



**REPUBBLICA ITALIANA**

**LA CORTE DEI CONTI**

**SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA PUGLIA**



Nell'adunanza del 12 gennaio 2016, presenti i magistrati:

Presidente di Sezione	Agostino Chiappiniello	Presidente
Consigliere	Stefania Petrucci	
Primo Referendario	Rossana De Corato	
Primo Referendario	Cosmo Sciancalepore	
Referendario	Carmelina Adesso	Relatore

ha assunto la seguente deliberazione:

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

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

Vista la legge 5 giugno 2003, n. 131 recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18.10.2001, n. 3;

Visto l'art. 5 della legge regionale 28 dicembre 2006, n. 39 che ha previsto la riduzione delle Aziende sanitarie locali della Regione ad una per ogni provincia;

Visti i commi 166 e 170 dell'art. 1 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (finanziaria 2006), e s.m.;

Visti i commi 3 e 7 dell'art. 1 del D.L. 10.10.2012, n. 174 convertito c.m. in legge 7.12.2012, n. 213;

Vista la Deliberazione n. 13/2014/AUT/INPR del 15 aprile 2014 della Sezione per le Autonomie della Corte dei conti con cui sono state approvate, relativamente ai bilanci dell'esercizio 2013,

le linee guida con correlato questionario, da utilizzarsi dai collegi sindacali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere per la redazione della relazione innanzi detta;

Vista la relazione rimessa dal collegio sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari;

Viste le osservazioni del Magistrato Istruttore, dott.ssa Carmelina Addesso;

Vista l'ordinanza presidenziale con la quale è stata convocata la Sezione regionale di controllo per la Puglia per la data del 12 gennaio 2016, n.85/2015;

Viste la nota istruttoria, prot. n.3283 del 25 settembre 2015 e la risposta acquisita al prot. n.4051 del 2 novembre 2015;

Udito il relatore, dott.ssa Carmelina Addesso;

Udito il Direttore Generale;

Uditi il Direttore regionale del Dipartimento di Promozione alla Salute, del Benessere Sociale e dello Sport ed il Segretario Generale della Presidenza.

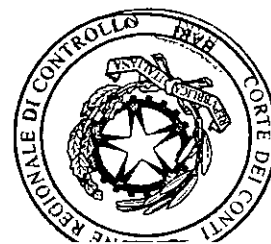
### **PREMESSO IN FATTO**

In sede di esame del questionario trasmesso dal Collegio sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari, relativo al Bilancio d'esercizio 2013, redatto ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, come integrata dall'art. 1, commi 3 e 7, del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito in legge 7 dicembre 2012 n. 213, sono emerse alcune criticità per le quali è stata avanzata richiesta istruttoria con prot. n.3283 del 25/09/2015.

Con nota, acquisita al prot. n.4051 del 02/11/2015, e successive integrazioni, l'Azienda forniva i chiarimenti richiesti.

Esaminata la documentazione depositata, il Magistrato istruttore rilevava che non risultavano superate le seguenti criticità: mancato aggiornamento del libro degli inventari, scarsa movimentazione della voce crediti, ritardo nei pagamenti dei fornitori, significativo importo delle sopravvenienze passive, inadeguatezza dell'accantonamento per rischi ed oneri, mancata allegazione dei prospetti dei dati SIOPE e delle disponibilità liquide al Bilancio, mancata riduzione del 10% del valore dei contratti e delle connesse prestazioni di beni e servizi, proroghe di contratti scaduti, superamento del limite di spesa farmaceutica territoriale, superamento del limite di spesa per missioni, corresponsione di ore di straordinario in misura eccedente il limite di legge, mancato recupero delle somme corrisposte in eccedenza al personale negli anni 2011 e 2012, incremento dei costi della mobilità passiva, mancata comunicazione delle misure correttive a seguito della Deliberazione n. 40/PRSS/2015 di questa Sezione di Controllo.

Il Presidente di Sezione procedeva, quindi, con ordinanza n. 85/2015 a convocare l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari per l'odierna adunanza pubblica ed a disporre la trasmissione delle osservazioni del Magistrato istruttore, relative alle criticità rilevate in sede



istruttoria. Con la medesima ordinanza presidenziale veniva fissato il termine del 29 dicembre 2015, ore 12.00, per l'invio di eventuali memorie illustrative o di ulteriore documentazione. Copia dell'ordinanza n. 85/2015 e delle osservazioni del Magistrato istruttore sono state inviate all'ente, a mezzo pec, in data 16 dicembre 2015 con nota prot. n. 4619 del 16 dicembre 2015. Successivamente alla convocazione, pervenivano, con nota acquisita al prot. n.5444 del 30/12/2015, le memorie sulle osservazioni del Magistrato.

All'odierna adunanza sono intervenuti, in rappresentanza dell'Ente, il Direttore Generale dott. Vito Montanaro, il Direttore Amministrativo dott. Gianluca Capochiani, il Dirigente A.G.R.F. Dott.ssa Angela Lauria. In rappresentanza della Regione sono intervenuti il Direttore regionale del Dipartimento di Promozione alla Salute, del Benessere Sociale e dello Sport, dott. Giovanni Gorgoni, ed il Segretario Generale della Presidenza, dott. Roberto Venneri che hanno depositato la nota, acquisita al prot. n.70 del 12.01.2016.

### CONSIDERATO IN DIRITTO

L'art. 1, commi 166 e seguenti, della legge n. 266/2005, ha previsto che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, *"ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica"*, svolgano verifiche ed accertamenti sulla gestione finanziaria degli Enti locali e degli Enti del Servizio sanitario nazionale, esaminando, per il tramite delle relazioni trasmesse dagli organi di revisione economico finanziaria, i relativi bilanci.

Alla stregua delle indicazioni fornite dall'art. 1, comma 167, della legge n. 266/2005 le relazioni sindacali devono in ogni caso *"dare conto del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'art. 119, ultimo comma della Costituzione, e di ogni grave irregolarità contabile e finanziaria, in ordine alle quali l'amministrazione non abbia adottato le misure correttive segnalate dall'organo di revisione"*. La magistratura contabile ha sviluppato tali verifiche in linea con le previsioni contenute nell'art. 7, comma 7, della legge 5 giugno 2003, n. 131, quale controllo ascrivibile alla categoria del riesame di legalità e regolarità, che ha la caratteristica di essere finalizzato all'adozione di effettive misure correttive da parte degli Enti interessati.

L'art. 1, comma 3, del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito con modificazioni dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, ha precisato e potenziato l'oggetto del controllo, sancendo che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminino i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle Regioni e degli Enti che compongono il Servizio Sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all'art. 1, commi 166 e ss., della legge n.266/2005, per la verifica degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'art. 119, sesto comma



della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico finanziari degli enti. In base al successivo comma 7, l'accertamento, da parte delle Sezioni regionali della Corte di *"squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno"* fa sorgere l'obbligo per le amministrazioni interessate *"di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento"*.

In caso di inottemperanza al suddetto obbligo di trasmissione, o nel caso in cui la verifica delle Sezioni regionali di controllo dia esito negativo, *"è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria"*.

La disposizione appena richiamata prevede, pertanto, anche in relazione agli Enti del Servizio sanitario l'effetto interdittivo sui programmi di spesa dell'esito negativo del controllo, analogamente a quanto sancito per il controllo finanziario degli Enti locali. Tuttavia, il controllo affidato alla Corte dei conti sugli Enti del Servizio Sanitario presenta connotati peculiari, stante l'inevitabile coinvolgimento del diritto fondamentale alla salute e l'esigenza di contemperare la tutela di predetto diritto con la necessità di razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria. Sull'architettura di siffatto sistema di controllo è intervenuta anche la Corte Costituzionale con la recente sentenza n. 39/2014 dove, in merito alle questioni sollevate proprio con riferimento al sistema di controlli di cui al comma 7 sui bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi degli enti del Servizio sanitario nazionale, ha ribadito che *"il controllo finanziario attribuito alla Corte dei conti e, in particolare, quello che questa è chiamata a svolgere sui bilanci preventivi e sui rendiconti consuntivi degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, va ascritto alla categoria del sindacato di legalità e di regolarità - da intendere come verifica della conformità delle (complessive) gestioni di detti enti alle regole contabili e finanziarie - e ha lo scopo, in una prospettiva non più statica (com'era il tradizionale controllo di legalità-regolarità), ma dinamica, di finalizzare il confronto tra fattispecie e parametro normativo all'adozione di effettive misure correttive, funzionali a garantire l'equilibrio del bilancio e il rispetto delle regole contabili e finanziarie"*.

Con riferimento all'obbligo, sancito dal citato comma 7, di adozione, da parte dell'ente, di provvedimenti di modificazione del bilancio o del rendiconto necessari a rimuovere le irregolarità ed a ripristinare gli equilibri di bilancio ed in relazione alle conseguenze scaturenti dalla violazione del medesimo, la Corte ha osservato che *"Si tratta, dunque, di effetti chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati"*; ha, infine, precisato che *"siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità*



dei conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti. Essi comportano, in tutta evidenza, una limitazione dell'autonomia degli enti del Servizio sanitario nazionale, che, tuttavia – come questa Corte ha già incidentalmente rilevato nella sentenza n. 60 del 2013 – si giustifica «in forza del diverso interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito [...] in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost.», anche in considerazione delle esigenze di rispetto dei vincoli posti dal diritto dell'Unione europea. La ragionevolezza, in funzione della tutela dell'indicato interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e dell'unità economica della Repubblica, degli esiti del controllo finanziario della Corte dei conti sui bilanci degli enti del Servizio sanitario nazionale previsti dall'impugnato comma 7 – i quali consentono di garantire il rispetto dei menzionati interessi costituzionali anche quando l'ente controllato non vi provveda spontaneamente – comporta l'infondatezza delle doglianze avanzate dalle ricorrenti in ordine al carattere «coercitivo» e «sanzionatorio e repressivo» degli stessi. Tale conclusione, del resto, è ancor più valida a séguito dell'imposizione a tutte le pubbliche amministrazioni, ad opera della legge cost. n. 1 del 2012, della fondamentale regola dell'equilibrio dei bilanci (art. 97, primo comma, Cost., nel testo modificato dalla citata legge costituzionale), del cui rispetto la copertura e la sostenibilità finanziaria della spesa costituiscono essenziali presidi”.

L'istruttoria condotta sul Bilancio d'esercizio 2013 dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari ha evidenziato alcune criticità rilevanti ai sensi del combinato disposto dell'art. 1, comma 166 e seguenti, della legge n. 266/2005 e dell'art. 1, commi 3 e 7, del decreto legge n. 174/2012.

#### **1. Bilancio di esercizio.**

Il Collegio sindacale in sede di relazione del Bilancio di esercizio ha espresso parere non favorevole con osservazioni. Dall'analisi istruttoria sono emerse le seguenti criticità che pongono dubbi sull'attendibilità del documento: mancato aggiornamento del libro degli inventari, scarsa movimentazione dei crediti ed incertezza in relazione al titolo di iscrizione e mantenimento di alcune voci comprese nel conto “Altri crediti”, ritardo nei pagamenti dei debiti verso i fornitori, sopravvenienze passive di importo significativo, inadeguatezza dell'accantonamento per rischi e oneri, mancata allegazione dei prospetti dei dati SIOPE e delle disponibilità liquide.

**1.1** Con riferimento alla voce immobilizzazioni materiali, permangono le criticità inerenti alle attività di rilevazione e valorizzazione delle stesse, evidenziate da questa Sezione per i bilanci degli esercizi precedenti. In particolare, il Collegio sindacale ha rilevato che il registro dei beni ammortizzabili non risulta aggiornato, che i valori esposti nel documento contabile sono il frutto di elaborazioni extracontabili e necessitano di un effettivo allineamento con il menzionato registro e che sussistono, inoltre, unità immobiliari non accatastate.



In sede istruttoria, l'Azienda ha precisato che "nel corso dell'esercizio 2014 sono terminate le attività di inventariazione a cura della società esterna ed i singoli dirigenti delle diverse Unità Operative hanno effettuato la presa in carico degli stessi. (...) Con tale operazione l'Amministrazione ha effettuato la prima ricognizione complessiva dopo il processo di fusione per incorporazione dell'anno 2007, riuscendo a mappare tutti i beni aziendali e mettendo gli stessi in sicurezza. (...) Tale attività, alla data della redazione del Bilancio 2014, risultava ancora in corso e ben illustrata in nota integrativa. L'eventuale differenza tra il valore netto contabile iscritto nel presente Bilancio e le risultanze derivanti dalle attività di riconciliazione di cui sopra non dovrebbe produrre alcun effetto a conto economico in quanto esistono congrue riserve iscritte nelle poste del Patrimonio Netto, nella voce Finanziamenti per investimenti, da utilizzare per le relative sterilizzazioni". Nelle memorie, trasmesse in vista dell'adunanza, è stato aggiunto che, in relazione al libro degli inventari, si sta valutando il processo di migrazione dei cespiti, oggetto di rilevazione fisica, nel sistema contabile e che tale procedura sarà conclusa entro l'anno 2016.

In relazione alle unità immobiliari non accatastate, è stato specificato che le stesse sono in corso di accatastamento e che l'adeguamento dei valori non dovrebbe avere significativi impatti sul conto economico, anche per effetto della procedura di sterilizzazione.

Quanto sopra è stato ribadito in adunanza dal Direttore Generale che ha sottolineato come, a seguito dell'insediamento della nuova governance, si sia dato un ulteriore impulso al superamento delle criticità, sicché la procedura di inventariazione si può considerare quasi completata.

Il Collegio, pur prendendo atto di quanto sopra, non può che confermare la criticità per l'esercizio in esame.

**1.2** In sede istruttoria si chiedeva di fornire il dettaglio (anno di formazione, natura del credito ed incassi realizzati alla data del 30/06/2015) delle seguenti voci: crediti v/comuni (€/000 18.537); crediti v/enti previdenziali (€/000 2.768); crediti v/clienti privati (€/000 12.887); crediti v/personale dipendente (€/000 6.964) e crediti v/verso altri (€/000 20.122).

Nella tabella sono sintetizzate i dati oggetto di analisi, al netto del fondo svalutazione crediti.

	Saldo al 31.12.2013 €/000	Incassi al 30.06.2015 €/000	% Incasso
Crediti v/Comuni	18.537	1.179	6.36%
Credit v/Enti previd.	2.768	0	
Crediti v/privati	12.887	1.833	14.22%
Crediti v/personale dip.	6.964	70	1.01%
Crediti v/altri	20.122	92	0.46%
<b>Totale</b>	<b>61.278</b>	<b>3.174</b>	<b>5,1%</b>

L'Azienda ha precisato che la voce è così composta:

- Crediti verso i comuni "accoglie i crediti per servizi prestati nonché per rimborsi richiesti a diversi Comuni per il servizio trasporti disabili e che è necessario effettuare una



*verifica di sussistenza dei crediti al fine di avviare un'azione di recupero o compensazione con i diversi comuni dell'Area Metropolitana".*

- *Crediti verso enti previdenziali "sono riferiti ai crediti rilevati in correlazione ai crediti v/il personale dipendente per l'applicazione dell'art. 40 del CCNL".*
- *Crediti verso privati "sono riferiti alle prestazioni sanitarie e non sanitarie fornite dall'Azienda, fatturate e non ancora incassate".*
- *Crediti verso dipendenti "rientrano quelli verso il personale dipendente sorti nel corso dell'esercizio 2011 per un importo pari ad €/mgl 2.739, nonché quelli maturati nel 2010 per un importo pari ad €/mgl 1.536, entrambi relativi all'applicazione dell'art.40 del CCNL che ha visto l'ASL BA corrispondente al comparto nel mese di dicembre 2010 anticipi di emolumenti in misura maggiore rispetto a quanto dovuto, per una diversa interpretazione della normativa da parte della Regione Puglia. Per tali crediti, oltre che per i crediti v/enti previdenziali di cui si è detto innanzi e v/erario per Irap, in attesa di discutere le ragioni della rilevazione con i componenti organi regionali e definire l'effettiva esigibilità si è proceduto prudenzialmente nel 2014 alla svalutazione nella misura del 10%".*
- *Crediti verso altri sono compresi crediti per somme relative a "pignoramenti effettuati sui c/c postali in attesa di abbinamento con le fatture e partite creditorie da verificare in quanto riferita a soggetti che di solito hanno rapporto di credito con l'ASL".*

Il Collegio sindacale ha osservato come i crediti più vetusti, relativi al 2009 e precedenti, rappresentino il 17,6% del totale dei crediti ed ha sottolineato l'esiguità degli accantonamenti soprattutto con riferimento ai crediti verso i Comuni (€/mgl 8.934), il cui ammontare non copre neppure il rischio di inesigibilità dei crediti più vetusti, riguardanti gli anni 2009 e precedenti (€/mgl 12.893). Parimenti, l'organo di controllo ha espresso dubbi sulla concreta esigibilità della voce "crediti verso altri".

Dai dati forniti in merito agli incassi, emerge la scarsa movimentazione di tutte le voci creditorie sopra richiamate. In particolare, i "crediti verso altri", connotati dal più basso indice di riscossione (0,46%), presentano un'estrema genericità dei presupposti di iscrizione e mantenimento in Bilancio.

L'Azienda ha precisato, nelle memorie, che la voce comprende "partite creditorie da verificare in quanto riferite a soggetti che di solito hanno rapporto di credito v/l'ASL BA" e voci che derivano dalla fusione delle ex AUSL, le quali, parimenti, "devono essere oggetto di attenta analisi".

Sul punto il Direttore Generale ha sottolineato, in adunanza, che è stata avviata una procedura di attenta revisione delle voci di credito e che già nel 2014 si è proceduto alla svalutazione di quelli ritenuti inesigibili a causa della difficoltà di reperimento della documentazione.

Si conferma, pertanto, la mancanza di chiarezza in merito alle ragioni per ciascun credito, ne giustifica il mantenimento in Bilancio sotto il profilo dell'esistenza (es. assenza di prescrizione) e della concreta esigibilità (principio contabile O.I.C. 15).



**1.3** In merito ai debiti verso fornitori, il Collegio sindacale ne ha rilevato: *"l'anomala distribuzione nel tempo, nella misura in cui si riscontra una mole significativa di residui per il 2009 e precedenti ed una sostanziale assenza di debiti relativamente agli anni 2010 – 2012. Strettamente correlata alla circostanza ora menzionata, risulta essere la presenza significativa di interessi passivi di mora a seguito di ritardati pagamenti"*. Ha osservato, inoltre, come i ritardi sopra menzionati si accompagnino ad una disponibilità di cassa che potrebbe essere utilizzata per il ripiano dell'esposizione debitoria, circostanza che induce ad imputare la criticità più ad una disfunzione organizzativa nelle procedure di liquidazione della spesa che ad una reale mancanza di liquidità.

Quanto sopra ha trovato conferma in sede istruttoria nel corso della quale è emerso che i tempi medi di pagamento, pur registrando un *trend* migliorativo, risultano ancora elevati e superiori ai limiti di legge (passando da 179 giorni del 2013 a 107,51 giorni del 2014).

Sul piano delle conseguenze, i ritardi sopra menzionati si traducono, oltre che nell'aggravamento dell'esposizione debitoria per il maturare degli interessi moratori, nel proliferare di iniziative giudiziarie e di vincoli sulle disponibilità liquide.

L'Azienda ha riferito che sono state adottate precise misure per rendere più celeri le procedure di liquidazione e, nella nota allegata alle controdeduzioni istruttorie (Misure per consentire la tempestività dei pagamenti, prot. n.133098 del 9/7/2015), si legge che *"al 31.03.2015, l'Indice di tempestività dei pagamenti è pari a 66 giorni medi di ritardo rispetto alla scadenza delle fatture. Tale dato dovrà subire miglioramenti a seguito dell'implementazione delle azioni correttive sopra dettagliate e a seguito dell'avviamento a regime della fatturazione elettronica"*.

In merito ai vincoli per pignoramento, è stato precisato che solo a seguito dell'intervento della nuova Direzione Strategica, l'ente tesoriere ha comunicato l'elenco dei pignoramenti e delle somme assegnate a seguito di provvedimenti giudiziari.

In adunanza il Direttore Generale ha aggiunto che la più efficiente gestione del ciclo passivo determinata dalle nuove misure organizzative ha consentito un migliore impiego delle disponibilità di cassa; correlativamente, si è assistito ad una drastica riduzione dei pignoramenti.

Il Collegio prende atto di quanto riferito, riservandosi di valutare in sede di analisi dei bilanci futuri i miglioramenti conseguiti, e conferma la criticità per l'esercizio in esame.

**1.4** Nel corso dell'esercizio 2013 si apprezza un significativo incremento della voce sopravvenienze passive per acquisto di beni e servizi, passata da €/mgl 170 nel 2012 ad €/mgl 2.882 nel 2013. Per tale ragione, il Collegio sindacale ha espresso perplessità circa il rispetto, nell'ambito dei principi generali di redazione del Bilancio, del principio della competenza economica.

Dal dettaglio fornito dall'Azienda nelle memorie, emerge che l'incremento della voce in esame è imputabile alle fatture relative ad esercizi pregressi, tra cui, in particolare, spiccano le fatture





dell'anno 2005 di competenza dell'ex AUSL Ba/5 (€/mgl 1.214) e le fatture dell'anno 2012 relative a servizi di telefonia (€/mgl 236).

Alla luce di quanto sopra, permangono le perplessità in merito alla corretta contabilizzazione dei costi in relazione al principio della competenza.

**1.5** Il Collegio sindacale ha rilevato la non conformità del Bilancio ai principi di competenza e prudenza valutativa in relazione alla costituzione ed all'utilizzo del fondo rischi ed oneri.

In particolare, l'organo di controllo ha rilevato che solo a partire dal 2008 l'Azienda ha proceduto ad accantonamenti di tipo puntuale e specifico, operando in precedenza sulla base di procedure sintetiche ed indistinte, e che, con riferimento al contenzioso relativo al diritto alla mensa o a forme sostitutive della stessa, sono pendenti al 31.12.2013 circa n.5.057 ricorsi ai quali corrisponde un fondo pari a € 13,7 mln. Il Collegio ha pertanto segnalato *"la delicatezza del tema appena menzionato, con riferimento all'impatto sui conti aziendali, laddove si consolidasse un orientamento definitivo contrario alla tesi aziendale"*. Tali osservazioni sono state confermate anche per l'esercizio 2014.

In relazione al primo aspetto, l'Azienda ha osservato che *"nel corso del 2015 la Direzione Strategica ha impartito precise disposizioni sia alla struttura legale che all'area gestione risorse finanziarie in merito al corretto utilizzo dei fondi accantonati per rischio con l'aggiornamento e rivisitazione a fine anno"*.

Quanto al contenzioso relativo al servizio mensa *"a far data dal 2008 la Struttura Burocratico Legale aggiorna puntualmente la costituzione dei fondi e con il progredire del tempo diventa sempre meno probabile la possibilità che emergano nuovi contenziosi vecchi mai classificati sinora, in quanto si tratterebbe di contenziosi mai movimentati da 7 anni"*.

Sul punto il Direttore Generale, in adunanza, ha precisato che nel corso dell'anno 2015 il contenzioso sul servizio mensa è stato chiuso in via transattiva fino al 31.12.2015 con il riconoscimento a ciascun lavoratore di una quota prestabilita. Il valore complessivo della transazione, afferente a circa 8.000 ricorsi, è pari a circa 11 milioni di euro oltre le spese legali che trovano capienza negli stanziamenti di Bilancio.

**1.6.** In riferimento alla mancata compilazione dei prospetti dei dati SIOPE e delle disponibilità liquide da allegare al Bilancio 2013 (art. 77-quater, co.11 del decreto legge n. 112/2008 e D.M. attuativo 23 dicembre 2009) l'Azienda ha riferito che il suddetto prospetto è stato compilato solo in sede di Bilancio 2014.

Si tratta di una criticità già rilevata da questa Sezione in sede di esame dei Bilanci degli esercizi precedenti (deliberazioni n. 184/PRSS/2013 e 40/PRSS/2015).

## **2. Acquisti di beni e servizi.**

Nel corso dell'istruttoria sono emerse criticità interessanti il settore contrattuale e relative alla proroga di contratti scaduti ed al mancato raggiungimento dell'obiettivo di riduzione del 10% degli importi e delle connesse prestazioni dei contratti in essere di appalto di servizi e di



fornitura di beni e servizi ai sensi dell'art. 15 co. 13 lett a) del d.l. n.95/2012, conv. dalla l. n.135/2012.

**2.1** Persiste, anche per l'esercizio in esame, la criticità inerente alle proroghe di contratti scaduti.

L'Azienda ha riferito che la situazione è in miglioramento e che le proroghe sono limitate al periodo necessario per la selezione del nuovo contraente. *"Per dinamiche residuali, per le quali non ci sono ancora contratti in corso di validità, la Direzione Strategica ha ritenuto di non consentire le proroghe, ma ha autorizzato, nelle more dell'espletamento delle gare pluriennali, il ricorso a procedure negoziate tese a "ritornare" sul mercato, in ossequio al principio della concorrenza".*

Tra i contratti in proroga, si segnala il servizio di manutenzione ordinaria programmata degli impianti elevatori, la cui scadenza originaria era marzo 2012. Le ragioni della proroga sono individuate nella necessità di attendere la scadenza dei contratti con le ditte manutentrici di ascensori, al fine di poter uniformare le condizioni contrattuali con un unico capitolato da porre a base di gara.

Tra le proroghe patologiche, il Direttore Generale, in adunanza, ha evidenziato la situazione del lavanolo per il quale, al fine di evitare il protrarsi della criticità, si è proceduto con cottimo fiduciario. Ha aggiunto, inoltre, che l'Azienda è stata individuata come soggetto aggregatore per i servizi lavanolo e ristorazione, oltre che per l'acquisto di vaccini (quest'ultima procedura è stata già espletata per tutta la regione con notevoli risparmi di spesa). Ha aggiunto che un ulteriore ausilio sarà costituito dal potenziamento della Centrale regionale, atteso che le diverse stazioni appaltanti sono sempre più depauperate di professionalità per il blocco delle assunzioni del personale amministrativo.

La carenza di personale, infatti, unitamente alla complessità delle procedure di selezione che mal si conciliano con le esigenze delle strutture sanitarie, quasi sempre connotate da urgenza, costituisce una delle cause più rilevanti di tale problematica.

Sul punto è intervenuto il Direttore regionale del Dipartimento di Promozione alla Salute, del Benessere Sociale e dello Sport il quale ha sottolineato come la Regione Puglia abbia posto particolare attenzione all'e-procurement del sistema sanitario regionale ed alla razionalizzazione degli acquisti in sanità. Sotto tale profilo, in attuazione della normativa nazionale in tema di centralizzazione degli acquisti (art. 9 d.l. n.66/2014 conv. dalla l. n.89/2014, e, più di recente, cfr. art. 1 commi 494 e ss. della l. n.208/2015), è stato assegnato alla società Innovapuglia S.p.a. il ruolo di soggetto aggregatore a livello regionale in relazione alle 14 categorie merceologiche individuate dal Tavolo Tecnico dei Soggetti Aggregatori, nell'incontro tenutosi il 27 ottobre 2015. Per ulteriori categorie merceologiche, diverse da quelle individuate dal Tavolo Tecnico, si procederà in unione temporanea di acquisto ai sensi dell'art. 20 L.R. 26/2006 attraverso l'individuazione dell'Azienda capofila che dovrà aggregare i fabbisogni a livello regionale. Con deliberazione di Giunta Regionale n.2256 del 17.12.2015 *"Razionalizzazione degli acquisti sanitari. Abrogazione deliberazione n. 1391/2012,*



*modifica DGR n. 2356 del 18/11/2014. Disposizioni.*” sono state emanate precise disposizioni per dare un decisivo impulso alla razionalizzazione degli acquisti in sanità e superare, in tal modo, il problema delle proroghe patologiche. Sul piano temporale, il Dipartimento Promozione della Salute, provvederà a consegnare tutti i capitolati ad Innovapuglia S.p.a. entro il 31 gennaio 2016, al fine dell’avvio delle procedure selettive.

Il Collegio pur prendendo atto delle misure adottate, osserva che l’efficacia delle medesime sul piano del contenimento delle proroghe patologiche potrà essere valutata solo una volta che il sistema sarà definitivamente avviato, con la conclusione delle prime procedure aggregate a livello regionale. Allo stato, pertanto, non può che ribadire la necessità di circoscrivere ad ipotesi assolutamente eccezionali e temporalmente circoscritte le proroghe di contratti scaduti, in modo che, conformando l’attività negoziale ai precetti legislativi e giurisprudenziali in materia, l’Azienda contribuisca al raggiungimento dell’obiettivo della libera concorrenza nel mercato dei beni e servizi destinati agli enti del Servizio sanitario regionale.

Si richiamano i principi espressi dalla costante giurisprudenza amministrativa che circoscrive la legittimità della proroga alle sole ipotesi originariamente previste nella lex specialis di gara e comunque per un tempo limitato e sempre in presenza di un’adeguata motivazione che dia conto delle ragioni del mancato ricorso alla regola della gara pubblica (cfr. ex multis, Consiglio di Stato, sez. V, Sentenza n.2272 del 6/05/2015 e Sentenza n.4192 del 20/08/2013, Consiglio di Stato, sez. III, Sentenza n.3580 del 5/07/2013). In particolare, in tema di rinnovo o proroga dei contratti pubblici di appalto, non vi è alcuno spazio per l’autonomia contrattuale delle parti, ma vige il principio che, salvo espresse previsioni dettate dalla legge in conformità della normativa comunitaria, l’amministrazione, una volta scaduto il contratto, deve, qualora abbia ancora la necessità di avvalersi dello stesso tipo di prestazioni, effettuare una nuova gara (Consiglio di Stato, sez. V, n. 3391/2008).

In relazione alle proroghe “tecniche” nelle more della selezione del nuovo contraente, è stato osservato come le stesse non possano essere utilizzate come un “ammortizzatore pluriennale di palesi inefficienze di programmazione e gestione del processo di individuazione del nuovo assegnatario” e che l’uso improprio dell’istituto può assumere “*profili di illegittimità e di danno erariale, allorquando le amministrazioni interessate non dimostrino di aver attivato tutti quegli strumenti organizzativi/amministrativi necessari ad evitare il generale e tassativo divieto di proroga dei contratti in corso e le correlate distorsioni del mercato*” (comunicazione ANAC del 18 novembre 2015).

**2.2.** Nel corso dell’istruttoria è emerso il mancato raggiungimento dell’obiettivo di riduzione del 10% del valore dei contratti e delle connesse prestazioni di beni e servizi previsto dall’art. 15 co. 13 lett. a) d.l. n.95/2012 conv. dalla l. n.135/2012.

La disposizione, al fine di razionalizzare le risorse in ambito sanitario e di conseguire una riduzione della spesa per acquisto di beni e servizi, sancisce che “*gli importi e le connesse prestazioni relative a contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi, con esclusione degli acquisti dei farmaci, stipulati da aziende ed enti del Servizio sanitario*



*Ag*  
*Q*

nazionale, sono ridotti del 5 per cento a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e del 10 per cento a decorrere dal 1° gennaio 2013 e per tutta la durata dei contratti medesimi”.

L’Azienda ha riferito che il totale dei servizi non sanitari è diminuito rispetto all’anno 2012 del 13% (€/000 9.115 in valore assoluto) soprattutto per effetto dell’attività di riorganizzazione aziendale della rete ospedaliera che ha portato ad una diminuzione dei volumi di attività. Per contro, si è verificato l’incremento del costo delle utenze telefoniche derivanti da canoni per nuove infrastrutture di rete (+10%) e di altri servizi non sanitari da privato (+7%), a causa di nuovi servizi di logistica e trasporto campioni biologici, vetrini e farmaci. Il Direttore Generale ha, inoltre, precisato che nel corso dell’anno 2015 sono state attivate ulteriori misure organizzative di riduzione dei costi.

Si richiama quanto più volte statuito dalla giurisprudenza contabile sull’importanza che riveste l’effettivo conseguimento della riduzione di spesa per consumi intermedi ai fini del rispetto dell’equilibrio economico degli enti, dal momento che la legge n.135/2012 ha operato tagli al finanziamento del SSN ascrivibili in parte alle economie attese da tale riduzione (ex multis, Sezione controllo Piemonte deliberazione n.123/PRSS/2015 e Sezione controllo Abruzzo deliberazione n. 14/PRSS/2015).

### **3. Spesa farmaceutica.**

La razionalizzazione della spesa farmaceutica è uno degli obiettivi perseguiti dal legislatore nazionale fin dal 2002. Da allora numerose disposizioni hanno introdotto tetti di spesa, sotto forma di percentuale sul finanziamento complessivo, sia per la spesa farmaceutica territoriale, in tutte le sue forme (convenzionata, diretta e per conto), sia per quella ospedaliera. L’art. 15 del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, modificando l’art. 5 comma 5, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, ha fissato tali percentuali rispettivamente al 11,35% e al 3,5% per il 2013.

L’Asl Bari non ha rispettato il limite con riferimento alla spesa farmaceutica territoriale.

Sotto tale profilo, il Collegio sindacale ha rilevato che il costo della farmaceutica, risulta essere non in linea con il dato regionale e nazionale e che *“non è stata realizzata in maniera sistematica e non casuale una attività di controllo tesa ad accertare il rispetto della normativa in materia di prescrizione e distribuzione di farmaci”*.

Nelle memorie, l’Azienda ha riferito che l’importo complessivo della spesa farmaceutica territoriale sostenuto nell’anno 2013, pari ad € 312.517.212, deve essere depurato del costo dei farmaci di fascia H (€ 35.937.610) da includere nella spesa farmaceutica ospedaliera. A seguito di tale correzione, il dato reale della spesa farmaceutica territoriale è pari ad € 276.579.602 che rappresenta il 14,54% del finanziamento regionale.

In merito alle cause della mancata osservanza del tetto, si sottolinea che lo sfioramento del 3,04% riferibile unicamente alla “distribuzione diretta”, è imputabile all’azione sinergica di vari fattori, tra cui: l’incremento del numero dei pazienti che accedono alle farmacie territoriali



aziendali, l'incremento del numero dei pazienti affetti da patologie rare o inserite nell'elenco della l. n.648/96, l'immissione in commercio di farmaci innovativi ad alto costo, (tra cui i farmaci salvavita per l'epatite), lo spostamento di dispensazione di alcuni ATC di farmaci su disposizioni regionali dalle farmacie convenzionate alle farmacie territoriali aziendali.

Sul piano delle misure adottate, si segnala il costante monitoraggio della spesa ad opera dell'area farmaceutica e delle prescrizioni da parte delle Commissioni sull'appropriatezza prescrittiva, unitamente ai controlli incrociati a campione tra le prescrizioni farmaceutiche dei medici di medicina generale ed i piani terapeutici. Nella nota depositata dal Direttore del Dipartimento Politiche per la Promozione della salute (acquisita al prot. n. 70/2015), si legge, inoltre, dell'istituzione con D.G. della Regione Puglia n.325/2015, così come modificata dalla D.G. della Regione Puglia n.1344/2015, del Comitato Spending Review che ha anche il compito di "supportare, con adeguata attività istruttoria, le valutazioni e le decisioni degli organi regionali relative alla c.d. spesa sanitaria".

Pur prendendo atto delle misure di razionalizzazione e contenimento sopra indicate (tra cui in particolare, si segnala l'avvenuta aggiudicazione della gara in unione di acquisto per la fornitura di vaccini che consentirà risparmi per circa 113 milioni di euro), il Collegio non può non sottolineare l'importanza del perseguimento dell'obiettivo di riduzione della voce di costo anche attraverso la promozione dell'appropriatezza nella prescrizione dei farmaci (es. utilizzo di farmaci generici o a brevetto scaduto), la selezione dei farmaci a livello locale, il ricorso, ove possibile, a gare che applichino il principio dell'equivalenza o sovrapposibilità terapeutica.

La medesima criticità è già stata riscontrata in sede di esame dei bilanci relativi agli esercizi precedenti, deliberazioni n. 184/PRSS/2013 e n. 40/PRSS/2015.

#### **4. Spesa del personale**

In sede istruttoria sono emerse diverse criticità inerenti alla spesa del personale, con particolare riferimento alla corresponsione di ore di straordinario in misura superiore al limite di legge ed al mancato recupero delle somme corrisposte in eccedenza al personale negli anni 2011 e 2012.

**4.1.**In relazione alla corresponsione delle ore di straordinario in misura eccedente il limite di legge, l'Azienda ha confermato la criticità, precisando che l'ammontare delle "ore di straordinario liquidate al personale dipendente eccedenti il limite di legge (250 ore) è pari a n.59.266 ed il relativo importo, pari a circa €1.160.731, è conseguenza del blocco del turn over".

**4.2.**Con riferimento al secondo aspetto, il Collegio sindacale, nella propria relazione al Bilancio, ha evidenziato "il mancato recupero di quanto erogato in eccedenza negli anni 2011 e 2012 relativamente ai fondi per lo straordinario e il disagio del personale di comparto e quelli per le particolari condizioni di lavoro del personale dirigente non medico". L'Organo di controllo ha confermato la criticità anche per l'esercizio 2014.



L'Azienda ha evidenziato che tra i fattori principali che hanno determinato il superamento vi è la carenza di personale del comparto. A tale carenza si aggiunge il fatto che *"circa il 20% del personale usufruisce dei permessi di n.18 ore settimanali, con conseguenti ricadute sugli organici e, quindi, sulla copertura dei turni. Si specifica, infatti, che in termini di giornate lavorative, tali assenze sono pari a circa n. 36.027 per l'anno 2011 e n. 37.720 per il 2012, che corrispondono, rispettivamente, ad un costo stimato medio a carico dell'azienda di € 3.650.000 e di € 3.824.000 e che corrispondono a circa 100 dipendenti da sommarsi alle carenze sopra indicate"*. Il fondo, inoltre, è in sofferenza anche per i tagli lineari previsti dal d.l. n.78/2010, che, per l'anno 2013, sono stati pari ad € 1.493.880,00.

Nelle memorie è stato precisato che l'ammontare complessivo dello sfioramento dei fondi per la contrattazione decentrata del biennio 2011 e 2012 ammonta ad € 9.242.929, di cui € 4.986.541 relativi al fondo 2011 ed € 4.256.388 relativi la fondo 2012.

Il recupero parziale è avvenuto attraverso i tagli lineari previsti dall'art. 9 co. 2 bis d.l. n.78/2010 al fondo per lo straordinario anni dal 2011 al 2015 per complessivi € 6.640.931 e, allo stato, *"ai fini del recupero dello splafonamento del fondo disagio 2012, residua la somma di € 2.604.007,00, per la quale sarà necessario programmare un percorso di recupero condiviso con le OO.SS., trattandosi di materia oggetto di contrattazione integrativa aziendale"*.

Il Direttore Generale, in adunanza, ha ribadito che la causa principale dello sfioramento del fondo disagio è imputabile all'assenza di personale ed ha precisato che nell'anno 2015 la criticità si è drasticamente ridotta grazie allo sblocco delle assunzioni ed alla nuova direttiva europea in tema di organizzazione del lavoro.

Sul punto si osserva che la riduzione del fondo sopra indicata discende dall'obbligatoria applicazione delle disposizioni di legge, sicché non può essere considerata una misura aggiuntiva volta al recupero dello sfioramento del fondo nel biennio. Al fine di porre rimedio alla criticità, tenuto conto della non applicabilità agli enti del Servizio sanitario regionale di quanto disposto dall'art. 4 d.l. n.16/2014, è necessaria l'adozione di misure che comportino risparmi di spesa ulteriori rispetto a quelli già imposti dalla disciplina vigente, unitamente all'assunzione di iniziative volte a monitorare il fondo per lo straordinario ed il disagio, onde evitare il ripetersi in futuro della criticità.

## **5. Mobilità passiva.**

In sede istruttoria si chiedeva l'andamento della mobilità passiva sia extraregionale che intraregionale. Nelle controdeduzioni l'Azienda ha riportato il trend registrato nell'ultimo triennio (vedasi tabella) spiegando che *"in grande percentuale gli incrementi sono legati ad assistenza chirurgica ed oncologica richiesta dai pazienti residenti nella ASL presso il Policlinico di Bari, l'Ospedale Miulli e la Casa di cura della Divina Provvidenza. Per quel che riguarda la mobilità infra-regionale a fughe di pazienti in Lombardia, Emilia Romagna Toscana e Marche*



per interventi chirurgici in varie discipline. Una significativa incidenza è data dalle prestazioni richieste all'ospedale di Matera da cittadini residenti nel territorio sud occidentale della ASL".

	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
Mobilità passiva infra-regionale	282.969	295.079	309.362
Mobilità passiva extra-regionale	53.706	59.459	62.565
<b>Totale</b>	<b>336.675</b>	<b>354.538</b>	<b>371.927</b>

I dati forniti evidenziano, pertanto, un trend in incremento della mobilità passiva sia infra che extraregionale.

Sul punto si richiama quanto costantemente affermato da questa Corte in merito alla necessità di riorganizzazione delle strutture, in termini di efficienza e qualità dei servizi, al fine di consentire alle Aziende di aumentare la capacità attrattiva e, conseguentemente, ridurre i costi per mobilità passiva.

#### **6. Spesa per missioni.**

L'art. 6 co. 12 d.l. n.78/2010 conv. dalla l. n.122/2010 stabilisce che a decorrere dall'anno 2011 le amministrazioni inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione non possono effettuare spese per missioni, anche all'estero, per un ammontare superiore al 50 per cento della spesa sostenuta nell'anno 2009. Gli atti e i contratti posti in essere in violazione del suddetto limite costituiscono illecito disciplinare e determinano responsabilità erariale. Il tetto di spesa può essere superato in casi eccezionali, previa adozione di un motivato provvedimento adottato dall'organo di vertice dell'amministrazione, da comunicare preventivamente agli organi di controllo ed agli organi di revisione dell'ente. La disposizione stabilisce, inoltre, che il limite non si applica alla spesa effettuata per lo svolgimento di compiti ispettivi, a quella effettuata dal Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo per lo svolgimento delle attività indispensabili di tutela e di valorizzazione del patrimonio culturale e a quella effettuata dalle università e dagli enti di ricerca con risorse derivanti da finanziamenti dell'Unione europea ovvero di soggetti privati nonché da finanziamenti di soggetti pubblici destinati ad attività di ricerca.

L'Azienda non ha rispettato il limite di spesa sopra indicato, infatti dalla nota depositata in adunanza (prot. ASLBA n.4281 del 12/01/2016) si evince che la spesa per l'anno 2009 è stata pari ad € 827.340,53, mentre la spesa per l'anno 2013 corrisponde ad € 642.303,14, al netto di quella sostenuta per l'attività ispettiva (€ 33.844,00) da escludere sulla base dell'espressa previsione di legge.



**P.Q.M.**

la Corte dei Conti Sezione Regionale di Controllo per la Puglia,

**ACCERTA**

sulla base dell'esame del questionario compilato dal Collegio Sindacale in riferimento al Bilancio dell'esercizio 2013 dell'Azienda Sanitaria Locale di Bari:

- criticità in ordine alla rilevazione e valorizzazione delle immobilizzazioni materiali;
- scarsa movimentazione della voce relativa ai crediti, inadeguatezza dell'accantonamento al fondo svalutazione, mancata indicazione delle ragioni di mantenimento in bilancio della voce "crediti verso altri";
- tempi medi di pagamento ai fornitori di beni e servizi superiori ai limiti di legge;
- iscrizione tra le sopravvenienze passive di costi prevedibili;
- mancata allegazione dei prospetti dei dati SIOPE e delle disponibilità liquide al Bilancio;
- illegittimo ricorso alla proroga per acquisti di beni e servizi;
- mancato raggiungimento dell'obiettivo di riduzione del 10% dell'importo dei contratti e delle connesse prestazioni di beni e servizi;
- superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale;
- corresponsione delle ore di straordinario al personale in misura eccedente il limite di legge e mancato recupero di quanto erogato in eccedenza rispetto ai fondi della contrattazione decentrata 2011 e 2012;
- incremento dei costi della mobilità passiva;
- mancata osservanza del limite di spesa per missioni.

**INVITA**

ai sensi dell'art. 1, comma 7, del decreto legge n. 174/2012 convertito dalla legge n. 213/2012, l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari e la Regione Puglia, nell'ambito delle rispettive competenze e potestà decisionali, ad adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della seguente pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità riscontrate.

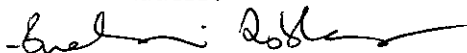
Dispone che copia della presente deliberazione venga trasmessa, per il tramite del Direttore del Servizio di Supporto, ai suddetti Organi Regionali, nonché al Direttore Generale dell'Ente ed al Presidente del Collegio Sindacale.

Dispone la pubblicazione della presente delibera sul sito web dell'Ente, Sezione Amministrazione Trasparente, ai sensi dell'art. 31 del decreto legislativo n. 33/2013.

Così deciso in Bari, il giorno 12 gennaio 2016

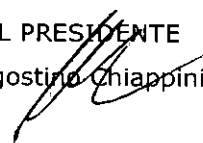
IL RELATORE

Carmelina Addresso



IL PRESIDENTE

Agostino Chiappiniello



16



depositata in Segreteria

il **22 GEN 2016**

Il Direttore della Segreteria

(dot.ssa Maria Lucrezia SCIANNAMEO)

