Prestazioni aggiuntive in Piemonte perché una parte dei fondi resta inutilizzata

Oltre 2,1 milioni di euro non utilizzati a fine 2025. Scarsa capacità organizzativa di spendere le risorse o mancanza del personale necessario?

Quante risorse erano disponibili per le prestazioni aggiuntive? Quante sono state utilizzate e quante sono rimaste accantonate? Siamo partiti da queste domande. Nei dati regionali, alla fine del 2025 risultano oltre 2,1 milioni di euro non utilizzati. Abbiamo seguito il percorso dei fondi e cercato nei documenti delle aziende gli ostacoli all'impiego delle risorse. [1]

Il punto è capire perché il denaro disponibile non venga utilizzato interamente. Ci sono difficoltà nell'organizzare le attività oppure mancano i professionisti per svolgerle? Le risposte riguardano chi lavora nei servizi e la possibilità di trasformare i finanziamenti in prestazioni.

Oltre due milioni rimasti da utilizzare

I dati definitivi del 2025 comunicati dalla Regione e riportati dalla Corte dei conti indicano questi importi per i finanziamenti esaminati. [1]

Risorse regionali per il 2025	Importo
Assegnate	31.027.458,30 euro
Utilizzate	28.894.775,83 euro
Non utilizzate e accantonate a fine anno	2.132.682 euro

Dei fondi esaminati, 2.132.682 euro risultano accantonati, cioè registrati come risorse non utilizzate in quell'anno. Sono somme destinate alle prestazioni aggiuntive e all'aumento del loro compenso. Il percorso da chiarire è concreto: perché sono rimaste disponibili e come sono state impiegate successivamente?

Negli screening, su 460.950 euro assegnati risultano utilizzati 205.240 euro. Restano 255.710 euro: più della metà, circa il 55,5%. Queste somme sono già comprese nei 2,13 milioni regionali. Che cosa ha impedito di utilizzarle? [1]

CN1 quasi centomila euro non utilizzati

Nel bilancio 2025 dell'ASL CN1, le risorse per aumentare il compenso orario delle prestazioni aggiuntive di infermieri e altri professionisti sanitari ammontano a 634.674,34 euro. Ne risultano utilizzati 535.350,34. Restano 99.324 euro, anche questi già compresi nel totale regionale. [2]

Perché non è stata utilizzata tutta la quota? Il dato riguarda infermieri e altri professionisti sanitari non medici, ma la possibilità di organizzare le attività interessa tutta la squadra: molte prestazioni richiedono la presenza di più figure professionali.

Al Mauriziano fondi del 2024 per progetti del 2025

Al Mauriziano, la delibera del 19 marzo 2025 indica come ancora disponibili, in via provvisoria, 93.981 euro di un finanziamento regionale del 2024 per prestazioni ambulatoriali dei dirigenti sanitari. Lo stesso atto approva progetti del 2025 da finanziare con quelle somme, per una spesa prevista di circa 84.500 euro. [6]

Qui il documento consente di seguire un passaggio preciso: risorse rimaste dal 2024 vengono destinate a progetti dell'anno successivo. Occorre ora rendere visibili le attività effettivamente realizzate con quelle somme.

Per il 118 vengono annunciate risorse ancora accantonate dal 2024

Il 25 ottobre 2026 LoSpiffero segnala l'allarme per l'esaurimento dei fondi destinati alle prestazioni aggiuntive dei medici del 118. Il rischio riferito dall'articolo è quello di ambulanze senza medico e di elicotteri fermi dal 1 novembre. La preoccupazione riguarda la possibilità di garantire i turni di soccorso. [7]

Tre giorni dopo, una nota regionale annuncia la distribuzione di 3,8 milioni di euro per il lavoro aggiuntivo di medici e altro personale sanitario del 118. Il denaro proviene da somme del 2024 ancora accantonate nei conti regionali. La finalità dichiarata è coprire le carenze e garantire i turni, in attesa di rafforzare il personale. [8]

La nota prevede di assegnare le risorse a Città della Salute di Torino, azienda ospedaliera di Alessandria, Maggiore di Novara e ASL CN1, in raccordo con Azienda Zero. Chiede di verificare ore svolte, personale coinvolto e costi. Si tratta di risorse del 2024, separate dai 2,13 milioni non utilizzati a fine 2025. [8]

Questo caso mette al centro anche i tempi di impiego del denaro: il 28 ottobre vengono annunciate risorse del 2024 per rispondere alle necessità dei turni del 118. Chi assicura il soccorso deve poter contare su finanziamenti programmati per tempo e su personale sufficiente.

Alessandria quando la mancanza di medici cambia la destinazione dei fondi

Nel 2023 l'ASL Alessandria disponeva di 1.191.978 euro nel piano per ridurre le liste d'attesa. La relazione aziendale spiega che la carenza di medici rendeva difficile utilizzare tutta la quota entro l'anno. Furono quindi destinati 320.000 euro alle strutture private accreditate, che svolgono prestazioni per conto del servizio sanitario pubblico. La quota dell'ASL scese a 871.978 euro. [4]

Il collegamento fra personale e impiego del denaro è esplicito: la carenza di medici ha portato a spostare parte delle risorse dal pubblico al privato. È uno dei casi che aiutano a capire perché assegnare un finanziamento non basti a renderlo utilizzabile dall'azienda.

Nel VCO la carenza di personale impedisce ulteriori attività

La relazione dell'ASL Verbano Cusio Ossola sul 2025 descrive un problema preciso: ulteriori sedute operatorie programmate non sono state realizzate perché mancavano anestesisti e infermieri. L'azienda riferisce anche che molte prestazioni aggiuntive sono state usate per garantire il servizio ordinario. [3]

Il piano per recuperare le prestazioni nel primo semestre 2025 indicava inoltre 14 radiologi in meno rispetto al numero previsto dall'organizzazione aziendale. La carenza limitava la possibilità di aprire altre sedute, soprattutto a Verbania, dove i medici in servizio erano due. [11]

Per capire che cosa ostacoli l'impiego delle risorse, bisogna guardare anche alla possibilità concreta di svolgere il lavoro. Nel VCO l'azienda descrive attività aggiuntive programmate che si sono fermate per mancanza di personale.

Biella dieci medici dove ne erano previsti sedici

In Radiologia, a Biella, nel gennaio 2025 erano in servizio 10 medici sui 16 previsti, uno dei quali con limitazioni. La situazione è descritta dal direttore del servizio e riportata in un atto dell'ASL del 15 maggio. Per ridurre le attese erano state programmate oltre 150 ore aggiuntive nel bimestre successivo, per circa 450 esami. [10]

Il direttore spiegava che, senza il supporto dei medici di un fornitore esterno, sarebbe diventato impossibile sia svolgere quelle prestazioni sia mantenere stabile l'attività ordinaria. Anche qui il documento descrive un ostacolo concreto allo svolgimento del lavoro aggiuntivo. [10]

Dove vengono programmate le ore aggiuntive ad Alessandria e alla TO4

Sempre ad Alessandria, una proposta di accordo del 12 giugno 2025 prevedeva due progetti di Anestesia: 7.500 ore aggiuntive a Casale–Acqui e 7.000 a Novi–Tortona. In tutto 14.500 ore, con una spesa prevista di 1,45 milioni di euro sui fondi aziendali regolati dal contratto dei dirigenti. [9]

Lo scopo era coprire servizi e attività ordinarie in grave carenza di personale. Si tratta delle ore e delle risorse programmate per il 2025 sui fondi contrattuali dell'azienda, separati dai finanziamenti regionali descritti all'inizio. Seguendo le risorse emerge quindi anche un'altra domanda: quanta parte del lavoro aggiuntivo viene prevista per coprire l'attività di tutti i giorni? [9]

Alla TO4 il 74 per cento delle ore programmate copre le carenze

Alla TO4, l'accordo del 1 aprile 2025 per infermieri e altro personale non medico prevedeva 18.173 ore aggiuntive. Di queste, 13.413 erano destinate a coprire carenze di personale e 4.760 alle liste d'attesa. Circa il 74% delle ore programmate serviva dunque a colmare le carenze. [5]

Il dato riguarda le ore programmate per infermieri e altro personale non medico. Mostra come l'azienda prevedesse di impiegare il lavoro aggiuntivo: gran parte delle ore era destinata a coprire il personale mancante.

Vercelli e Asti aggiungono riscontri sui costi e sulla possibilità di lavorare

A Vercelli, il costo delle prestazioni aggiuntive passa da circa 775 mila euro nel 2023 a circa 1,345 milioni nel 2024. La relazione dei revisori sul bilancio collega l'aumento alla crescente difficoltà di trovare medici. Il ricorso al lavoro aggiuntivo cresce mentre l'azienda fatica a reclutare specialisti. [12]

Ad Asti, il piano sulle liste d'attesa del 2025 attribuisce in gran parte alla carenza di medici il calo delle prestazioni ambulatoriali monitorate nel 2024 rispetto al 2019. Segnala anche che la riduzione dei medici, soprattutto anestesisti, ha ridotto l'attività di sala operatoria. [13]

Anche il tempo disponibile dei medici va considerato

Il 12 novembre 2026 La Stampa riporta oltre 200 mila giorni di ferie non godute dai medici piemontesi. Il dato richiama l'attenzione sul lavoro già sostenuto e sui riposi ancora da recuperare. [14]

Organizzare prestazioni aggiuntive richiede anche di sapere chi possa svolgerle e con quali carichi di lavoro. La disponibilità dei medici va valutata insieme alla possibilità di prendere ferie e riposi: il tempo dei professionisti non è inesauribile.

Le risposte che servono sui fondi non utilizzati

Scarsa capacità organizzativa nell'utilizzare le risorse disponibili?

Oppure mancanza del personale necessario per svolgere le prestazioni aggiuntive?

I documenti aziendali mostrano ostacoli legati alla disponibilità di personale e casi in cui le risorse cambiano destinazione o vengono riprogrammate nell'anno successivo. Per completare il quadro serve spiegare, per ogni quota rimasta inutilizzata, che cosa ne abbia impedito l'impiego e che cosa sia accaduto dopo.

Le aziende devono rendere chiaro quali attività intendevano finanziare, con quale personale e quali difficoltà abbiano incontrato. Dove manca l'organizzazione, occorre intervenire su quella. Dove mancano i professionisti, bisogna affrontare la carenza.

Chi lavora nei servizi deve essere messo nelle condizioni di utilizzare bene le risorse: attività organizzate, squadre complete, carichi sostenibili e riposi rispettati. E chi svolge prestazioni aggiuntive deve ricevere i compensi nei tempi dovuti.

Continueremo a seguire l'impiego dei fondi e le risposte delle aziende. Il punto da chiarire resta questo: perché una parte del denaro assegnato non è stata utilizzata e che cosa serve per trasformarlo in attività?

Fonti e riferimenti

Documenti e articoli utilizzati. Per ogni dato sono indicati l’anno e le pagine utili a ritrovarlo.

[1] Corte dei conti, giudizio di parificazione del rendiconto Piemonte 2025, volume II, pagina PDF 298. Prospetto definitivo regionale e voci relative agli screening. Il 55,5% è calcolato sommando le due voci screening. Consulta il documento

[2] ASL CN1, bilancio consuntivo 2025, allegato 79 Dettaglio contributi, pagina PDF 1, finanziamento DD 514 del 10 settembre 2025. Consulta il documento

[3] ASL VCO, bilancio consuntivo 2025, relazione sulla gestione, pagine PDF 38–39, pagine interne 28–29. Consulta il documento

[4] ASL Alessandria, relazione annuale sulla performance 2023, delibera 560 del 25 giugno 2024, pagine PDF 25–26, pagine interne 20–21. Consulta il documento

[5] ASL TO4, accordo comparto del 1 aprile 2025, pagina PDF 2. Calcolo sulle ore programmate: 13.413 su 18.173, pari al 73,8%. Consulta il documento

[6] AO Mauriziano, delibera 181 del 19 marzo 2025, pagine 2–3. Residuo 2024 presunto e approvazione dei progetti 2025. Consulta il documento

[7] LoSpiffero, 25 ottobre 2026, Emergenza 118 i fondi non bastano gli elicotteri rischiano di fermarsi, articolo 103794. Fonte giornalistica dell’allarme e del rischio di scoperture. Consulta il documento

[8] Regione Piemonte, nota prot. 25717 del 28 ottobre 2026, pagine 1–2. Riparto annunciato di 3,8 milioni per il 118 da economie 2024. Copia con protocollo pubblicata da LoSpiffero. Consulta il documento

[9] ASL Alessandria, ipotesi di accordo del 12 giugno 2025, allegato 1, pagina PDF 8. Progetti 52 e 53 di Anestesia per carenza di personale: 7.500 e 7.000 ore, budget di 750.000 e 700.000 euro sui fondi contrattuali della dirigenza 2025. Consulta il documento

[10] ASL Biella, determina 515 del 15 maggio 2025. Comunicazione del direttore della Radiologia del 28 gennaio 2025: organico, attività aggiuntiva programmata e necessità del supporto esterno. Consulta il documento

[11] ASL VCO, piano operativo di recupero delle prestazioni, primo semestre 2025, pagina interna 5. Carenza di radiologi e limiti all’apertura di ulteriori sedute. Consulta il documento

[12] ASL Vercelli, relazione del Collegio sindacale sul bilancio 2024, verbale del 21 maggio 2025, pagina interna 21 (PDF 10). Valori espressi in migliaia di euro. Consulta il documento

[13] ASL Asti, piano attuativo aziendale liste d’attesa 2025, delibera 259 del 15 novembre 2025, pagine PDF 18 e 26. Carenza medica e riduzione dell’attività. Consulta il documento

[14] La Stampa, 12 novembre 2026, Oscar Serra. Articolo «Oltre 200 mila giorni di ferie non godute e straordinari in aumento». Fonte del dato aggregato sulle ferie riportato nel testo. Consulta l’articolo