gli interventi in corso di realizzazione – e, viste le ridotte dimensioni dell’intervento, l’Azienda sta valutando la risoluzione del singolo contratto, con modalità che evitino ripercussioni sugli altri contratti in corso;

- **ASL TO5:** si conferma che i CUP relativi agli interventi ex c.d. “*Piano Arcuri*” sono presenti nella piattaforma ReGiS.

L’Azienda ha dichiarato che alla data del 31 dicembre 2023 le sono stati erogati euro 915.969,96 e sono stati spesi euro 2.647.671,40 per gli interventi relativi al potenziamento della rete ospedaliera.

Per quanto riguarda i lavori di adeguamento del Pronto Soccorso del P.O. di Chieri, l’Azienda ha dichiarato che sono terminati nel mese di dicembre 2023, rispetto alla data prefissata di giugno 2023.

Mentre per gli interventi relativi al P.O. San Lorenzo di Carmagnola l’Azienda ha precisato che «*Il contratto di appalto in oggetto fa parte dell’Accordo Quadro stipulato da Invitalia. Considerato il ritardo accumulato dall’impresa esecutrice, nel maggio del 2023 l’ASL TO5, insieme all’ASL CN1 (stessa Impresa e identica problematica) ha richiesto un incontro con il RUP degli Accordi Quadro Covid, al fine di verificare la possibilità di rescindere il contratto per grave ritardo da parte dell’appaltatore.*

L’incontro si è aperto con l’intervento del Col. De Santis, RUP AQ, il quale ha evidenziato come le problematiche riscontratesi nel corso dell’attuazione dei piani di riorganizzazione della rete ospedaliera hanno interessato tutto il territorio nazionale in misura differenziata. Tale condizione impone a tutti gli operatori e a tutti i soggetti attuatori di operare con un approccio pragmatico che assicuri l’avanzamento e la realizzazione effettiva delle opere poiché l’obiettivo finale è “mettere a terra” le ingenti risorse disponibili. Il RUP AQ, inoltre, ha ricordato come sia possibile anche effettuare taluni aggiustamenti pur sempre rimanendo all’interno dei contratti nell’ambito del D.L. n. 34/2020, scandendo altresì gli scopi della riunione: chiarire ogni possibile punto controverso e addivenire alla redazione di un cronoprogramma finalizzato al raggiungimento degli obiettivi. L’impresa in tale sede aveva indicato la conclusione entro il mese di febbraio 2024. Ad oggi, seppur lentamente i lavori proseguono e si prevede la loro conclusione entro il mese di aprile 2025»;

In sede di deduzioni l’Azienda ha trasmesso informazioni aggiornate al 28 aprile 2025 in merito agli interventi relativi al potenziamento della rete ospedaliera.

Pertanto, risultano ancora da terminare soltanto gli interventi relativi ai seguenti CUP:

- J41B20000580001, “lavori afferenti alla terapia intensiva relativo al P.O. San Lorenzo di Carmagnola”, che dovrebbero terminare entro il 30 settembre 2026;
- J21B20000750001, “interventi relativi al P.O. San Lorenzo di Carmagnola”: l’Azienda ha precisato che «*con DDG n. 390 del 3 dicembre 2024 è stata sottoscritta una scrittura privata di transizione ATI Guerrato S.p.A. e EDILCO s.r.l. avente per oggetto l’avvenuta risoluzione consensuale del contratto sottoscritto in data 31 gennaio 2022 con conseguente liberazione delle parti da ogni obbligazione e/o vincolo da esso derivante ed in esecuzione*

dell'accordo transattivo la Guerrato S.p.A. ha provveduto a versare a favore dell'ASL TO5 la somma di euro 30.000,00 penale e maggiori costi. L'importo del progetto originario euro 362.059,58, con nota prot. ASL 20700 del 07 aprile 2025 la Regione Piemonte ha autorizzato l'ASL TO5 per un ulteriore finanziamento di euro 143.790,00 come quota dell'importo residuo derivante dal finanziamento complessivo previsto dal D.L. n. 34/2020 e dalla circolare Ministeriale attuativa»;

- **ASL VC:** si conferma che i CUP relativi agli interventi *ex c.d. "Piano Arcuri"* sono presenti nella piattaforma ReGiS.

In relazione al CUP: D88I20000700001 l'ASL VC ha dichiarato che non sono ancora iniziati i lavori di realizzazione del Pronto Soccorso presso il P.O. di Borgosesia, in quanto erano già iniziati i lavori della terapia intensiva e non è possibile gestire contemporaneamente i due cantieri, posto che sono in aree confinanti.

Inoltre, l'Azienda ha precisato che con atto formale del 27 giugno 2024 ha richiesto al Ministero della Salute di rilasciare l'autorizzazione a procedere circa la possibilità di avvalersi di strutture tecnico manutentive già operanti presso di essa, quali esecutrici di lavori, anziché l'impresa aggiudicataria del Lotto sub-prestazionale 1 di cui all'Accordo Quadro, in applicazione dell'ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 9 ottobre 2020; il 23 luglio 2024 il Ministero della Salute ha rilasciato il nulla osta e l'Azienda sta ora procedendo con l'aggiornamento del progetto approvato il 7 giugno 2022, prevedendo che i lavori termineranno nel mese di aprile 2025;

- **ASL NO:** si conferma che i CUP relativi agli interventi *ex c.d. "Piano Arcuri"* sono presenti nella piattaforma ReGiS.

Risultando incongruenze tra l'importo totale del progetto presente nella piattaforma ReGiS e quanto dichiarato dall'ASL, in seguito a richiesta di chiarimenti l'Azienda ha soltanto confermato che i dati dichiarati sono quelli presenti nel proprio *software* amministrativo contabile.

Con nota del 5 maggio 2025 l'Azienda ha trasmesso i dati dello speso relativo alla "M6C2I 1.1.1 Digitalizzazione – rafforzamento strutturale SSN", (progetti in essere "ex art. 2, D.L. n. 34/2020) al 31 dicembre 2023, che rettificano quanto dichiarato in sede istruttoria soltanto per i seguenti interventi:

- CUP: F91B20000540005, spesa pari ad euro 1.482.121,27. L'ASL precisa che nell'anno 2024 c'è stato un ulteriore avanzamento di spesa e che è stata rilevata un'economia pari ad euro 379.182,05 segnalata al Ministero della Salute mediante richiesta di rimodulazione (in stato istruttorio);
- CUP: F99J20002190005, spesa pari ad euro 760.045,18, riguarda l'acquisto di attrezzature a servizio degli interventi ex D.L. n. 34/2020 realizzati con gli interventi relativi ai CUP: F91B20000530005 e F91B20000540005 (acquisti effettuati tramite l'elenco dei fornitori relativi alle convenzioni Arcuri ed entro la scadenza del suddetto elenco, ovvero entro il 31 dicembre 2022);

Invece, in ordine al potenziamento della rete ospedaliera l'Azienda ha dichiarato che i lavori per la realizzazione della sala di rianimazione e del DEA sono terminati l'8 gennaio 2024, rispetto alla data prefissata del 31 dicembre 2023;

- **ASL VCO:** si conferma che i CUP relativi agli interventi *ex c.d. "Piano Arcuri"* sono presenti nella piattaforma ReGiS.

L'Azienda ha dichiarato che alla data del 31 dicembre 2023 sono stati spesi euro 464.006,71 per gli interventi relativi al potenziamento della rete ospedaliera.

Da un controllo effettuato dalla Sezione è stata riscontrata un'incongruenza nell'importo totale del progetto: nella piattaforma ReGiS viene riportato un totale finanziamento pari ad euro 4.520.527,32, rispetto al totale rimodulato e dichiarato dall'Azienda, pari ad euro 4.445.060,00: la discordanza corrisponde al valore del "Fondo Prosecuzione Opere Pubbliche", incassato dall'Azienda nei mesi di maggio e luglio 2023. L'Azienda ha precisato che aveva richiesto di accedere a tale fondo per euro 69.890,70 e che ne deve ancora incassare euro 40.927,32.

In merito all'intervento relativo al Pronto Soccorso del P.O. San Biagio di Domodossola l'Azienda ha evidenziato che persistono ritardi nella realizzazione dell'opera imputabili all'impresa esecutrice, in quanto sono state riviste le attività da svolgere nei limiti del finanziamento e della sopraggiunta certezza dell'*iter* di riqualificazione del presidio ospedaliero, che comporterà la progressiva demolizione dell'attuale struttura e la sua ricostruzione;

- **ASL CN1:** si conferma che i CUP relativi agli interventi *ex c.d. "Piano Arcuri"* sono presenti nella piattaforma ReGiS.

Dalla verifica dei CUP nella piattaforma ReGiS risulta un totale finanziamenti pari ad euro 7.132.659,54, a fronte di un totale dichiarato dall'Azienda pari ad euro 7.007.720,00.

La differenza di euro 124.939,54 è relativa alla nuova fonte di finanziamento "Fondo Prosecuzione Opere Pubbliche cd. FPOP", a seguito di richiesta di accesso per l'adeguamento dei prezzi di cui all'art. 26 D.L. n. 50/2022 relativa al quarto trimestre dell'esercizio 2023 e con Decreto MIT 2 aprile 2024, n. 80 tale finanziamento è stato ammesso e, conseguentemente, è stato incassato il primo SAL il 25 settembre 2024.

I dati indicati nel questionario dall'Azienda si riferiscono all'esercizio 2023, mentre la piattaforma ReGiS è stata aggiornata dopo aver incassato il finanziamento citato, relativo al CUP: I95F20000570001.

L'Azienda ha aggiunto che alla data del 31 dicembre 2023 per 3 interventi relativi al P.O. di Saluzzo, di Savigliano e di Mondovì sono stati spesi euro 2.015.673,52.

In merito al potenziamento della rete ospedaliera risulta che:

- gli interventi relativi ai posti letto di terapia intensiva del P.O. di Mondovì presentano ritardi rispetto alla programmazione a causa di una variante disposta nel corso dell'anno 2024 e, pertanto, i lavori sono stati sospesi e si supponeva che l'opera potesse essere conclusa entro il 31 dicembre 2024;
- gli interventi relativi ai posti letto di terapia intensiva del P.O. di Saluzzo presentano ritardi rispetto alla programmazione, in quanto l'impresa esecutrice non ha provveduto all'effettuazione delle prestazioni contrattuali richieste ed è in corso l'applicazione delle penali, che porteranno alla risoluzione contrattuale ai sensi dell'art. 126 D.Lgs. n. 36/20253.

I lavori riprenderanno con un nuovo appalto ed una nuova variante e dovrebbero terminare entro il 30 giugno 2026;

- gli interventi relativi all'adeguamento dei percorsi del Pronto Soccorso del P.O. di Savigliano presentano ritardi rispetto alla programmazione, in quanto l'ASL è in attesa di validazione del progetto ed allo scadere dell'accordo Quadro "Arcuri" (4 novembre 2024) avrebbe provveduto ad indire una gara per la realizzazione dell'opera, con termine lavori il 30 giugno 2026;
- **ASL CN2:** si conferma che i CUP relativi agli interventi ex c.d. "*Piano Arcuri*" sono presenti nella piattaforma ReGiS.

L’Azienda ha riferito che con DGR n. 7-1492 del 12 giugno 2020 erano stati assegnati fondi per il cd. “*Piano Arcuri*” ed erano stati approvati con decreto del Ministero della Salute 0014221-13/07/2020-DGPROGS-MDS-P per euro 4.276.000,00, di cui euro 3.736.000,00 destinati all’incremento dei posti letto in terapia intensiva ed euro 540.000,00 per la revisione strutturale ed impiantistica dei locali preesistenti ed annessi alla camera calda del DEA.

Nell’anno 2021 i lavori per tali interventi sono terminati e sono stati riscossi euro 855.200,00; pertanto, residua un credito pari ad euro 3.420.800,00.

L’Azienda ha aggiunto d’aver più volte segnalato che nella piattaforma ReGiS risulta un errore nel totale dell’importo del finanziamento relativo al CUP: G99H3000010001, pari ad euro 780.112,48 (rilevato nella tabella precedente nella colonna denominata “Variazione (A-B)”).

Inoltre, l’Azienda ha evidenziato che sussistono difficoltà a reperire tutta la documentazione occorrente per la rendicontazione necessaria ad alimentare la piattaforma ReGiS, in quanto viene richiesto il coinvolgimento dei *business partner* che hanno terminato i lavori nell’anno 2021.

La tabella che segue descrive gli interventi relativi ai progetti in essere ex art. 2, D.L. n. 34/2020 (c.d. “*Piano Arcuri*”) delle AO/AOU:

AO/AOU	Codice Misura, Componenti e Intervento	CUP di riferimento dati dalla Regione	Importo totale del progetto indicato nella Piattaforma ReGiS (A)	Importo totale del progetto indicato dalle AO/AOU (B)	Variazione (A-B)	Note
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020) - TI/TSI (Intervento su struttura esistente)	E82C20000500006	3.853.106,98	5.005.920,90	- 3.137.409,78	L'azienda precisa a seguito della rimodulazione del 2021 e l'aggiornamento dei prezzi 2023 l'importo del quadro economico al 2024 è maggiore rispetto all'assegnato con DGR 7-1492/2020 (euro 2.976.734,49) e la parte aggiuntiva pari ad euro 2.029.186,41 è finanziata con fondi aziendali (utili di esercizio). Nella piattaforma ReGiS l'intervento risulta in corso.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020) - Percorsi di PS (Intervento su struttura esistente ed eventuale ampliamento)	E82C20000500006		1.984.595,86		L'azienda precisa che a seguito della rimodulazione del 2021 e l'aggiornamento dei prezzi 2023 l'importo del quadro economico al 2024 è maggiore rispetto all'assegnato con DGR 7-1492/2020 (euro 1.180.125,51) e la parte aggiuntiva pari ad euro 804.470,35 è finanziata con fondi aziendali (utili di esercizio). L'AOU dichiara che tale intervento non è stato inserito nella piattaforma ReGiS.
AOU Maggiore della Carità di Novara	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020) - M6C2I1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	B15F20001700001	690.000,00	690.000,00	-	L'Azienda precisa che trattasi della creazione pre-triage, triage, ambulatorio, camera COVID per lavori e acquisto attrezzature DEA - Pronto Soccorso afferenti alla tab. n. 3 DGR 7-1492/2020 "progetti in essere" ex art. 2, D.L. n. 34/2020 e inserito negli interventi PNRR a seguito del Decreto Ministero Salute n. 84 del 22/10/2021, ma l'assegnazione è antecedente all'approvazione PNRR. Nella piattaforma ReGiS l'intervento risulta in corso.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020) - M6C2I1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	B15F20001710001	CUP derivato per l'attività di progettazione della TI e sub-intensiva: B12E2000040001, risulta in "stato di attuazione"	5.084.730,00		L'Azienda precisa che trattasi di ristrutturazione TI e semi-intensiva per lavori e acquisto attrezzature afferenti alla tab. n. 2 DGR 7-1492/2020 "progetti in essere" ex art. 2, D.L. n. 34/2020 e inserito negli interventi PNRR a seguito del Decreto Ministero Salute n. 84 del 22/10/2021, ma l'assegnazione è antecedente all'approvazione PNRR. Intervento in corso.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020) - M6C2I1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	C19I21000170001	Non presente	173.463,00		L'Azienda precisa che riguarda l'acquisto di un'ambulanza (rientra da quanto previsto dalla DGR 7-1492/2020 "progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020) e inserito negli interventi PNRR a seguito del Decreto Ministero Salute n. 84 del 22/10/2021, ma l'assegnazione è antecedente all'approvazione PNRR. Intervento non presente nella piattaforma ReGiS.

AO/AOU	Codice Misura, Componenti e Intervento	CUP di riferimento dati dalla Regione	Importo totale del progetto indicato nella Piattaforma ReGiS (A)	Importo totale del progetto indicato dalle AO/AOU (B)	Variazione (A-B)	Note
AO S. Croce e Carle di Cuneo	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	B25F20001890001	4.765.010,00	4.565.010,00	200.000,00	L'Azienda precisa che tale importo è stato iscritto nel bilancio dell'esercizio 2020. All'importo assegnato pari ad euro 4.565.010,00 va aggiunto un cofinanziamento pari ad euro 200.000,00 (utilizzo utile anno 2018), totale pari ad euro 4.765.010. Lavori conclusi in attesa di collaudo. Nella piattaforma ReGiS risulta in corso.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	B25F20001900001	690.000,00	690.000,00	-	L'Azienda precisa che tale importo è stato iscritto nel bilancio dell'esercizio del 2022. Lavori conclusi in attesa di collaudo. Nella piattaforma ReGiS risulta in corso.
AOU SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	H31B20000460001	4.004.746,70	4.084.674,07	- 79.927,37	L'Azienda precisa che tale CUP è composto da n. 3 interventi e l'acquisto di un'ambulanza.
	M6C2I1.2.1 Verso un ospedale sicuro e sostenibile ("progetti in essere" ex art. 20 L. 67/1988)	H32C20000150001	448.696,00	448.696,00	-	Intervento concluso.
AO Ordine Mauriziano di Torino	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	G14E20002520001	1.530.404,05	1.530.404,05	-	Nella piattaforma ReGiS l'intervento risulta in corso e la data fine lavori è prevista per il 30/06/2026. Intervento rimodulato con DG n. 504 del 14/06/2024.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	G14E20002510001	1.547.583,80	1.547.583,80	-	Nella piattaforma ReGiS risulta in corso e la data fine lavori è prevista per il 30/06/2026.
	M6C2I1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	G15F20001570001	975.536,00	975.536,00	-	Intervento concluso.

Tabella elaborata dalla Corte dei Conti.

Si riportano ulteriori dettagli forniti dalle Aziende ospedaliere anche sullo stato del potenziamento della rete ospedaliera, relativi agli interventi riguardanti i posti letto in terapia intensiva e semintensiva e l'adeguamento dei Pronto Soccorso:

- **L'AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano** ha precisato che il CUP: E82C20000500006 si riferisce a due interventi (dettagli nella tabella su presentata).

L'Azienda ha dichiarato che alla data del 29 luglio 2024 per realizzare le opere relative all'*ex* c.d. "Piano Arcuri" sono stati liquidati euro 2.069.651,97, la prima quota del finanziamento, pari ad euro 831.372,00, è già stata erogata dalla Regione ed alla data del 31 dicembre 2023 sono stati spesi euro 1.665.693,25.

L'inserimento di tale CUP nella piattaforma ReGiS è avvenuto in seguito della richiesta e autorizzazione del Ministero della Salute di poter caricare i dati riferiti ai progetti in essere *ex art. 2 D.L. n. 34/2020*, ma da un controllo effettuato dalla Sezione è stata riscontrata un'incongruenza dell'importo totale del progetto, ovvero nella piattaforma ReGiS viene riportato un totale finanziamento pari ad euro 3.853.106,98, rispetto al totale rimodulato e dichiarato dall'Azienda pari ad euro 6.990.516,76 comprensivo di IVA.

In successivi approfondimenti per le vie brevi l'AOU ha specificato che la discordanza summenzionata è imputata al mancato allineamento dei dati trasmessi dal Ministero della Salute, gestore dei fondi riferiti al D.L. n. 34/2020 al MEF, gestore dei finanziamenti del PNRR.

Di seguito si riporta il dettaglio che giustifica tale differenza:

- Euro 2.696.860,00 (TI/TSI intervento su struttura esistente) ed euro 1.460.000,00 (Percorsi di Pronto Soccorso intervento su struttura esistente ed eventuale ampliamento e non presente nella piattaforma ReGiS) riguardano gli importi iniziali del finanziamento del D.L. n. 34/2020 comprensivo di IVA. Totale finanziamento iniziale pari ad euro 4.156.860,00;
- euro 1.156.246,98 riguarda la prima rimodulazione del quadro economico in aumento con fondi aziendali (avvenuta nell'anno 2021); risulta nella piattaforma ReGiS, voce "altre fonti" ed è stata autorizzata dal Ministero della Salute;
- euro 1.677.409,78 riguarda la seconda rimodulazione (cofinanziamento aziendale) e non risulta nella piattaforma ReGiS, anche se l'Azienda l'ha approvata e trasmessa alla Regione, che a sua volta ha inviato una nota al Ministero nell'anno 2023;
- euro 2.833.656,75 corrisponde al totale del cofinanziamento aziendale;

- euro 6.990.516,78 corrisponde al totale del finanziamento comprensivo di IVA e delle due rimodulazioni ed euro 3.853.106,98 corrisponde al totale del finanziamento presente nella piattaforma ReGiS. La differenza tra i due totali è pari ad euro 3.137.409,80, che corrisponde alla non inclusione nella piattaforma ReGiS della quota iniziale del finanziamento riferito al D.L. n. 34/2020 per i "Percorsi di Pronto Soccorso intervento su struttura esistente ed eventuale ampliamento" (euro 1.460.000,00) e la seconda rimodulazione riferita al cofinanziamento aziendale sia per "TI/TSI intervento su struttura esistente" sia per i "Percorsi di Pronto Soccorso intervento su struttura esistente ed eventuale ampliamento" (euro 1.677.409,80).

In merito alla realizzazione di 8 posti letto in terapia intensiva e 12 in terapia semintensiva, nonché 6 posti letto in terapia semintensiva convertibili in posti letto in terapia intensiva, si prevede la realizzazione di una nuova struttura collegata al Pronto Soccorso ed al complesso edilizio esistente, anche in vista della ridefinizione funzionale di spazi confinanti per l'ampliamento del Pronto Soccorso.

L'Azienda ha dichiarato che a seguito di una richiesta di proroga dei termini contrattuali da parte dell'impresa appaltatrice ai sensi dell'art. 121 D.Lgs. n. 36/2023, il termine di conclusione lavori era previsto per il 20 gennaio 2025 (i lavori erano stati consegnati il 22 giugno 2023 e dovevano terminare il 26 luglio 2024), mentre nella piattaforma ReGiS il termine fine lavori risulta essere il 16 luglio 2025;

- **AOU Maggiore della Carità di Novara:** si conferma che i CUP relativi agli interventi ex c.d. "*Piano Arcuri*" sono presenti nella piattaforma ReGiS, ad eccezione del CUP: C19I21000170001 che riguarda l'acquisto di un'ambulanza.

L'Azienda ha precisato che si sta attivando per chiedere l'inserimento di tale acquisto al coordinamento regionale del PNRR, in modo da poterlo inserire nella piattaforma ReGiS.

In fase di deduzioni l'AOU Maggiore della Carità di Novara ha precisato che con nota del 30 aprile 2025 il Coordinamento Regionale del PNRR ha comunicato che - in base a quanto prestabilito dalla DGR n. 7-174 del 20 settembre 2024 - l'acquisto dell'ambulanza (CUP: C19I21000170001) non è da inserire nella piattaforma ReGiS, poiché i mezzi di soccorso non sono compresi tra i beni che costituiscono *target* regionale.

In merito alla realizzazione ai 18 posti letto in terapia intensiva ed altrettanti in semintensiva (di cui realizzati 8 in terapia intensiva e 10 in semintensiva), l’Azienda ha affermato che i lavori affidati all’impresa aggiudicataria, in conformità all’accordo quadro sottoscritto *ex* D.L. n. 34/2020, sono iniziati il 5 febbraio 2024 e presumibilmente sarebbero dovuti terminare entro il 31 dicembre 2024.

Si sottolinea che a seguito di un controllo della Sezione nella piattaforma ReGiS il termine di fine lavori per il CUP: B15F20001700001 è fissato al 20 dicembre 2024 e per il CUP: B15F20001710001 è fissato al 31 dicembre 2024.

In sede di deduzioni l’Azienda ha precisato che i lavori dell’intervento relativo ai percorsi DEA (CUP: B15F20001700001) è concluso, mentre quelli riguardanti la ristrutturazione della Terapia Intensiva e Semintensiva termineranno presumibilmente il 31 dicembre 2025.

Infine, è stato dichiarato che per tutti e tre i progetti in essere l’Azienda ha già incassato direttamente dallo Stato l’anticipo pari al 20% nell’anno 2022;

- **AO S. Croce e Carle di Cuneo:** si conferma che i CUP relativi agli interventi *ex c.d. “Piano Arcuri”* sono presenti nella piattaforma ReGiS.

Inoltre, l’Azienda ha precisato che con DGR n. 28-7326/2023/XI del 31 luglio 2023 la Regione ha approvato la rimodulazione del finanziamento: euro 4.710.010,00 per l’intervento della “Terapia Intensiva” ed euro 545.000,00 per l’intervento del “Pronto Soccorso”; è in attesa dell’approvazione da parte del Ministero della Salute.

Anche per il CUP: B25F20001900001 è stata richiesta la rimodulazione pari ad euro 545.000,00 e l’Azienda è in attesa che il Ministero della Salute la approvi.

In merito alla realizzazione di 15 posti letto in terapia intensiva e 18 posti letto in terapia semintensiva, nonché all’adeguamento del Pronto Soccorso, l’Azienda ha dichiarato che i lavori sono conclusi e sono in corso le attività di raccolta documentale e di collaudo per ottenere il saldo.

Nella piattaforma ReGiS per quanto riguarda il CUP: B25F20001890001 non risultano dettagli sull’inizio e fine dell’intervento, mentre per il CUP: B25F20001900001 risulta come termine di fine lavori il 31 maggio 2024;

- **AOU SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria:** si conferma che i CUP relativi agli interventi *ex c.d. “Piano Arcuri”* sono presenti nella piattaforma ReGiS.

L’Azienda ha dichiarato che il CUP: H31B20000460001 riguarda 3 interventi e l’acquisto di un’ambulanza.

La riqualificazione dell’area del Pronto Soccorso per la realizzazione di Astanteria-semintensiva dell’Ospedale Civile di Alessandria e l’adeguamento del reparto di terapia semintensiva dell’Ospedale Civile di Alessandria sono conclusi, ma non sono collaudati, mentre l’intervento relativo alla terapia intensiva dell’Ospedale Civile di Alessandria risulta concluso e collaudato.

Dalla comparazione dei dati comunicati dall’AOU e da quelli presenti nella piattaforma ReGiS relativi al CUP: H31B20000460001 è emersa una differenza pari ad euro 79.927,37 (differenza tra totale intervento dichiarato dall’Azienda, pari ad euro 4.084.674,07, e totale importo intervento presente nella piattaforma ReGiS, pari ad euro 4.004.746,70), imputabile al costo di acquisto dell’ambulanza (dato ancora non acquisito nella piattaforma ReGiS);

- **AO Ordine Mauriziano di Torino:** si conferma che i CUP relativi agli interventi *ex c.d. “Piano Arcuri”* sono presenti nella piattaforma ReGiS.

In merito alla realizzazione di 10 posti letto in terapia intensiva e di 16 posti letto in terapia semintensiva, l’Azienda ha dichiarato che sono stati attivati tutti i posti letto della terapia intensiva; tale affermazione trova riscontro anche nella piattaforma ReGiS, mentre dei posti letto della terapia semintensiva ne risultano ancora 6 da attivare, in quanto sono collegati alla sopraelevazione del Padiglione 16 (in merito al quale sono stati conclusi i necessari sondaggi strutturali, attesa che la struttura risale agli inizi degli anni ’90 del secolo scorso).

Pertanto, tale iniziativa comporta una sostanziale opportunità di miglioramento funzionale del complesso ospedaliero, al fine di garantire nuovi spazi nel baricentro dell’esistente tipologia al piano rialzato, con un’area di degenza che presenta tutte le caratteristiche della media intensità di cure ad alta specializzazione. L’Azienda ha anche precisato che sono in corso procedure di avvio del cantiere e che i lavori dovrebbero concludersi nel primo semestre dell’anno 2025, compatibilmente con gli obbligatori collaudi funzionali per la conseguente prevista attività sanitaria; nella piattaforma Regis risulta la data di fine lavori del 30 giugno 2026 per entrambi i due CUP: G14E20002520001 e G14E20002510001 afferenti a tale opera.

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

Per gli interventi *ex* D.L. n. 34/2020 le Aziende devono rendicontare con due modalità diverse, ovvero devono seguire il primo *iter* impartito dal Ministero della Salute e poi devono caricare i dati anche nella Piattaforma ReGiS; ciò ha comportato ritardi nelle varie registrazioni nella Piattaforma ReGiS durante l'anno 2023, giacché tale problematica è stata in parte sanata a partire nell'anno 2024.

Inoltre, è stato precisato che per alcuni interventi il Ministero non ha ancora approvato l'ottava e la nona rimodulazione, le quali consentirebbero alle ASR di utilizzare le economie degli interventi precedenti per compensare le maggiori spese su altri interventi (la Regione ha trasmesso copia della DGR 23-989/2025/XII del 14 aprile 2025, "Emergenza COVID-19. Art. 2 del D.L. 34 del 19 maggio 2020. Approvazione dell'ottava e nona rimodulazione del "Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza Covid-19" di cui alla D.G.R. n. 7-1492 del 12 giugno 2020 e s.m.i.").

6.5 Conferimenti, da parte delle Aziende Sanitarie, degli incarichi professionali per la realizzazione degli interventi del PNRR

Di seguito si rappresenta la situazione dei conferimenti degli incarichi professionali per la realizzazione degli interventi PNRR delle Aziende Sanitarie, elaborata tramite l'analisi dei dati presenti nel "Questionario enti SSN Bilancio di esercizio 2022 - Parte Quinta - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR":

ASR	Sì	No	Descrizione	Importo spesa preventiva (Euro)	Fonte di finanziamento
AZIENDA ZERO		X			
ASL CITTÀ DI TORINO	X		Nell'anno 2023 risultano per la "Missione 6, Componente 1 - Investimenti 1.1 Case della Comunità, 1.3 Ospedali della Comunità", interventi n. 9 lotti geografici, suddivisi in 5 Sub-lotti prestazionali così ripartiti: Sub-lotto Prestazionale 1: servizi tecnici di progettazione, attività di supporto alla progettazione (rilievi, indagini e prove di laboratorio), coordinamento della sicurezza in fase di progettazione, direzione dei lavori, coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione; Sub-lotto Prestazionale 2: servizi di verifica della progettazione di cui all'art. 26 del D.Lgs. n. 50/2016; Sub-lotto Prestazionale 3: lavori; Sub-lotto Prestazionale 4: lavori in appalto integrato sulla base del progetto di fattibilità tecnica ed economica, ai sensi dell'art. 48, co. 5, del D.L. n. 77/2021, ovvero del progetto definitivo, in virtù del regime di sospensione transitoria del divieto di cui all'art. 59, co. 1, quarto periodo, del D.Lgs. n. 50/2016; Sub-lotto Prestazionale 5: servizi di collaudo tecnico-amministrativo, tecnico-funzionale, statico ai sensi dell'art. 102 del D.Lgs. n. 50/2016. Procedura di gara aperta e il tipo di appalto è l'Accordo Quadro ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs. n. 50/2016. Il Ministero della Salute, al fine di dare attuazione agli Interventi, ha inteso rendere disponibile ai soggetti attuatori esterni il supporto tecnico-operativo prestato da Invitalia ai sensi dell'art. 10, co. 1, del D.L. n. 77/2021 che opera come Centrale di Committenza.	1.720.422	Fondi PNRR
			Nell'anno 2023 per la "Missione 6, Componente 1 - Investimenti 1.2.2 Centrali operative territoriali (COT) - COT" è stata avviata la procedura negoziata "senza previa pubblicazione di un bando di gara" ai sensi dell'art. 1 comma 2 lettera b) DL 77/2021 e s.m.i., previo avviso esplorativo, ovvero la Commissione tecnica aziendale ha disposto i nominativi dei professionisti esterni all'Azienda da interpellare per le procedure di gara da espletare sul portale MEPA di Consip per l'affidamento dei servizi di ingegneria e architettura concernenti la progettazione esecutiva, coordinamento sicurezza in fase di progettazione, di direzione dei lavori e di coordinamento e sicurezza in fase di esecuzione presso le nove sedi COT individuate.	105.803,00	Fondi PNRR
ASL TO 3		X			
ASL TO 4		X			
ASL TO 5	X		Nell'anno 2023 risultano 23 interventi di progettazione incaricati tramite gli AQ Invitalia S.p.A.. Si precisa, che l'importo della spesa effettiva contrattualizzata tramite AQ aggiornata è pari ad euro 2.109.348,65 (oltre oneri previdenziali ed IVA) e la differenza tra la spesa preventivata e l'effettiva contrattualizzata è giustificata dai servizi di collaudo non ancora contrattualizzati.	2.404.348,65 (oltre oneri previdenziali ed IVA).	Fondi PNRR
			Nell'anno 2023 risultano 6 interventi di progettazione conferiti con affidamenti diretti.	163.158,44 (oltre oneri previdenziali ed IVA).	Fondi PNRR
ASL VC		X			
ASL BI	X		Nell'anno 2023 risultano 3 incarichi di tipo tecnico ingegneristico, conferiti con affidamento diretto. La spesa complessiva è pari ad euro 158.387,00	574.069,15 (compresa l'IVA. Dato rilevato al 29/08/2024).	Fondi PNRR

ASR	Sì	No	Descrizione	Importo spesa preventiva (Euro)	Fonte di finanziamento
ASL NO	X		L'incarico riguarda l'affidamento diretto per P.F.T.E. a progettisti del settore.	138.500,00	Fondi propri
ASL VCO		X			
ASL CN 1		X			
ASL CN 2	X		Gli incarichi professionali relativi all'attività di supporto al RUP per la verifica del progetto di fattibilità tecnico economica ai sensi dell'art. 26 del D.lgs. n. 50/2016 e dell'affidamento della progettazione esecutiva e realizzazione dei lavori della Casa di Comunità di Santo Stefano Belbo e per la certificazione delle COT di Alba e Bra. Affidamento tramite Invitalia S.p.A. Attualmente l'Azienda ha speso euro 13.342,00.	69.339,64	Fondi PNRR
ASL AT		X			
ASL AL	X		Nell'anno 2023 risultano 9 incarichi professionali relativi ai lavori della Casa di Comunità, 3 interventi relativi agli ospedali di comunità entrambi affidati tramite adesione AQ Invitalia/affidamenti diretti e 4 interventi relativi alle COT conferiti tramite affidamento diretto.	1.786.450,89 (compresi oneri fiscali e previdenziali)	Fondi PNRR
AOU SAN LUIGI GONZAGA DI ORBASSANO		X			
AOU MAGGIORI DELLA CARITÀ DI NOVARA		X			
AO S. CROCE E CARLE DI CUNEO	X		Nell'anno 2023 risultano 2 incarichi: Progetto "M6.C2.I1.2.1 Ospedale sicuro e sostenibile", CUP B21B22000540001, relativi a lavori antisismici. Per la progettazione e la direzione dei lavori l'Azienda ha aderito a AQ di SCR Piemonte CIG 9113551433 (fondi PNRR pari ad euro 46.000,00 nell'anno 2023), verifica ex art. 26 D.lgs. 50/2016, adesione AQ di SCR Piemonte CIG 911357472D (fondi PNRR pari ad euro 11.000,00 nell'anno 2023). Per il collaudo delle opere, l'Azienda ha aderito a AQ Invitalia CIG 932687089° (fondi PNRR per euro 0,00 anno 2023). Per il progetto "M6.C2.II1.1.2 Grandi apparecchiature sanitarie", CUP B22J22001970001, "Gamma camera TC1 Medicina nucleare" la progettazione, la direzione dei lavori e dei rinforzi strutturali sono state affidate a AQ con CIG 9934395A17, (fondi PNRR previsti per euro 12.400,00 anno 2023).	850.000,00 di cui euro 732.000,00 per l'incarico professionale di progettazione, direzione lavori, coordinamento della sicurezza e assistenza collaudo ed euro 118.000,00 per l'incarico di verifica.	Fondi PNRR

ASR	Sì	No	Descrizione	Importo spesa preventiva (Euro)	Fonte di finanziamento
AOU SS. ANTONIO E BIAGIO E CESARE ARRIGO DI ALESSANDRIA	X		Nell'anno 2023 risultano 12 incarichi per interventi relativi alla "M6C2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario, 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero" (esclusi interventi PNC e nel 2023 non risultano sostenute spese) di cui: n. 6 incarichi di progettazione, direzione dei lavori e coordinamento della sicurezza (ingegneri e architetti) e n. 6 incarichi per la verifica delle progettazioni (ingegneri e architetti). Il conferimento è avvenuto tramite affidamento diretto.	Per n. 6 incarichi relativi alla progettazione, direzione dei lavori, del coordinamento della sicurezza l'importo della spesa prevista è pari ad euro 310.565,91 (tale importo comprende la cassa di previdenza e l'IVA) e per gli ulteriori 6 incarichi relativi alla verifica progettuale l'importo è pari ad euro 22.651,31 (compresa cassa di previdenza ed IVA). Per l'incarico professionale volto al dimensionamento delle schermature contro le radiazioni ionizzanti (gamma camera) la spesa prevista è pari ad euro 1.522,56 (compresa cassa di previdenza ed IVA).	Le spese relative ai 12 incarichi ricompresi nei cd. "Lavori ancillari" e per la sostituzione delle "Grandi Attrezzature" coperte in parte dalle economie derivanti dall'acquisto delle macchine, in parte da quanto previsto nella DGR 20-8466 del 22 aprile 2024 e solo per la minima parte eventualmente eccedente con fondi propri dell'Azienda.
AO ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	X		Nell'anno 2023 risulta un incarico per la "M6.C2.I.1.1 Grandi Apparecchiature" affidato per seguire la progettazione esecutiva, per ricoprire l'incarico di coordinatore per la sicurezza in fase di progettazione, dell'esecuzione dei lavori, della direzione dei lavori. Il conferimento è avvenuto con DG n. 544/2023.	38.064,00	Fondi PNRR

Tabella elaborata dalla Corte dei Conti.

7. Conclusioni

Alla luce di quanto sopra esposto e considerato, la Sezione ritiene di poter formulare le seguenti osservazioni finali.

I.Fino al 2022 il Servizio Sanitario Regionale era formato da 12 Aziende Sanitarie Locali e da 6 Aziende Ospedaliere, 3 delle quali universitarie.

Con la Legge Regionale 26 ottobre 2021, n. 26 è stata istituita un'ulteriore Azienda, denominata *Azienda Zero*, la cui costituzione – con la conseguente attribuzione di funzioni – è avvenuta nel corso del 2022.

II. Emerge una situazione molto eterogenea relativamente al numero di posti letto presenti nei vari presidi ospedalieri: anche a parità di numero di presidi ospedalieri non si registra un pari rapporto posti letto ogni mille abitanti, inoltre, il numero dei presidi e dei posti letto non sembra correlato neppure alla popolazione assistita.

Una possibile giustificazione può individuarsi nell'età della popolazione assistita e nelle caratteristiche del territorio.

Confrontando i dati del 2022 con quelli del 2021 si rileva un decremento generalizzato della popolazione residente e, contestualmente, una riduzione dei posti letto; sebbene si evidenzi un incremento dei posti letto ogni mille abitanti a seguito dell'aggiunta dei posti letto messi a disposizione delle strutture accreditate, in quasi tutte le Aziende vi è una prevalenza di posti letto pubblici rispetto a quelli messi a disposizione per il servizio sanitario dalle strutture accreditate.

III. Oltre al personale dipendente, nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale lavorano anche professionisti convenzionati: i Medici di Medicina Generale (MMG) ed i Pediatri di Libera Scelta (PLS).

Se per tutte le Aziende il numero medio di assistiti per MMG rientra nel massimale dei 1500 assistiti, previsto dagli accordi collettivi, è emersa una forte carenza di pediatri. Infatti, in media, i PLS hanno oltre 1000 pazienti ed alcune Aziende hanno segnalato criticità nel garantire l'assistenza territoriale.

Pertanto, è emerso che questi professionisti hanno un numero medio di assistiti superiore ai massimali indicati nell'accordo nazionale relativo al 2022 (800 assistiti) ed al 2024 (1000 assistiti), ma in linea con i massimali regionali (1200 pazienti).

Quanto alle forme associative della medicina generale - già previste in Regione fin dal 2021 - solo nel 2024 sono state normate le Aggregazioni Funzionali Territoriali, fondamentali per l'evoluzione dell'intero sistema territoriale della Medicina Generale e per l'introduzione del Ruolo Unico; durante l'istruttoria quasi tutte le Aziende ne hanno dichiarato l'assenza.

Solo tre Aziende hanno dichiarato di aver attivato le case di comunità, finanziate con fondi del PNRR.

La carenza di personale medico ha indotto le Aziende a stipulare contratti di servizi, al fine di garantire l'erogazione di servizi essenziali, come già evidenziato da questa Sezione in sede di giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione Piemonte per gli esercizi 2022 e 2023, nonché, da ultimo, nelle deliberazioni nn. 193/2024 e 194/2024, depositate entrambe il 30 dicembre 2024 e relative al controllo sul bilancio dell'esercizio 2022, rispettivamente, delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere appartenenti al SSR.

In particolare, in quelle occasioni è emerso un incremento nel ricorso ai medici cc.dd. "gettonisti".

Al riguardo, questa Sezione ha sottolineato come la spesa conseguente, oltre a generare un incremento dei costi d'esercizio, non sia soggetta ai vincoli del costo del personale e, quindi, possa configurare una possibile elusione della normativa in materia.

Inoltre, le ASR non sono coinvolte nella scelta dei professionisti a cui affidare l'incarico, i quali, infatti, sono forniti direttamente dalle cooperative, con possibili conseguenze in termini di qualità del servizio erogato.

L'analisi dei dati ha consentito di riscontrare che l'importo complessivo della spesa per le annualità 2023 e 2024 è in diminuzione, relativamente al comparto.

IV. Pur in presenza della sentenza della Corte di Giustizia dell'Unione Europea 26 ottobre 2023 in causa C-307/22 - la quale ha statuito che grava sul titolare del trattamento l'obbligo di fornire all'interessato, a titolo gratuito, una prima copia dei suoi dati personali oggetto di

trattamento - è emerso come ogni Azienda abbia adottato un proprio tariffario, mentre soltanto una si sia uniformata alla suddetta sentenza.

La Sezione auspica che tutte le Aziende si uniformino alla recente giurisprudenza eurounitaria in materia.

V. Particolare attenzione è stata posta alle richieste di indennizzo da vaccinazione *Covid* ai sensi del D.L. n. 4/2022 ed agli eventuali importi corrisposti nel 2022 e 2023.

Tutte le Aziende Ospedaliere hanno dichiarato di non aver ricevuto alcuna richiesta di indennizzo, mentre solo presso tre Aziende sanitarie si sono verificati casi di riconoscimento e liquidazione dell'indennizzo.

VI. L'art. 6 D.L. n. 80/2021 ha introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), che deve essere adottato da tutte le pubbliche amministrazioni entro il 31 gennaio di ogni anno.

Tutte le Aziende - ad eccezione dell'Azienda zero, che nel 2022 non aveva personale dipendente in organico - hanno affermato di aver approvato il PIAO 2022/2024, ma non tutte hanno ricompreso in esso tutti i documenti che vi avrebbero dovuto essere assorbiti: un'Azienda non ha incluso il Piano triennale del fabbisogno, alcune hanno segnalato l'assenza del Piano delle Azioni Positive.

VI. L'attività *intramænia* è stata oggetto di particolare attenzione di questa Sezione.

La normativa che si è susseguita negli anni ha regolamentato la materia, delineando una netta distinzione tra l'attività istituzionale e quella *intramænia*, che non sempre pare rispettata dalle Aziende.

È stata effettuata un'analisi degli spazi dedicati all'ALPI, la quale, a norma, si sarebbe dovuta svolgere all'interno delle Aziende: infatti, sebbene si siano succedute numerose norme che hanno permesso lo svolgimento in spazi sostitutivi fuori dall'Azienda e, in alternativa, in studi professionali, è sempre stata evidenziata l'eccezionalità e la transitorietà della deroga.

Nell'ambito delle ASL, solo un'Azienda ha dichiarato di avere spazi esclusivamente dedicati all'*intramænia*, mentre più diffusa è la loro presenza nelle Aziende Ospedaliere.

Tutte le Aziende utilizzano spazi promiscui nonché studi professionali privati, evidenziando un'insufficienza di spazi interni: in alcune realtà il numero degli studi professionali è superiore agli spazi utilizzati internamente.

Inoltre, in quasi tutte le Aziende sono state sottoscritte convenzioni con strutture accreditate per lo svolgimento di attività libero-professionale a pagamento.

Nonostante l'obbligo in tal senso stabilito dall'art. 3, comma 6, Legge n. 724/1994, non tutte le Aziende hanno dichiarato l'esistenza di una contabilità separata: talune ne sono sprovviste, mentre tutte adottano una contabilità analitica; in alcune Aziende e durante alcuni anni del triennio 2021-2023 la gestione ALPI risulta in disavanzo.

Tutte le Aziende hanno dichiarato di applicare la trattenuta del c.d. *Fondo Baldazzi* su tutte le prestazioni, ad eccezione di una, la quale ha dichiarato di averla applicata alle attività di ricovero solo a decorrere dal 2022; in ogni caso, non tutte l'hanno accantonata fin dalla sua introduzione, avvenuta con il D.L. n. 158/2012, generando un contenzioso ancora aperto con i medici.

Quanto alla contabilizzazione del c.d. *fondo perequazione* e del c.d. *fondo Baldazzi*, è emersa una non omogenea allocazione in bilancio: infatti, alcune Aziende li avevano iscritti nella partecipazione al personale, altre tra gli accantonamenti al fondo rischi ed oneri.

L'attività di prenotazione è gestita a volte da personale dedicato, ma spesso dallo stesso professionista; in ogni caso, è stato assicurato che tutti gli studi sono collegati ad un'infrastruttura di rete.

Anche l'attività di riscossione dell'onorario è effettuata da personale dedicato o dallo stesso professionista, con mezzi di pagamento che ne garantiscono la tracciabilità.

Quanto al rispetto dell'equilibrio tra le prestazioni erogate in attività istituzionale e quelle erogate in *intramœnia*, è confermato il rispetto della prevalenza delle prime rispetto alle seconde in tutte le prestazioni monitorate ed in tutte le ASL; si sono rilevate rare eccezioni in alcune discipline, che sono state giustificate dalle stesse Aziende.

Tuttavia, per garantire tale equilibrio è fondamentale che la programmazione dei volumi da erogare, tanto in ambito istituzionale che *intramœnia*, sia declinata per singolo professionista, in modo da verificare che la seconda non superi la prima. In sede istruttoria

è emerso che vi è una programmazione non sempre formalizzata con atto deliberativo e, comunque, declinata per disciplina e/o per struttura erogante e non per singolo professionista.

Le Aziende hanno riferito che i controlli riguardano la verifica dell'erogazione dell'attività al di fuori degli orari di lavoro, il controllo delle timbrature, il rispetto in termini di volumi erogati, la fatturazione e la sua congruenza con le prestazioni erogate.

Alcune Aziende hanno dichiarato di effettuare un controllo sul 100% dei medici che svolgono attività libero-professionale, mentre altre lo effettuano a campione con percentuali molto differenziate tra loro, che spaziano tra l'1,43% ed il 70%.

VIII. Negli anni scorsi, a causa della pandemia *Covid-19* è stato necessario sospendere l'attività ordinaria per consentire la gestione dell'emergenza sanitaria, rendendo ancora più critico il fenomeno delle liste d'attesa in tutti gli ambiti.

Per il recupero delle liste d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di *screening* oncologici, la Regione ha approvato il Piano Operativo Regionale, la cui attuazione rientrava tra gli obiettivi per l'anno 2022 assegnati ai direttori generali, che dai dati trasmessi risultano in tutte le Aziende parzialmente raggiunti.

Sia per le prestazioni di ricovero che per quelle ambulatoriali l'obiettivo prevedeva anche di riportare la produzione ai livelli del 2019.

Dall'esame dei dati dei volumi delle prestazioni effettuate oggetto di monitoraggio nel PNGLA (ambulatoriali, diagnostica e ricoveri) è emerso che nel 2022 solo l'attività istituzionale di due Aziende ha superato i volumi del 2019, mentre le altre non hanno raggiunto il *target* assegnato. Esclusivamente per l'attività ambulatoriale nessuna Azienda ha riportato la propria produzione ai livelli del 2019.

Inoltre, nonostante il notevole ricorso a prestazioni aggiuntive, nonché l'utilizzo dell'attività delle strutture accreditate, non è stato comunque garantito il completo recupero delle prestazioni non erogate a causa dell'emergenza sanitaria.

Sono state evidenziate notevoli criticità per quanto riguarda il rispetto dei tempi massimi di erogazione delle prestazioni.

In particolare, per le prestazioni ambulatoriali con codice “*breve*” e “*differibile*”, molte Aziende hanno percentuali elevate di prestazioni erogate oltre i tempi massimi previsti e per quasi tutte le Aziende la situazione è peggiorata rispetto al 2019.

Migliore è la situazione delle prestazioni programmabili da erogare entro 120 giorni: molte Aziende hanno percentuali molto basse di prestazioni erogate oltre i limiti (2-3%) o, addirittura, hanno rispettato i tempi di erogazione per tutte le tipologie di prestazioni.

Per quanto riguarda le prestazioni di ricovero, i dati sono critici rispetto a tutti i codici di priorità e, comunque, per la maggior parte peggiori di quelli del 2019.

Pertanto, in base ai dati esaminati, sia per le prestazioni ambulatoriali che per quelle di ricovero, nel 2022 non si è realizzato l'atteso miglioramento, anzi la situazione risulta anche peggiore di quella riscontrata nel 2019.

Il PRGLA prevede che in caso di superamento dei tempi di attesa massimi individuati dalla Regione si attui il blocco dell'attività libero-professionale, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate. Nessuna Azienda ha dichiarato di aver sospeso l'attività libero professionale nel corso del 2022.

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

Tuttavia, il Sistema Sanitario Regionale presenta grosse difficoltà dal lato dell'offerta, dovute in parte alla programmazione ed in parte alla mancata attuazione di strumenti che garantirebbero la piena disponibilità delle prestazioni da poter offrire al cittadino.

Dall'analisi svolta è emersa la non completa disponibilità delle agende al CUP regionale, da parte di tutte le Aziende, anche relativamente alle strutture accreditate.

Inoltre, sono emerse carenze nella programmazione dei volumi di prestazioni da erogare e difficoltà delle Aziende a soddisfare la domanda del proprio bacino d'utenza.

Nel 2022 non risulta pienamente attuato lo strumento delle “agende di garanzia” previsto dalla normativa regionale.

I risultati sopradescritti rappresentano una situazione ancora molto problematica, che necessita di urgenti interventi.

IX. L'art. 7, comma 7, D.L. 31 maggio 2021, n. 77, conv. in L. 29 luglio 2021, n. 108 ss.mm.ii. stabilisce che «[l]a Corte dei conti esercita il controllo sulla gestione di cui all'articolo 3, comma 4, della legge 14 gennaio 1994 n. 20, svolgendo in particolare valutazioni di economicità, efficienza ed efficacia circa l'acquisizione e l'impiego delle risorse finanziarie provenienti dai fondi di cui al PNRR. Tale controllo si informa a criteri di cooperazione e di coordinamento con la Corte dei conti europea, secondo quanto previsto dall'articolo 287, paragrafo 3 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea [...].».

Con riguardo agli interventi della *Missione 6 – Salute* del PNRR, si evidenzia che in generale le spese sostenute e le risorse erogate alle Aziende Sanitarie regionali sono contenute a causa di rallentamenti burocratici, dovuti soprattutto alle repentine modifiche della disciplina apportate dal Ministero della Salute e del MEF, alle procedure da seguire per la rendicontazione degli interventi, alle modalità di compilazione dei *report* trimestrali, di trasmissione di giustificativi e di documentazione, di inserimento di dati su diverse piattaforme.

Di conseguenza, le Aziende lamentano difficoltà nella redazione dei monitoraggi trimestrali indirizzati alla Regione, con la conseguenza che talvolta si creano situazioni confuse e di scarsa omogeneità tra i dati a disposizione, rispettivamente, delle Aziende e della Regione: la tenuta della diversa contabilità tra le Aziende e la Regione non agevola l'omogeneità dei dati ed anche all'interno delle stesse Aziende possono verificarsi discrepanze di rendicontazione, in quanto i Servizi Tecnici utilizzano procedure amministrative differenti rispetto a quelle seguite dai Servizi Finanziari.

In merito ai fondi ex c.d. “*Piano Arcuri*”, si rileva che spesso la piattaforma ReGiS non è allineata con i dati dichiarati dalle Aziende e dalla Regione, in quanto risulta che il Ministero non recepisce in tempi celeri le rimodulazioni di tali interventi.

Infine, permangono problematiche legate alla gestione contrattuale con le imprese esecutrici, soprattutto nel caso di attività che necessitano di particolari indagini, ovvero richiedono l'intervento della Soprintendenza delle Belle Arti, oppure una riprogettazione comportante modifiche ai quadri economici (ad esempio, per l'aumento dei costi).

Questo fenomeno si è riscontrato anche nell’analisi dei ritardi relativi ai progetti in essere *ex art.* 2 D.L. n. 34/2020, in quanto anch’essi richiedono l’adeguamento dei prezzi a seguito della gestione degli extracosti dei materiali per la prosecuzione delle opere pubbliche.

