

deliberazione n. 90/2022/PRSS



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA PUGLIA

La Sezione, composta dai magistrati:

Enrico Torri	Presidente
Giovanni Natali	Referendario, <i>relatore</i>
Nunzio Mario Tritto	Referendario
Daniela Piacente	Referendario
Lucia Minervini	Referendario
Giovanna Olivadese	Referendario

ha adottato la seguente

DELIBERAZIONE

sulle relazioni ai bilanci dell'Azienda sanitaria locale della provincia di Barletta Andria Trani (di seguito, in breve, ASL BAT o Azienda) relativi agli esercizi 2016, 2017, 2018 e 2019;

udito il relatore dott. Giovanni Natali nella camera di consiglio del 21.6.2022, convocata con ordinanza n. 14/2022.

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

A seguito dell'esame delle relazioni del Collegio sindacale dell'ASL BAT relative ai bilanci degli esercizi 2016, 2017, 2018 e 2019, predisposte ai sensi dell'art. 1, comma 170, della l. 23.12.2005, n. 266 e dell'art. 1, commi 3 e 7, del d.l. 10.10.2012, n. 174 (convertito, con modificazioni, dalla l. 7.12.2012, n. 213), sono emerse alcune criticità rispetto alle quali si è reso necessario, con note indirizzate al Direttore generale e al Presidente del Collegio sindacale (prot. n. 6192 del

3.12.2019 per i bilanci 2016-2017, prot. n. 3874 del 10.6.2021 per i bilanci 2018 e 2019), acquisire dati e informazioni.

L'ASL ha prodotto i chiarimenti richiesti con note a firma del Presidente del Collegio sindacale e del Direttore generale, corredate di diversi allegati: i) prot. 3585 del 17.1.2020 (acquisita al prot. n. 207 del 20.1.2020 della Sezione), quanto ai bilanci 2016-2017; ii) prot. n. 49601 del 9.7.2021 (acquisita al prot. n. 4414 del 12.9.2021 della Sezione), quanto ai bilanci 2018-2019.

DIRITTO

L'art. 1, comma 170, della l. n. 266/2005 – nell'estendere agli enti del Servizio sanitario nazionale le disposizioni contenute nei commi 166 e 167 riguardanti le verifiche della magistratura contabile sulla gestione finanziaria degli enti locali «*Ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica*» – ha prescritto che i Collegi sindacali degli enti del SSN trasmettano alle competenti sezioni regionali di controllo della Corte dei conti una relazione sui bilanci di esercizio, in base ai criteri e alle linee guida definiti unitariamente dalla stessa Corte e deliberati annualmente dalla Sezione delle autonomie.

Di tale controllo – ascrivibile alla *categoria del riesame di legalità e regolarità* e con «*la caratteristica, 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 alla adozione di effettive misure correttive*» – è stata sottolineata la «*natura collaborativa*», posto che «*si limita alla segnalazione all'ente controllato delle rilevate disfunzioni e rimette all'ente stesso l'adozione delle misure necessarie*» (Corte cost., sentenza n. 179 del 2007; v. anche sentenza n. 267 del 2006).

Il successivo d.l. n. 174/2012 ha ripreso e sviluppato tale controllo.

In dettaglio, nel quadro delle misure finalizzate al rafforzamento della partecipazione della Corte dei conti al controllo sulla gestione finanziaria delle regioni (art. 1), dopo la previsione secondo cui le sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano 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'articolo 1, commi 166 e seguenti, della l. n. 266/2005 «*per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di*

stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 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» (comma 3), è stato sancito che l'accertamento, nell'ambito della verifica in esame, di squilibri economico-finanziari, della mancata copertura di spese, della violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o del mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno comporta per le amministrazioni interessate l'obbligo 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 o nell'ipotesi 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» (comma 7).

Alla stregua di tale precetto – la cui portata applicativa è limitata ai programmi di spesa presenti nei soli bilanci delle aziende sanitarie e ospedaliere e non opera nei confronti di quelli dell'ente regione (Corte cost. n. 39 del 2014) – il controllo in esame ha acquisito una connotazione potenzialmente interdittiva, con «*caratteri cogenti nei confronti dei destinatari (sentenza n. 60 del 2013), proprio per prevenire o contrastare gestioni contabili non corrette, suscettibili di alterare l'equilibrio del bilancio (art. 81 Cost.) e di riverberare tali disfunzioni sul conto consolidato delle pubbliche amministrazioni, vanificando conseguentemente la funzione di coordinamento dello Stato finalizzata al rispetto degli obblighi comunitari» (Corte cost. n. 40 del 2014).*

Tuttavia, l'applicazione della richiamata misura interdittiva, proprio per la capacità di incidere su gestioni finalizzate alla realizzazione della tutela alla salute (cfr. Sezione delle autonomie, deliberazione n. 13/SEZAUT/2014/INPR), deve trovare un adeguato bilanciamento con i principi sanciti dall'art. 32 Cost., la cui concreta attuazione presuppone la spesa necessaria per garantire l'erogazione di un servizio che sia espressione dei livelli essenziali di assistenza

(cfr. Corte cost., sentenze n. 169/2017, n. 62/2020 e n. 157/2020 secondo cui «nell'ambito del Servizio sanitario nazionale la finalità prevalente è quella di assicurare le prestazioni indefettibili e le ulteriori prestazioni (nei limiti della sostenibilità) alle migliori condizioni qualitative e quantitative»).

La Sezione delle autonomie della Corte dei conti ha approvato le linee guida per l'attuazione dell'art. 1, comma 170, della l. n. 266/2005 e dell'art. 1, comma 3, del d.l. n. 174/2012, riferite ai bilanci di esercizio 2016, 2017, 2018 e 2019, rispettivamente, con deliberazioni n. 18/SEZAUT/2017/INPR, n. 12/SEZAUT/2018/INPR, n. 16/SEZAUT/2019/INPR e n. 6/SEZAUT/2020/INPR.

Analisi economica

Tab. 1 - Valori di conto economico

	2019	2018	2017	2016
Valore della produzione (a)	719.890.600	701.902.657	689.397.286	678.129.064
Costi della produzione (b)	705.515.050	697.316.529	680.240.272	667.731.532
Differenza tra valore e costi della produzione [c=(a-b)]	14.375.550	4.586.128	9.157.014	10.397.532
Proventi e oneri finanziari +/- (d)	614.088	202.571	188	558.443
Rettifiche di valore di attività finanziarie +/- (e)	0	0	-6.750	0
Proventi e oneri straordinari +/- (f)	-873.404	8.867.692	4.417.913	2.478.210
Imposte dell'esercizio (g)	14.083.725	13.629.506	13.518.645	13.364.815
Risultato dell'esercizio [h=(c+d+e+f-g)]	32.509	26.885	49.720	69.370

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sez. reg. contr. Puglia su dati ASL BAT

(Valori all'unità di euro)

Tutti i bilanci degli esercizi all'esame si sono chiusi con un *risultato positivo*.

Il risultato della *gestione caratteristica* è sempre positivo, seppure con una marcata flessione nel 2018 in cui, secondo quanto riferito nella relazione sulla gestione, nell'ambito dei costi della produzione gli acquisti di beni di consumo (in particolare, farmaci innovativi) hanno visto un aumento consistente.

Focalizzando l'attenzione sulle ultime due annualità oggetto di esame (2018-2019), il *valore della produzione* ha registrato una variazione positiva di circa il 2,6% (da € 701,9 mln a € 719,9 mln), i *costi della produzione* hanno subito un aumento di circa l'1,2% (da € 697,3 mln a € 705,5 mln).

Nel 2019 la voce di ricavo relativa a «*concorsi, recuperi e rimborsi*» risulta valorizzata per € 14,2 mln, con una variazione sul 2018 di + € 11,5 mln determinata dal *pay-back* per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera per € 8,5 mln (voce nulla nel 2018), da altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Gestione sanitaria accentrata per € 1,8 mln (voce parimenti nulla nel 2018) e da ulteriore *pay-back* per € 2,9 mln (€ 1,7 mln nel 2018).

Secondo quanto precisato in nota integrativa, l'incremento (+ € 5,5 mln) della voce «*altri ricavi e proventi*» è riconducibile a una rideterminazione del fondo rischi per rivalutazione dei singoli contenziosi effettuata dall'Ufficio Legale nel corso del 2019.

In proposito si rileva l'erronea contabilizzazione di detto incremento, che avrebbe dovuto essere rappresentato nella macro-voce «*Proventi ed oneri straordinari*» in base a quanto previsto dal d.lgs. n. 118/2011, all. 4/3. In particolare, nella voce «*Altri proventi e ricavi straordinari*» (all. 4/3, § 4.34) sono allocati «*i proventi e i ricavi di carattere straordinario di competenza economica dell'esercizio. La voce riveste carattere residuale, trovando allocazione in essa tutti i valori economici positivi non allocabili in altra voce di natura straordinaria*».

Nel passaggio dal 2018 al 2019 le variazioni più significative dei costi della produzione riguardano: la riduzione degli acquisti di beni (- € 0,947 mln) e degli accantonamenti (- € 1,8 mln); l'aumento degli acquisti di servizi sanitari (+ € 1,6 mln) e non sanitari (+ € 2,9 mln); l'incremento del costo del personale (+ € 5,6 mln) – dovuto principalmente a un incremento del personale del ruolo tecnico (+ € 4,5 mln) interessato dall'assunzione di operatori socio-sanitari – nonché della variazione delle rimanenze (- € 1,9 mln).

Nel 2019 l'*area finanziaria* ha registrato un significativo aumento (da € 202.571 del 2018 a € 614.088), derivante dall'incremento dei proventi da partecipazione (dividendi da società partecipate) e da una riduzione degli interessi passivi per ritardato pagamento.

Il risultato finale di esercizio 2019 non è stato influenzato significativamente dall'area straordinaria del bilancio. Nel 2018 tra le sopravvenienze attive diverse (voce EA0120 «Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati») è stato iscritto il credito verso la Congregazione Ancelle della Divina Provvidenza per € 7.869.516,58, relativo a somme fatturate all'Azienda ma oggetto di contestazione da parte di quest'ultima. Nel 2019 detto credito è stato stralciato: il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ha infatti ritenuto, in attesa della definizione della vicenda, di sospendere il citato importo, autorizzandone la copertura con risorse regionali sul bilancio 2019.

Analisi patrimoniale

Tab. 2 - Valori di stato patrimoniale

	2019	2018	2017	2016
Immobilizzazioni (a)	94.425.261	92.336.818	88.351.963	85.177.252
Attivo circolante (b)	173.768.239	169.706.533	158.898.901	156.613.995
Ratei e risconti attivi (c)	25.897	18.126	32.319	114.822
Totale attivo [d=(a+b+c)]	268.219.397	262.061.477	247.283.183	241.906.069
Patrimonio netto (e)	109.020.337	95.675.885	90.354.780	76.837.333
Fondi rischi e oneri (f)	26.186.167	30.404.397	34.808.052	34.415.240
Trattamento di fine rapporto (g)	2.364.297	2.164.954	2.144.061	1.855.544
Debiti (h)	130.648.053	133.815.141	119.950.840	128.795.572
Ratei e Risconti passivi (i)	543	1.100	25.450	2.380
Totale passivo + Netto [l=(e+f+g+h+i)]	268.219.397	262.061.477	247.283.183	241.906.069

Fonte: elaborazione Corte dei conti – Sez. reg. contr. Puglia su dati ASL BAT (valori all'unità di euro)

Al 31.12.2019:

- il patrimonio immobilizzato è di € 94,4 mln (+ € 2 mln rispetto al 2018), di cui € 93 mln per immobilizzazioni materiali;

- *l'attivo circolante* è pari a € 173,7 mln (+ € 4 mln rispetto al 2018); le voci più rilevanti sono rappresentate da: *rimanenze* per € 12,7 mln, in aumento di € 2,5 mln rispetto all'anno precedente; *crediti verso la Regione* per € 128,6 mln, di cui € 46,7 mln per versamenti a patrimonio netto, in aumento rispetto all'esercizio precedente di € 15,8 mln; *disponibilità liquide* di € 18,8 mln, in forte riduzione rispetto al 2018 (- € 35,3 mln);
- il *totale attivo* (€ 268,2 mln) è aumentato del 2,3% rispetto all'esercizio precedente (€ 262 mln);
- nel *patrimonio netto* (€ 109, mln, + 13,3 mln rispetto al 2018) si rilevano: i) *finanziamenti per investimenti dalla Regione* per € 81,4 mln (€ 68,1 mln nel 2018); ii) *finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio* per € 15,6 mln (importo pressoché corrispondente a quello del 2018); dette voci di bilancio risultano movimentate in diminuzione per contabilizzare le sterilizzazioni degli ammortamenti dei beni acquisiti con tali finanziamenti; iii) *utili portati a nuovo* per € 266.556 (€ 239.670 nel 2018) e un *utile di esercizio* di € 32.509 (€ 26.886 nel 2018);
- la macro-voce *fondi per rischi ed oneri* si commisura a € 26,1 mln (- € 4,2 mln rispetto all'esercizio precedente); all'interno di essa il *fondo per rischi* ammonta a € 12,4 mln, registrando un decremento netto di € 7,3 mln rispetto al 2018 che tiene conto - secondo quanto indicato nella nota integrativa al bilancio - degli utilizzi complessivi e degli adeguamenti del fondo dopo la rivalutazione delle singole cause; il *fondo TFR* evidenzia un incremento netto di € 199.344 rispetto all'esercizio precedente;
- i *debiti* hanno registrato una riduzione netta di € 3,2 mln rispetto al 2018 (da € 133,8 mln a 130,6 mln);
- *l'indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP)* è pari a - 23 giorni (- 18 nel 2018, - 2 nel 2017).

Analisi finanziaria

Circoscrivendo l'analisi alle ultime due annualità e alla componente principale dell'aggregato relativa alle disponibilità liquide, si osserva una

considerevole riduzione del *fondo cassa presso l'istituto tesoriere* (da € 53,4 mln a € 17,8, - € 35,6 mln).

Nel periodo oggetto d'esame gli *incassi* hanno registrato il seguente andamento: € 558.894.977,76 nel 2016, € 595.525.671,87 nel 2017, € 582.013.996,06 nel 2018 ed € 573.732.982,84 nel 2019; i *pagamenti* sono passati da € 569.276.365,44 nel 2016 a € 588.535.013,31 nel 2017 a € 584.173.249,40 nel 2018 e a € 609.380.403,50 nel 2019.

Grafico 1 - Incassi esercizi 2016-2019

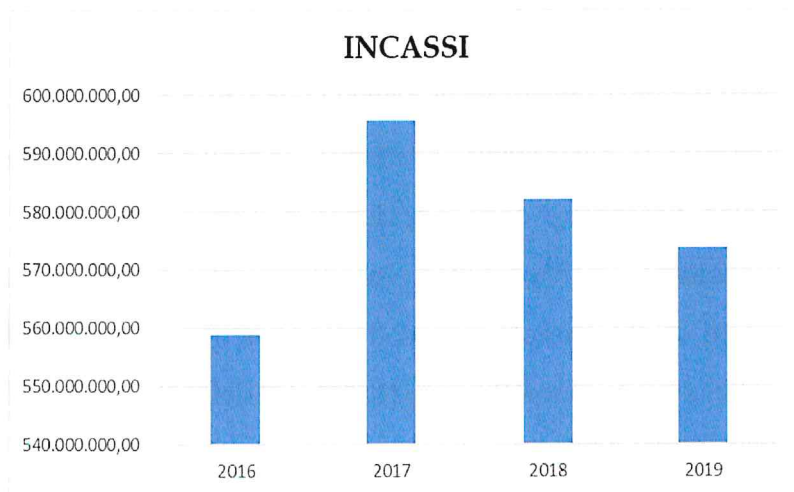
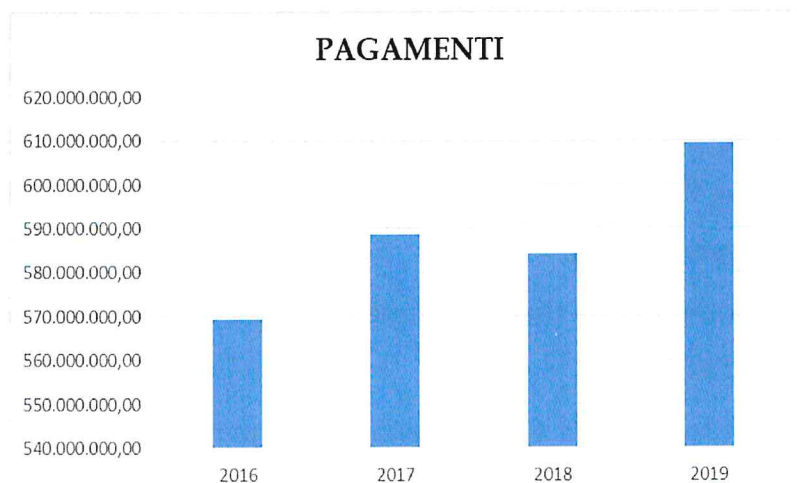


Grafico 2 - Pagamenti esercizi 2016-2019



Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sez. reg. contr. Puglia su dati ASL BAT

La tabella seguente evidenzia per l'anno 2019 l'andamento mensile di incassi e pagamenti e i relativi saldi iniziali e finali delle disponibilità presso l'istituto tesoriere:

Tab. 3 - Movimentazione mensile fondo cassa presso tesoriere (2019)

	Fondo cassa inizio mese	Incassi del mese	Pagamenti del mese	Fondo cassa fine mese
	(a)	(b)	(c)	(d=a+b-c)
Gennaio	53.473.695,00	45.276.255,40	55.733.922,58	43.016.027,82
Febbraio	43.016.027,82	45.918.076,20	52.609.667,56	36.324.436,46
Marzo	36.324.436,46	57.197.353,03	48.553.904,40	44.967.885,09
Aprile	44.967.885,09	44.017.345,20	50.705.633,74	38.279.596,55
Maggio	38.279.596,55	47.602.146,19	52.703.582,32	33.178.160,42
Giugno	33.178.160,42	44.261.759,00	43.522.468,25	33.917.451,17
Luglio	33.917.451,17	46.664.927,69	59.212.450,69	21.369.928,17
Agosto	21.369.928,17	45.126.400,62	40.307.908,93	26.188.419,86
Settembre	26.188.419,86	44.144.298,26	43.796.479,11	26.536.239,01
Ottobre	26.536.239,01	49.523.130,90	50.819.539,22	25.239.830,69
Novembre	25.239.830,69	44.619.210,84	54.536.870,40	15.322.171,13
Dicembre	15.322.171,13	59.382.079,51	56.877.976,30	17.826.274,34
Totale		573.732.982,84	609.380.403,50	

Fonte: elaborazione Corte dei conti – Sez. reg. contr. Puglia su dati SIOPE e dati di bilancio ASL BAT

(Valori al centesimo di euro)

Tanto premesso, e precisato che l'esame è limitato ai profili di criticità di seguito segnalati, sicché l'assenza di uno specifico rilievo su altri profili non può essere considerata quale implicita valutazione positiva, la Sezione formula le seguenti osservazioni.

1. Crediti.

1.1 Crediti verso la Regione per spesa corrente

1.1.1 A fine 2019 i crediti verso la Regione si commisurano complessivamente a € 128.659.401,00, di cui:

- crediti per spesa corrente per € 75.488.998,00, così composti: € 59.796.362 per quota Fondo sanitario regionale (FSR); € 15.481.105 per spesa corrente – altro; € 211.531,00 per spesa corrente relativa a rimborso tariffe per ricovero utenti

- extra-comunitari ex d.lgs. 25.7.1998, n. 286 («Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero»);
- crediti per versamenti a patrimonio netto per € 46.734.732,00;
 - crediti per contributi ex l. 25.2.1992, n. 210 («Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati») per € 6.435.671.

Dalla nota integrativa al bilancio 2019 risulta che i crediti per spesa corrente hanno tutti scadenza entro dodici mesi e risultano così articolati per anno di formazione:

Tab. 4 – Crediti (valore nominale) al 31.12.2019 verso la Regione per spesa corrente per anno di formazione

CODICE MOD. SP	CREDITI	VALORE NOMINALE DEI CREDITI AL 31/12/2019 PER ANNO DI FORMAZIONE				
		Anno 2015 e precedenti	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
ABA360	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER SPESA CORRENTE	5.403.863	1.634.534	4.569.175	12.308.304	51.573.122
	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario ordinario corrente:	5.403.863	1.634.534	4.569.175	12.308.304	51.573.122
ABA390	Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per quota FSR	3.865.778		3.510.979	12.308.304	40.111.302
ABA400	Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva intraregionale					
ABA410	Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva extraregionale					
ABA420	Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per acconto quota FSR					
ABA430	Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA					
ABA440	Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA					
ABA450	Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro	1.538.085	1.423.003	1.058.196		11.461.820
ABA451	Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - STP (ex D.lgs. 286/98)		211.531			
ABA460	Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca	0	0	0	0	0
ABA461	Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva Internazionale	0	0	0	0	0

Fonte: ASL BAT – nota integrativa al bilancio 2019

In sede istruttoria è stato chiesto di indicare, per ciascuna annualità in cui il credito risulta stratificato, le riscossioni realizzate e le ragioni del ritardo nella riscossione dei crediti più vetusti nonché di fornire l'importo dei crediti verso la Regione per spesa corrente al 31.12.2020, stratificati per anno di formazione.

1.1.2 Sul punto l'Azienda ha:

- quanto alle annualità 2016-2017, riferito di un'elevata percentuale di incasso dei crediti al 31.12.2017;
- quanto alle annualità 2018 e 2019, ribadito che i crediti verso la Regione sono annualmente oggetto di puntuale riconciliazione e prodotto la seguente tabella:

Tab. 5 - Riscossione crediti per spesa corrente per anno di formazione

	FSR	SPESA CORRENTE	L. 210/92	TOTALE	RISCOSSIONI	SALDO	di cui:		
							saldo fsr	saldo spesa corrente	saldo L. 210
2015 E PRECEDENTI	3.865.778,00	1.538.085,00		5.403.863,00	4.711.160,00	692.703,00	692.703,00	-	-
2016	-	1.634.534,00		1.634.534,00	1.423.003,00	211.531,00	-	211.531,00	-
2017	3.510.979,00	1.058.196,00		4.569.175,00	1.060.381,00	3.508.794,00	3.508.794,00	-	-
2018	12.308.304,00	-	3.119.122,00	15.427.426,00	12.308.304,00	3.119.122,00	-	-	3.119.122,00
2019	40.111.302,00	11.461.820,00	3.316.549,00	54.889.671,00	37.699.991,00	17.189.680,00	13.300.107,00	573.024,00	3.316.549,00
TOTALE	59.796.363,00	15.692.635,00	6.435.671,00	81.924.669,00	57.202.839,00	24.721.830,00	17.501.604,00	784.555,00	6.435.671,00

Fonte: ASL BAT - nota del 12.7.2021

- con riferimento ai crediti per spesa corrente al 31.12.2020 (spesa corrente + saldo ex l. n. 210/92), fornito il seguente prospetto:

Tab. 6 - Crediti per spesa corrente al 31.12.2020 per anno di formazione

	Crediti v/so Regione per spesa corrente al 31/12/2020
ante 2020	7.220.226,00 €
2020	22.637.207,00 €
TOTALE	29.857.433,00 €

Fonte: ASL BAT - nota del 12.7.2021

1.2 Crediti verso la Regione per versamenti a patrimonio netto

1.2.1 A fine 2019 i crediti verso la Regione per versamenti a patrimonio netto si commisurano a € 46.734.732, di cui € 8.188.839 relativi agli anni 2015 e precedenti:

Tab. 7 - Crediti (valore nominale) al 31.12.2019 crediti verso la Regione per versamenti a patrimonio netto per anno di formazione

CODICE MOD. SP	CREDITI	VALORE NOMINALE DEI CREDITI AL 31/12/2019 PER ANNO DI FORMAZIONE				
		Anno 2015 e precedenti	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
ABA470	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER VERSAMENTI A PATRIMONIO NETTO	8.188.839	1.000.000	8.723.640	8.307.504	20.514.749
ABA480	Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti	8.188.839	1.000.000	8.723.640	8.307.504	20.514.749
ABA490	Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo dotazione					
	Crediti v/Regione o P.A. per ripiano perdite:	0	0	0	0	0
ABA500	Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite					
ABA501	Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per anticipazione ripiano disavanzo programmato dai Piani aziendali di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015					
ABA510	Crediti v/Regione per copertura debiti al 31/12/2005					
ABA520	Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti					
ABA521	CREDITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA PER CONTRIBUTI L. 210/92				3.119.122	3.316.549
ABA522	CREDITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA PER CONTRIBUTI L. 210/92 - AZIENDE SANITARIE					

Fonte: ASL BAT - nota integrativa al bilancio 2019

In sede istruttoria è stato chiesto all'Azienda di aggiornare il dato delle riscossioni, distinte per anno di formazione del credito, e di indicare le ragioni dei ritardi e/o ostacoli alla prosecuzione degli investimenti e alla conseguente riscossione delle somme assegnate.

Inoltre, è stato chiesto di:

- indicare le ragioni della mancata indicazione degli estremi del provvedimento di assegnazione tra le informazioni richieste nella tabella della nota integrativa al bilancio 2019, relativa al dettaglio dei finanziamenti per investimenti ricevuti negli ultimi tre esercizi (pag. 37);
- con riferimento alla tabella citata, fornire chiarimenti in relazione alle assegnazioni effettuate nel corso di ciascun esercizio caratterizzate dalla generica indicazione «*adeguamento crediti per finanziamenti c/capitale da Regione*», indicando la tipologia degli investimenti correlati.

1.2.2 Sul punto l'Ente ha prodotto la seguente tabella:

Tab. 8 – Riscossioni crediti verso la Regione per versamenti a patrimonio netto per anno di formazione

Anno di competenza	Crediti v/Reg. per contributi in c/capitale	Riscossioni	Decrementi	Incrementi	Crediti v/Reg. per contributi in c/capitale	Riscossioni	Crediti v/Reg. per contributi in c/capitale
	al 31/12/2019	2020	2020	2020	al 31/12/2020	2021	alla data della risposta
2005	5.331.815,33	0,00			5.331.815,33		5.331.815,33
2008	1.177.497,18	836.288,95			341.208,23		341.208,23
2014	1.679.526,46	379.574,51			1.299.951,95		1.299.951,95
2015	1.000.000,00	0			1.000.000,00		1.000.000,00
2017	8.723.639,58	5056683,88	1.393.316,12		2.273.639,58	782.869,07	1.490.770,51
2018	8.307.504,34	0			8.307.504,34		8.307.504,34
2019	20.514.748,95	4439818,95			16.074.930,00		16.074.930,00
2020				2.239.513,38	2.239.513,38	395.513,38	1.844.000,00
TOTALE	46.734.731,84	10.712.366,29	1.393.316,12	2.239.513,38	36.868.562,81	1.178.382,45	35.690.180,36

Fonte: ASL BAT – nota del 12.7.2021

- fornito i prospetti di dettaglio dei crediti in conto capitale al 31.12.2019, oggetto di conferma da parte della Regione, ripartiti per progetto e con l'indicazione dei provvedimenti di assegnazione;
- riferito di un processo di «*implementazione del sistema informativo, al fine dell'elaborazione di un report che consenta di alimentare la tabella di pag. 37 "Dettaglio finanziamenti per investimenti (ultimi 3 esercizi)" tramite*

l'individuazione delle assegnazioni e sterilizzazioni riferite ai provvedimenti degli ultimi tre esercizi».

1.3 Crediti verso comuni

1.3.1 Al 31.12.2019, al netto del fondo svalutazione, i crediti verso comuni - relativi al rimborso di quota parte (60%) dei costi sostenuti per il trasporto delle persone disabili - risultano iscritti per € 2.983.108 (€ 3.357.569 - € 374.462), di cui € 2.172.369 (valore nominale) risalenti agli anni 2015 e precedenti:

Tab. 9 - Crediti (valore nominale) al 31.12.2019 verso comuni per anno di formazione

CODICE MOD. SP	CREDITI	VALORE NOMINALE DEI CREDITI AL 31/12/2019 PER ANNO DI FORMAZIONE				
		Anno 2015 e precedenti	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
ABA530	Crediti v/Comuni	2.172.369	102.372	170.243	247.481	665.104

Fonte: ASL BAT - nota integrativa al bilancio 2019

In sede istruttoria è stato chiesto di:

- con riferimento al bilancio 2018, specificare la natura dei decrementi (- € 3.349.310) che hanno interessato il valore iniziale dei crediti in esame (€ 5.619.628);
- indicare eventuali misure organizzative adottate dall'Azienda;
- precisare i criteri di determinazione del correlato fondo svalutazione crediti, considerato che il relativo importo (€ 374.462) è rimasto immutato nel periodo 2016-2019.

1.3.2 Sul punto l'Azienda ha:

- riportato il dettaglio del decremento relativo all'esercizio 2018:

Tab. 10 - Descrizione decrementi crediti verso comuni anno 2018

RISCOSSIONI ANNO 2018	500.854 €
NOTE CREDITO 2018	1.513 €
EMISSIONE FATTURE DA EMETTERE	195.622 €
GIROCONTO STP A CREDITI V/S REGIONE EXTRA FSR COME DA INDICAZIONE REGIONALE	145.614 €
COMPENSAZIONE CREDITI/DEBITI VERSO IL COMUNE DI ANDRIA A FRONTE DI ATTO DI TRANSAZIONE IMMOBILE VIA FORNACI 201 COME DA DELIBERA 2687 DEL 07/12/2017	2.505.706 €
	3.349.310 €

Fonte: ASL BAT - nota del 12.7.2021

- rappresentato che l'assenza di ulteriori accantonamenti negli ultimi esercizi è coerente con le indicazioni regionali; in particolare, è stata richiamata la nota del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere e dello Sport per Tutti – Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo del 3.2.2020, secondo cui *«Per quanto concerne i crediti verso comuni le aziende non debbono svalutare le somme se il credito è dovuto. In particolare si evidenzia che i tecnici del Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e Finanze durante la verifica del Bilancio Consolidato 2016 (25 luglio 2017) hanno evidenziato che con le svalutazioni di crediti verso comuni si pongono a carico del SSR oneri non sanitari bensì aventi carattere sociale. E si evidenzia che le eventuali difficoltà di cassa dei Comuni non possono rappresentare valida motivazione per la svalutazione di un credito certo e per un servizio svolto»*;
- rappresentato che la struttura legale ha provveduto, con note interrutive dei termini di prescrizione, a inoltrare diffide di pagamento ai comuni interessati. Stante l'assenza di riscontri, è stato chiesto al Dirigente Avvocato di *«porre in essere ogni azione giudiziaria utile al fine di recuperare i crediti dai Comuni sopra elencati»*.

1.4 Crediti verso privati

1.4.1 Dalla nota integrativa al bilancio 2019 risulta che:

- all'interno della macro-voce *crediti verso altri* la voce *altri crediti diversi* ospita i crediti verso enti previdenziali, i crediti per anticipazioni al personale dipendente, gli incassi delle casse CUP nonché altri crediti di varia natura;
- fra gli altri crediti di varia natura, pari al 31.12.2019 a € 5.127 mgl, figurano crediti per esenzioni *ticket* non spettanti, sanzioni per mancata disdetta della prestazione sanitaria erogata e codici bianchi non pagati per complessivi € 3.513 mgl:

Tab. 11 – Crediti (valore netto) al 31.12.2019 verso altri per scadenza

CODICE MOD. SP	CREDITI	VALORE NETTO DEI CREDITI AL 31/12/2019 PER SCADENZA		
		Entro 12 mesi	Tra 1 e 5 anni	Oltre 5 anni
ABA660	CREDITI V/ALTRI	6.196.625	0	0
ABA670	Crediti v/clienti privati	833.695		
ABA680	Crediti v/gestioni liquidatorie	0	0	0
ABA690	Crediti v/altri soggetti pubblici	53.499	0	0
ABA700	Crediti v/altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
ABA710	Altri crediti diversi	5.309.431	0	0
ABA711	Altri Crediti diversi	5.309.431	0	0
	Altri Crediti	5.127.087		
	Crediti v/Enti Previdenziali	20.064		
	Crediti v/person. dip. per antic., prest. e altro	11.115		
	Crediti per versamenti CUP_NET	149.304		
	Fornitori c/anticipi	1.862		

Fonte: ASL BAT – nota integrativa al bilancio 2019

In sede di riscontro alla nota istruttoria relativa ai bilanci 2016-2017, con riferimento ai crediti per le esenzioni *ticket* non spettanti e sanzioni per mancata disdetta della prestazione sanitaria, l’Azienda ha fornito dati e illustrato le azioni avviate dall’Ufficio recupero crediti.

In sede di successiva istruttoria sui bilanci 2018-2019 è stato quindi chiesto di rappresentare la stratificazione per anno di formazione dei crediti in parola, la relativa riscossione e gli eventuali stralci nonché di comunicare l’importo dei crediti risultati al 31.12.2020, stratificato per anno di formazione.

1.4.2 Con il riscontro l’Azienda ha

- quanto ai crediti per esenzioni ticket non spettanti, riferito che:

- per gli anni 2013-2015, le somme incamerate si attestano a € 748.803,36; a luglio 2021 le somme da recuperare e le relative previsioni di incasso, al lordo delle decurtazioni effettuate in base alle controdeduzioni degli utenti, erano le seguenti:

Tab. 12 – Crediti per esenzioni *ticket* non spettanti (2013-2015)

	Somme da recuperare (a)	Previsioni di incasso (b)	% (b)/(a)
2013	689.872,09	230.064,40	33,35
2014	866.342,91	279.843,31	32,30
2015	774.533,93	242.758,12	31,34
	2.330.748,93	752.665,83	32,29

Fonte: elaborazione Corte dei conti – Sez. reg. contr. Puglia su dati ASL BAT
(Valori al centesimo di euro)

Con riferimento al 2015 si segnala peraltro una discrasia nell'importo da recuperare indicato dall'ASL: con il riscontro relativo all'istruttoria sui bilanci 2016-2017 è stato riferito che «La somma totale da recuperare è pari a € 774.533,93, di cui quota parte -pari a € 342.659,21- è stata oggetto di recupero con gli invii di cui anzidetto»; in sede di riscontro all'istruttoria sui bilanci 2018-2019 è stato invece precisato che «Per l'anno 2015 la somma da recuperare ammonta ad € 342.659,21»;

- per gli anni 2016-2019, le somme da recuperare erano: € 739.510,94 per il 2016, € 744.643,73 per il 2017, € 777.669,00 per il 2018;
- quanto alla penale per mancata disdetta della prestazione sanitaria prenotata, fornito dati su somme da recuperare e importi recuperati, distintamente per i periodi 2011-2015 e 2017-2019:

Tab. 13 - Crediti per penale per mancata disdetta prenotazione (2011-2015)

	Somme da recuperare (a)	Importo recuperato (b)	% (b)/(a)
2011	32.553,75	11.721,70	36,01
2012	38.533,05	13.645,66	35,41
2013	48.586,66	17.573,85	36,17
2014	55.857,11	19.890,78	35,61
2015	188.890,66	75.219,14	39,82
2016	237.562,78	-	-
Tot.	601.984,01	138.051,13	22,93

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sez. reg. contr. Puglia su dati ASL BAT (Valori al centesimo di euro)

Tab. 14 - Crediti da penale per mancata disdetta prenotazione (2017-2019)

	Somme da recuperare (a)	Importo recuperato (b)	% (b)/(a)
2017	285.047,00	81.983,19	28,76
2018	268.097,00	65.888,59	24,58
2019 (I trim.)	270.329,00	-	-
	823.473,00	147.871,78	17,96

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sez. reg. contr. Puglia su dati ASL BAT (Valori al centesimo di euro)

L'Azienda ha rappresentato l'impossibilità di quantificare i crediti maturati nei trimestri del 2019 successivi al primo, richiamando la l.reg. 28.3.2019, n. 13 («*Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità - Primi provvedimenti*») che ha rideterminato la misura della sanzione, parametrandola al costo della prestazione prenotata e non più al costo del ticket ⁽¹⁾.

Dopo aver espresso alla Regione «*viva preoccupazione in merito alle ripercussioni sociali che l'applicazione letterale della normativa in parola potrà avere*» e in attesa di indicazioni da parte dei competenti organi regionali, l'Azienda ha sospeso l'invio di avvisi bonari di pagamento per le omesse disdette verificatesi a partire dall'entrata in vigore della nuova normativa;

- quanto ai ticket per prestazioni di pronto soccorso (codici bianchi), riferito importi da recuperare e somme incassare relativamente agli anni 2014, 2015 e 2017:

Tab. 15- Crediti per ticket prestazioni pronto soccorso (2014, 2015 e 2017)

	Somme da recuperare (a)	Importo recuperato (b)	% (b)/(a)
2014	45.533,61	16.053,28	35,26
2015	41.376,25	12.624,33	30,51
2017	195.596,44	5.254,25	2,69
	282.506,30	33.931,86	12,01

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sez. reg. contr. Puglia su dati ASL BAT
(Valori al centesimo di euro)

Per gli anni 2016, 2018 e 2019 - per i quali l'importo da recuperare si commisura rispettivamente a € 4.065,12, € 120.306,97 ed € 62.905,43 - è stato precisato che «*l'attività di recupero non è stata ancora attivata*».

⁽¹⁾ Art. 7, comma 4, l. reg. n. 13/2019: «*L'assistito che non si presenta nel giorno previsto per l'erogazione della prestazione, senza aver dato idonea disdetta entro le quarantotto ore antecedenti l'erogazione, fatti salvi i casi di forza maggiore, è tenuto al pagamento della prestazione all'erogatore pubblico o privato accreditato, secondo la tariffa prevista dal vigente nomenclatore tariffario, anche se esente dalla partecipazione alla spesa sanitaria*».

L'analisi dei dati prodotti evidenzia una certa difficoltà a curare l'incasso dei crediti.

In particolare, alla data del riscontro (luglio 2021):

- risultano da incassare *crediti verso la Regione per versamenti a patrimonio netto*, risalenti agli esercizi 2015 e precedenti, per circa 7 mln (cfr. tab. 8);
- i *crediti verso privati*, anche maturati in esercizi piuttosto risalenti, registrano percentuali di incasso che non raggiungono il 40%.

La criticità del profilo in esame era già emersa all'esito delle precedenti verifiche di questa Sezione, in cui – rilevato che «L'Azienda presenta in bilancio una ingente massa di crediti verso diversi soggetti pubblici e privati parzialmente riconducibile ad una riscossione lenta e tardiva e la mancanza di una adeguata analisi in merito all'esigibilità degli stessi al fine di provvedere alle svalutazioni o accantonamenti necessari. Tale criticità era stata rilevata anche per l'esercizio 2013 (deliberazione n.20/PRSS/2016)» – era stata affermata «l'assoluta necessità di una intensificazione delle azioni di riscossione e interruzione della prescrizione e l'esigenza di una adeguata analisi in merito all'esigibilità degli stessi al fine di provvedere alle svalutazioni o accantonamenti necessari» (Sez. reg. contr. Puglia, delibera n. 80/2018/PRSS).

Una cospicua mole di crediti, oltre a incidere negativamente sulla situazione di cassa e a inquinare la reale determinazione dei risultati di esercizio, rischia di rendere meno credibile anche il risultato di amministrazione del rendiconto dell'ente regionale di riferimento.

Ciò posto, la Sezione invita l'ASL BAT a proseguire con determinazione nelle iniziative finalizzate all'ottimale gestione dei propri crediti, la cui riscossione tempestiva e puntuale integra un fattore cruciale in vista del conseguimento dell'equilibrio economico-finanziario.

2. Prestazioni sanitarie in intramoenia.

2.1 L'art. 3 della l. 23.12.1994, n. 724 impone agli enti del SSN, per la gestione delle attività di cui all'art. 4, commi 10 e 11, del d.lgs. 30.12.1992, n. 502 (camere a pagamento e attività erogate in regime libero-professionale intramurario), di tenere «una contabilità separata che deve tenere conto di tutti i costi diretti e indiretti, nonché delle spese alberghiere. Tale contabilità non può presentare

disavanzo» (comma 6); nel caso in cui la 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».

Inoltre, l'art. 1, comma 4, lett. c), della l. 3.8.2007, n. 120 (*«Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria»*) puntualizza che il tariffario approvato dall'azienda sanitaria deve essere idoneo ad *«assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende»* e correlati alla gestione dell'attività intramuraria.

Con la nota istruttoria relativa ai bilanci 2018 e 2019 sono stati chiesti:

- chiarimenti in merito all'assenza, alla stregua delle informazioni contenute in nota integrativa, di una rappresentazione completa (e coerente con gli schemi ministeriali)⁽²⁾ dei costi riferiti alle attività libero professionali in *intramoenia* nonché alla connessa difficoltà di verificare l'equilibrio complessivo dell'attività di che trattasi;
- aggiornamenti in ordine a quanto riferito in sede di riscontro alla nota istruttoria sui bilanci 2016 e 2017 (*«è in corso di valutazione una riprogettazione dell'attuale assetto nell'ottica di una più puntuale gestione contabile separata dell'attività di intramoenia, anche attraverso la strutturazione di un modulo informatico dedicato da agganciare al work-flow aziendale»*);
- chiarimenti in merito ai controlli effettuati sulle attività di che trattasi svolte presso gli studi privati.

2.2 In proposito l'Azienda ha:

- preso atto della mancata indicazione, all'interno della nota integrativa, dei dati analitici riguardanti l'attività libero professionale e prodotto, per le annualità 2018 e 2019, un prospetto analitico contenente gli elementi di ricavo e di costo per la verifica dell'equilibrio economico dell'attività in questione:

⁽²⁾ d.m. 20.3.2013 recante *«Modifica degli schemi dello Stato patrimoniale, del Conto economico e della Nota integrativa delle Aziende del Servizio Sanitario nazionale».*

Tab. 16 - Costi e ricavi attività intramoenia 2018

	Allargata	Pura	Totale
Totale Ricavi Al Netto Dei Bolli e Iva	1.510.599,90	1.329.846,14	2.840.446,04
Onorario Professionista	1.057.419,98	844.194,83	1.901.614,81
Onorario al personale di supporto diretto		106.846,84	106.846,84
Fondo di Perequazione	52.871,00	42.209,78	95.080,78
Onorario al personale di supporto indiretto	52.871,00	42.209,78	95.080,78
Consumi di materiali e amm.to attrezzature		118.903,68	118.903,68
Irap	98.868,77	88.014,26	186.883,03
Oneri Previdenziali su personale di supp.to	13.217,75	37.264,15	50.481,90
Costi energetici e utenza		25.325,87	25.325,87
Totale Costi	1.275.248,50	1.304.969,19	2.580.217,69
Differenza Ricavi - Costi			260.228,35

Fonte: ASL BAT - nota del 12.7.2021

Tab. 17 - Costi e ricavi attività intramoenia 2019

	Allargata	Pura	Totale
	1.562.406,77	1.335.506,78	2.897.913,55
	-24.961,70	-18.542,48	-43.504,18
Totale Ricavi Al Netto Dei Bolli e Iva	1.537.445,07	1.316.964,30	2.854.409,37
Onorario Professionista	1.076.212,85	836.946,33	1.913.159,18
Onorario al personale di supporto diretto		105.313,23	105.313,23
Fondo di Perequazione	53.813,55	41.847,36	95.660,91
Onorario al personale di supporto indiretto	53.814,55	41.847,36	95.661,91
Consumi di materiali e amm.to attrezzature		115.715,79	115.715,79
Irap	100.630,72	87.206,19	187.836,91
Oneri Previdenziali su personale di supp.to	13.458,64	36.790,15	50.248,78
Costi energetici e utenza		25.108,42	25.108,42
	1.297.930,30	1.290.774,83	2.588.705,13
Differenza Ricavi - Costi			265.704,24

Fonte: ASL BAT - nota del 12.7.2021

L'Azienda ha inoltre stimato ulteriori costi correlabili indirettamente all'attività libero professionale svolta all'interno delle strutture, quantificati in circa € 103 mgli per il 2018 ed € 124 mgli per il 2019;

- precisato, relativamente all'implementazione di uno specifico *software* preposto alla gestione dell'attività libero professionale e alla tenuta della contabilità separata, che le difficoltà organizzative vissute nel 2020 hanno inciso negativamente sui tempi di completamento delle attività preannunciate (ne è stata stimata la conclusione entro l'ultimo trimestre del 2021);
- riferito che i controlli effettuati sull'attività in questione svolta presso gli studi privati si sostanziano nella verifica della corrispondenza fra importi fatturati da ciascun professionista presso il proprio studio e importi incassati attraverso l'utilizzo dei POS o il versamento diretto da parte dell'assistito presso le casse CUP aziendali. Ulteriori controlli riguardano la tipologia di prestazioni

erogate, al fine di monitorare la coerenza fra le prestazioni erogate in regime libero professionale e le prestazioni erogate in regime istituzionale.

2.3 Si riepilogano le risultanze complessive 2018 e 2019:

Tab. 18 - Differenza tra ricavi e costi complessivi attività intramoenia (2018)

	Allargata	Pura	Totale
Totale ricavi al netto dei bolli e IVA	1.510.599,90	1.329.846,14	2.840.446,04
<i>a detrarre:</i>			
Onorario professionista	1.057.419,98	844.194,83	1.901.614,81
Onorario al personale di supporto diretto	0,00	106.846,84	106.846,84
Fondo di perequazione	52.871,00	42.209,78	95.080,78
Onorario al personale di supporto indiretto	52.871,00	42.209,78	95.080,78
Consumi di materiali e ammortamento attrezzature	0,00	118.903,68	118.903,68
Irap	98.868,77	88.014,26	186.883,03
Oneri previdenziali su personale di supporto	13.217,75	37.264,15	50.481,90
Costi energetici e utenza	0,00	25.325,87	25.325,87
Stima degli ulteriori costi indiretti	0,00	103.040,81	103.040,81
Totale costi	1.275.248,50	1.408.010,00	2.683.258,50
Differenza Ricavi-Costi	235.351,40	-78.163,86	157.187,54

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sez. reg. contr. Puglia su dati ASL BAT
(Valori al centesimo di euro)

Tab. 19 - Differenza tra ricavi e costi complessivi attività intramoenia (2019)

	Allargata	Pura	Totale
Totale ricavi al netto dei bolli e IVA	1.537.445,07	1.316.964,30	2.854.409,37
<i>a detrarre:</i>			
Onorario professionista	1.076.212,85	836.946,33	1.913.159,18
Onorario al personale di supporto diretto	0,00	105.313,23	105.313,23
Fondo di perequazione	53.813,55	41.847,36	95.660,91
Onorario al personale di supporto indiretto	53.814,55	41.847,36	95.661,91
Consumi di materiali e ammortamento attrezzature	0,00	115.715,79	115.715,79
Irap	100.630,72	87.206,19	187.836,91
Oneri previdenziali su personale di supporto	13.458,64	36.790,15	50.248,79
Costi energetici e utenza	0,00	25.108,42	25.108,42
Stima degli ulteriori costi indiretti	0,00	123.571,13	123.571,13
Totale costi	1.297.930,31	1.414.345,96	2.712.276,27
Differenza Ricavi-Costi	239.514,76	-97.381,66	142.133,10

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sez. reg. contr. Puglia su dati ASL BAT
(Valori al centesimo di euro)

Con riferimento all'attività libero professionale in *intramoenia* svolta presso le strutture aziendali nel 2018 e nel 2019 emerge uno sbilanciamento dovuto a costi superiori a ricavi, compensati dai risultati positivi raggiunti nell'intramoenia allargata.

Ciò posto, il Collegio richiama l'Azienda a completare le attività finalizzate al rispetto dell'obbligo di tenuta di un sistema di contabilità analitica idoneo a individuare i costi direttamente e indirettamente imputabili alle prestazioni in oggetto, nonché a monitorare la redditività dell'attività libero-professionale intramuraria al fine di una corretta valutazione economica della stessa.

3. Proroghe contrattuali.

3.1 Nelle relazioni ai bilanci all'esame il Collegio sindacale ha rilevato la diffusa presenza di contratti in proroga.

Con il riscontro fornito in relazione ai bilanci 2016-2017 (gennaio 2020) l'Azienda ha riferito di aver perseguito alcune iniziative per superare il fenomeno di che trattasi, tra cui la centralizzazione delle committenze al soggetto aggregatore InnovaPuglia Spa e il ricorso alle procedure di gara-ponte.

Non risultando, dall'esame dei bilanci 2018 e 2019, superata la criticità in esame, con l'istruttoria relativa al biennio citato è stato chiesto di:

- fornire aggiornamenti in merito a n. 18 procedure di gara, in fase di espletamento alla data del primo riscontro, finalizzate all'affidamento di altrettanti contratti oggetto di proroga;
- comunicare le tipologie di contratti ancora in proroga, la scadenza originaria, il periodo di proroga, le ragioni del ricorso alla stessa, l'eventuale avvio della relativa procedura di gara e il loro importo;
- fornire chiarimenti in ordine al rilievo del collegio sindacale (formulato nella relazione al bilancio 2019) circa il ricorso frequente a *«forniture di importi contenuti che, sia pur rientranti nell'ambito dell'affidamento diretto, appaiono svincolate dall'osservanza del principio della programmazione degli acquisti così come contemplato nell'art. 21 del D.Lgs. n. 50/2016»*.

3.2 Sul punto l'Azienda ha:

- fornito aggiornamenti in merito alle citate n. 18 gare, da cui è emerso che la maggior parte delle procedure sono state definite nel corso degli anni 2020 e 2021;
- indicato l'esistenza di alcuni contratti in proroga alla data del riscontro (servizio domiciliare di nutrizione parenterale e di nutrizione enterale; fornitura *in service* di sistemi completi di analisi in citometria a flusso; fornitura *in service* di sistemi in *point of care* (POCT); servizio di archiviazione documentale amministrativa e sanitaria) e fornito ragguagli sullo stato delle relative gare.

Le ragioni del ricorso alle proroghe per i suddetti contratti sono state individuate nella limitata disponibilità di risorse umane e strumentali e nel sopraggiungere dell'emergenza pandemica che, da un lato, «*ha impegnato in prima linea i clinici aziendali, sottraendoli alla loro attività ordinaria, che contempla tra gli altri anche il compito di provvedere alla redazione dei Capitolati Tecnici Prestazionali relativi alla branca medico-specialistica di appartenenza*» e, dall'altro ha inciso negativamente anche sull'attività della struttura amministrativa aziendale deputata all'espletamento delle procedure di gara «*le cui risorse umane e strumentali sono state impegnate per l'espletamento di numerose procedure per l'affidamento di forniture e servizi necessari per fronteggiare l'emergenza in questione*»;

- riferito che «*Gli affidamenti sottosoglia riguardano generalmente acquisti a tantum ovvero affidamenti ponte effettuati nelle more dell'espletamento ed aggiudicazione della procedura di gara aperta per le esigenze aziendali o nelle more dell'espletamento della gara aggregata regionale da parte della Centrale di Committenza InnovaPuglia*»; detti affidamenti ponte consentirebbero di «*evitare il ricorso alle proroghe contrattuali o l'interruzione di pubblico servizio, garantendo la continuità del servizio di assistenza sanitaria e, dunque, la regolare erogazione dei Livelli essenziali di assistenza*».

3.3 Nel prendere atto dei chiarimenti forniti, si evidenzia che la c.d. «proroga tecnica» dell'affidamento (oggi prevista dall'art. 106, comma 11, del d.lgs. n. 50/2016, a mente del quale «*La proroga è limitata al tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione di un nuovo*

contraente) costituisce un'ipotesi eccezionale, applicabile in casi straordinari, e comunque per quanto strettamente necessario alla finalizzazione di un nuovo affidamento.

La giurisprudenza amministrativa (*ex multis*, Consiglio di Stato, sentenza 18.10.2021, n. 6955) ha chiarito che «nell'ambito dei contratti pubblici "il ricorso alla proroga tecnica costituisce un'ipotesi del tutto eccezionale, utilizzabile solo qualora non sia possibile attivare i necessari meccanismi concorrenziali" (cfr., *ex multis*, Cons. Stato, V, 23 settembre 2019, n. 6326; 17 gennaio 2018, n. 274; III, 3 aprile 2017, n. 1521; V, 11 maggio 2009, n. 2882, che pone in risalto anche la necessità che le ragioni eccezionali della proroga siano "obiettivamente non dipendenti dall'Amministrazione")».

Con riferimento all'ASL BAT il fenomeno è stato stigmatizzato dalla Sezione anche in occasione delle verifiche relative ai bilanci delle annualità 2014-2015; in detta occasione, nel sottolineare che «La proroga contrattuale, oltretutto, è indice di una carente programmazione delle attività negoziali considerato che l'amministrazione avrebbe dovuto organizzarsi tempestivamente in vista delle prevedibili scadenze contrattuali», era stata rimarcata «la necessità di circoscrivere ad ipotesi assolutamente eccezionali e temporanee le proroghe di contratti scaduti al fine di conformare l'attività negoziale dell'Azienda ai precetti legislativi e giurisprudenziali in materia» (Sez. reg. contr. Puglia, delibera n. 80/2018/PRSS).

Un ricorso ampio e diffuso al regime della proroga tecnica contraddice gli stretti limiti in cui lo stesso è ammesso e contrasta, in ultima analisi, con le esigenze - perseguite dalla disciplina europea - di regolare funzionamento del settore degli appalti pubblici e di un assetto concorrenziale degli stessi; si richiama, pertanto, l'Azienda a garantire l'osservanza della normativa di che trattasi.

4. Spesa farmaceutica e dispositivi medici.

4.1 Spesa farmaceutica

4.1.1 La spesa farmaceutica a carico del SSN si articola nelle due componenti della *spesa farmaceutica convenzionata* (*ex* farmaceutica territoriale) e

della *spesa per acquisti diretti* (ex farmaceutica ospedaliera), alle quali è destinata una quota del finanziamento complessivo ordinario del SSN.

Le regioni sono tenute ad assicurare il rispetto di tetti di spesa sull'assistenza farmaceutica, stabiliti fino al 2016 nell'11,35% per l'ex spesa farmaceutica territoriale e nel 3,50% per l'ex spesa farmaceutica ospedaliera in rapporto alla spesa sanitaria complessiva, con un tetto complessivo di 14,85%.

L'art. 1, commi 398 e 399, della l. 11.12.2016, n. 232 (legge di bilancio 2017) ha ridefinito i tetti della spesa farmaceutica a partire dal 2017, mantenendo invariato il tetto complessivo del 14,85%. In dettaglio, la legge ha previsto che dal 2017 la spesa per farmaci di classe A in distribuzione diretta e per conto sia ricompresa tra quella ospedaliera e non più tra quella territoriale; di conseguenza, sono mutate le quote previste per i tetti di spesa (da 11,35 a 7,96% per quella territoriale; da 3,5 a 6,89% per quella ospedaliera).

In relazione a tale quadro normativo, la Regione Puglia definisce annualmente tetti di spesa per singola azienda sanitaria, rispetto al tetto complessivo per la spesa farmaceutica convenzionata e per quella per acquisti diretti.

Nell'ambito dell'attività istruttoria sui bilanci 2016-2017 è emerso il mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione per l'assistenza farmaceutica; è stato, quindi, chiesto di indicare i tetti assegnati dalla Regione, la spesa sostenuta, la riconciliazione dei dati indicati nei questionari con le corrispondenti voci di bilancio nonché le ragioni del mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati.

L'Azienda ha comunicato che la Regione Puglia:

- nel 2016 non ha assegnato dei tetti di spesa ma individuato le azioni da porre in essere, facendo riferimento ai tetti di spesa stabiliti a livello nazionale;
- nel 2017 ha assegnato tetti per la spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti rispettivamente con determinazione dirigenziale n. 16 del 30.12.2016 e con nota n. 276 del 18.1.2017.

Essendo emerso anche dall'esame dei questionari 2018 e 2019 l'incompleto raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Regione, le richieste istruttorie

formulate in relazione ai bilanci 2016-2017 sono state reiterate per i bilanci del biennio successivo.

4.1.2 In riscontro l'Azienda ha prodotto le seguenti tabelle:

Tab. 20 - Spesa farmaceutica per acquisti diretti e convenzionata: scostamenti dai tetti anno 2017

ANNO 2017					
VOCE	SPESA	SPESA AL NETTO DI VACCINI E INNOVATIVI	SPESA TOTALE AL NETTO DI VACCINI E INNOVATIVI	TETTO DI SPESA	SCOSTAMENTO
SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA	€ 21.548.631	€ 18.640.878	€ 67.553.657	€ 42.397.653,70	€ 25.156.003,30*
SPESA PER LA DISTRIBUZIONE DIRETTA	€ 54.792.400	€ 37.244.606			
SPESA PER LA DISTRIBUZIONE PER CONTO	€ 11.668.173	N.A.			
SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	€ 57.378.267	N.A.	N.A.	€ 52.418.049	€ 4.960.218

* dato al lordo del payback, che, come riportato sul cruscotto direzionale Edotto, per l'anno 2017 è stato pari a 2.517.083 €.

Tab. 21 - Spesa farmaceutica per acquisti diretti e convenzionata: scostamenti dai tetti anno 2018

ANNO 2018					
VOCE	SPESA	SPESA AL NETTO DI VACCINI E INNOVATIVI	SPESA TOTALE AL NETTO DI VACCINI E INNOVATIVI	TETTO DI SPESA	SCOSTAMENTO
SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA	€ 20.909.151	€ 16.120.545	€ 66.421.640	€ 42.397.654	€ 24.023.986 *
SPESA PER LA DISTRIBUZIONE DIRETTA	€ 45.895.065	€ 36.368.306			
SPESA PER LA DISTRIBUZIONE PER CONTO	€ 13.932.789	N.A.			
SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	€ 58.828.315	N.A.	N.A.	€ 52.738.728,84	€ 6.089.586,16

* dato al lordo del payback, che, come riportato sul cruscotto direzionale Edotto, per l'anno 2018 è stato pari a 1.004.234 €.

Tab. 22 - Spesa farmaceutica per acquisti diretti e convenzionata: scostamenti dai tetti anno 2019

ANNO 2019					
VOCE	SPESA	SPESA AL NETTO DI VACCINI E INNOVATIVI	SPESA TOTALE AL NETTO DI VACCINI E INNOVATIVI	TETTO DI SPESA	SCOSTAMENTO
SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA	€ 22.455.337	€ 16.868.340	€ 73.642.034	€ 41.248.741,00	€ 32.393.293 *
SPESA PER LA DISTRIBUZIONE DIRETTA	€ 47.310.632	€ 41.429.181			
SPESA PER LA DISTRIBUZIONE PER CONTO	€ 15.344.513	N.A.			
SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	€ 58.828.315	N.A.	N.A.	€ 52.738.728,84	€ 4.011.756,33

* dato al lordo del payback, che, come riportato sul cruscotto direzionale Edotto, per l'anno 2019 è stato pari a 1.422.155 €.

Fonte: ASL BAT - nota del 12.7.2021

4.1.3 Lo sfioramento del limite massimo della spesa farmaceutica era stato rilevato anche in occasione delle verifiche sui bilanci 2014-2015, all'esito delle quali la Sezione aveva ribadito «l'importanza del perseguimento dell'obiettivo di

riduzione della voce di costo in argomento, anche attraverso la promozione dell'appropriatezza nella prescrizione dei farmaci».

In proposito si richiama la recente l.reg. 24.3.2022, n. 7 (dichiarata urgente ed entrata in vigore il giorno stesso della pubblicazione sul Bollettino ufficiale regionale, avvenuta il 25.3.2022), che ha dettato misure per il contenimento della spesa farmaceutica. In particolare:

- art. 1 (*responsabile servizio di monitoraggio della spesa farmaceutica*): al fine di contenere la spesa farmaceutica diretta e convenzionata, nonché quella per l'approvvigionamento di gas medicali, tutte le aziende sanitarie e ospedaliere della Regione Puglia sono tenute a istituire il servizio di monitoraggio della spesa farmaceutica, finalizzato al controllo continuativo sull'andamento e all'adozione, di concerto con il Direttore generale, di provvedimenti idonei a contenere eventuali sforamenti dei tetti di spesa (comma 1); il responsabile del monitoraggio è nominato, salvo che la funzione non sia prevista in organico e già assegnata, entro quindici giorni dalla data di entrata in vigore delle nuove disposizioni (comma 2);
- art. 2 (*attività*): l'attività di monitoraggio è espletata prendendo a riferimento i tetti di spesa previsti dalle leggi vigenti e dagli atti amministrativi adottati dalla Giunta regionale (comma 1); a tal fine il responsabile del monitoraggio predispone ogni due mesi un rapporto sull'andamento della spesa farmaceutica, da inviare al Direttore generale e al dirigente del Servizio farmaci della Regione Puglia (comma 2); qualora dal rapporto dovessero risultare attività prescrittive non coerenti con le disposizioni di contenimento della spesa, il responsabile adotta, di concerto con il Direttore sanitario, i provvedimenti di contenimento ritenuti necessari (comma 3);
- art. 3 (*inadempienze*): la mancata nomina del responsabile del monitoraggio comporta la decadenza del Direttore generale dell'azienda interessata (comma 1); la mancata predisposizione del rapporto bimestrale da parte del responsabile del monitoraggio comporta l'avocazione dell'attività omessa al Direttore amministrativo dell'azienda, il quale provvede entro i dieci giorni successivi; l'inadempienza ripetuta nel bimestre successivo comporta la decadenza del responsabile del monitoraggio (comma 2); la mancata adozione

di provvedimenti correttivi a fronte dell'emersione di attività prescrittive non coerenti con le disposizioni di contenimento della spesa comporta l'avocazione al Direttore sanitario, sentito il Direttore amministrativo, delle attività omesse. L'inadempienza, ripetuta nel bimestre successivo, comporta la decadenza del Direttore sanitario (comma 3); infine, l'inadempienza dell'azienda sanitaria e ospedaliera al mantenimento dei tetti annuali della spesa farmaceutica e dei gas medicali comporta la decadenza del Direttore generale.

Si tratta di misure che mirano a rendere cogente il rispetto dei tetti alla spesa farmaceutica, prescrivendo specifici obblighi di monitoraggio e di *reporting* assistiti da misure sanzionatorie per l'ipotesi di loro inadempimento.

4.2 Dispositivi medici.

4.2.1 Nel quadro delle misure finalizzate alla razionalizzazione della spesa sanitaria, il legislatore del 2011 ha previsto che, a decorrere dall'1.1.2013, la spesa sostenuta dal SSN per l'acquisto di dispositivi medici è fissata entro un tetto a livello nazionale e a livello di ogni singola regione, riferito rispettivamente al fabbisogno sanitario nazionale standard e al fabbisogno sanitario regionale standard di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 6.5.2011, n. 68 (art. 17, comma 1, lett. c) del d.l. 6.7.2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla l. 15.7.2011, n. 111).

A livello nazionale il tetto, fissato originariamente al 5,2% (art. 17, comma 2, del d.l. n. 98/2011), è stato oggetto di ripetute revisioni; da ultimo, la l. 24.12.2012, n. 228 (legge di stabilità 2013) – modificando l'art. 15, comma 13, lett. f) del d.l. 6.7.2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla l. 7.8.2012, n. 135 – lo ha fissato al 4,4% a decorrere dal 2014.

Le regioni sono tenute a monitorare l'andamento della spesa per acquisto dei dispositivi medici: l'eventuale superamento del predetto valore è recuperato interamente a carico della regione attraverso misure di contenimento della spesa sanitaria regionale o con misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale. Non è tenuta al ripiano la regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo.

Con la nota istruttoria sui bilanci 2016 e 2017 è stato chiesto di:

- relazionare circa il mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati a livello regionale nonché indicare gli atti di assegnazione, la spesa effettivamente sostenuta e le ragioni dello sfioramento;
- relazionare sull'aumento di spesa registrato tra il 2016 e il 2017 (+ € 2.014.879).

Con il riscontro l'Azienda ha:

- dichiarato che, diversamente da quanto indicato nei questionari, per le annualità 2016 e 2017 non sono stati assegnati specifici obiettivi;
- imputato l'aumento della spesa registrato tra il 2016 e il 2017 alla *«implementazione delle attività cliniche/chirurgiche a seguito dell'assunzione di nuovi professionisti che hanno portato anche all'innalzamento del tasso di complessità degli interventi chirurgici»*.

A tal proposito, con determinazione dirigenziale n. 12/2017 del Direttore del Dipartimento Promozione della Salute sono stati definiti specifici tetti di spesa per i dispositivi medici per singola azienda del SSR; il tetto di spesa attribuito alla ASL BAT è stato di € 25.441.544,56.

Dalla nota integrativa al bilancio 2017 si evince che la spesa sostenuta nel 2017 per l'acquisto di dispositivi medici è stata di € 33.593.551; pertanto, nel 2017 lo scostamento della spesa complessiva per l'acquisto di dispositivi medici rispetto al tetto attribuito alla Azienda è stato di € 8.152.006,44.

Essendo emerso anche nell'ambito dell'attività istruttoria sui bilanci 2018 e 2019 il mancato raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Regione Puglia, con la relativa nota istruttoria è stato chiesto all'Azienda di: i) ordinare in una tabella, per ciascuna delle annualità 2018 e 2019, l'importo dei tetti assegnati dalla Regione, l'importo complessivo della spesa nonché lo scostamento rispetto ai tetti; ii) precisare le misure finalizzate alla riduzione dei costi di acquisto dei dispositivi medici e all'utilizzo appropriato degli stessi.

4.2.2 Sul punto l'ASL BAT ha prodotto la seguente tabella, precisando di avere provveduto negli ultimi due anni a una revisione dell'anagrafica aziendale e all'indizione di nuove procedure di acquisto; le azioni correttive sull'anagrafica avrebbero consentito *«un miglioramento della qualità del flusso di consumo conferito alla Regione e una migliore suddivisione delle classi merceologiche nel sistema gestionale, permettendo una rapida consultazione ed estrazione dei dati di consumo per classi*

omogenee (riferite alle categorie CND), utili anche alla predisposizione dei fabbisogni per nuovi approvvigionamenti»:

Tab. 23 - Spesa dispositivi medici: scostamenti dai tetti anni 2018 e 2019

ANNO DI RIFERIMENTO	SPESA CE ECCETTO DIAGNOSTICI	TETTO ECCETTO DIAGNOSTICI	SPESA CE DIAGNOSTICI	TETTO DI SPESA DIAGNOSTICI	TOTALE	TETTO DI SPESA	SCOSTAMENTO
2018	€ 24.115.000	€ 18.144.525	€ 9.271.000	€ 6.707.246	€ 33.386.000	€ 24.851.770	€ 8.534.230
2019	€ 24.886.538	€ 16.734.669	€ 8.919.028	€ 6.533.846	€ 33.805.566	€ 23.268.515	€ 10.537.051

Fonte: ASL BAT - nota del 12.7.2021

4.2.3 I dati forniti documentano il continuo aumento dello scostamento rispetto al tetto assegnato.

Le più recenti iniziative regionali di contenimento della spesa in esame (cfr. D.G.R. n. 133 del 15.2.2022, recante «*Misure per il contenimento della spesa dei dispositivi medici. Attribuzione dei tetti di spesa per singola Azienda pubblica del SSR per l'anno 2022 ai sensi dall'art. 9 ter del D.L. n. 78/2015 e s.m.i.*») sottolineano che:

- ai fini del rispetto del tetto di spesa definito dalla normativa statale concorrono sia la corretta individuazione - da parte degli operatori sanitari coinvolti - delle specifiche tecniche che determinano la scelta e l'acquisto delle varie categorie di dispositivi medici, sia la riduzione del costo di acquisto dei dispositivi medici rivenienti dalla definizione delle procedure di gara centralizzate da parte del Soggetto Aggregatore regionale (SAR) per le categorie merceologiche ricomprese nella programmazione annuale dello stesso SAR o di CONSIP Spa;
- tra le suddette categorie merceologiche sono ricompresi dispositivi medici riconducibili a categorie della classificazione nazionale dei dispositivi medici (CND) a elevato impatto sulla spesa regionale, rispetto ai quali la definizione in tempi brevi delle procedure centralizzate di appalto risulta indispensabile ai fini della riduzione del costo di acquisto degli stessi e della riconduzione della spesa regionale per i dispositivi medici entro il tetto di spesa del 4,4% stabilito dalla normativa statale;
- nonostante l'adozione di provvedimenti regionali, nel corso del 2021 la spesa per dispositivi medici, come rilevata dal modello di conto economico regionale (CE) aggiornato al III trimestre, in proiezione annua per il 2021

risulterebbe pari a circa € 513 mln (con un *trend* in aumento di circa € 20 mln rispetto al dato annuo consolidato del 2020), notevolmente superiore al tetto di spesa stabilito per tale anno dalla D.G.R. 780/2021, pari a € 324.715.845,05; nel 2020 la stessa spesa è risultata pari a € 482.497.612, notevolmente superiore al tetto di spesa (€ 331.856.152,00) stabilito per tale anno con D.G.R. 293/2020;

- tale scostamento della spesa regionale dal tetto stabilito risulta verosimilmente riconducibile «*sia ai ritardi registrati sulla definizione delle procedure centralizzate di appalto sui dispositivi medici da parte del SAR Puglia sia al mancato recepimento delle direttive regionali in materia di contenimento della spesa per i dispositivi medici da parte delle Direzioni Generali delle Aziende pubbliche del SSR*».

Ciò posto, la Sezione invita l'ASL BAT a garantire l'osservanza dei tetti regionali alla spesa farmaceutica e a quella per dispositivi medici, riservandosi di verificare i risultati positivi prospettati dall'Azienda in occasione delle prossime verifiche.

5. Spesa del personale.

5.1 Spesa per il trattamento accessorio

5.1.1 In base all'art. 9, comma 2-*bis*, del d.l. 31.5.2010, n. 78 (convertito con modificazioni dalla l. 30.7.2010, n. 122), a decorrere dall'1.1.2011 e sino al 31.12.2014 l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni *ex art. 1, comma 2, del d.lgs. 30.3.2001, n. 165* (fra cui figurano le aziende e gli enti del SSN), non può superare il corrispondente importo dell'anno 2010 ed è comunque automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio. A decorrere dall'1.1.2015 le risorse destinate annualmente al trattamento economico accessorio sono decurtate di un importo pari alle riduzioni operate per effetto del precedente periodo.

In merito all'acclarato superamento dei limiti per l'erogazione del trattamento accessorio, l'Azienda, in sede di riscontro alla nota istruttoria sui bilanci 2016-2017, ha riferito dell'attivazione di piani di rientro sia per il personale di comparto sia per la dirigenza medica veterinaria.

Con la nota istruttoria sui bilanci 2018 e 2019 sono stati chiesti chiarimenti in merito a quanto osservato dal Collegio sindacale nella relazione al bilancio 2019, in cui è stato evidenziato che *«relativamente agli splafonamenti per gli anni 2011-2017 del Fondo straordinario, disagio, pericolo e danno per € 2.594.904,00 e di € 598.591,81 del Fondo ex art. 80 CCNL 2018, per un totale quindi di € 3.193.495,81, venivano proiettati in una nuova rimodulazione del Piano di Rientro gestito nell'arco temporale 2019-2027. In occasione quindi della stessa verbalizzazione, si evidenziava che la suddetta rimodulazione del piano di rientro, a fronte di una alternativa modalità di compensazione come proposta dall'Azienda e respinta dalle parti sindacali, si porrebbe in conflitto con le disposizioni di legge in materia ed in particolare con l'art. 40-bis D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. che dispone, nei casi di violazione dei vincoli e dei limiti di competenza imposte dalla contrattazione nazionale e/o delle norme di legge, l'obbligo di recupero nell'ambito della sessione negoziale successiva, con quote annuali e per un numero massimo di annualità corrispondenti a quelle in cui si è verificato il superamento di tali limiti. La rimodulazione del piano di rientro non rende attendibile l'azione di recupero, assumendo invece una contestabile funzione dilatoria».*

5.1.2 Sul punto l'Azienda ha rappresentato che:

- lo splafonamento sul totale dei fondi del trattamento accessorio delle diverse aree contrattuali ha riguardato, per gli anni 2018 e 2019, il Fondo per i compensi del lavoro straordinario e per la remunerazione di particolari condizioni di disagio, pericolo o danno area comparto e, parzialmente e per il solo 2018, il Fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro area dirigenza medica e veterinaria;
- per il periodo 2012/2019 le somme da riassorbire (entro il 2028) per il *personale di comparto* sono pari a € 3.288.060;
- per il periodo 2012/2017 le somme da riassorbire (entro il 2025) per il *personale medico-veterinario* sono pari a € 1.889.894.

L'Azienda ha inoltre evidenziato che:

- il d.l. 30.4.2019, n. 35 (convertito con modificazioni dalla l. 25.6.2019, n. 60, c.d. decreto Calabria) ha previsto la possibilità di incrementare annualmente i fondi contrattuali in base all'incremento del personale in servizio rispetto

all'anno 2018; tali incrementi potranno essere utilizzati, in tutto o in parte, per riassorbire gli splafonamenti con conseguente anticipazione dei recuperi;

- la revisione dei fondi a partire dal 2010 - sollecitata dalle OO.SS. rappresentative del comparto e della dirigenza, che lamentano l'illegittimità della progressiva riduzione delle disponibilità di risorse per effetto dell'erronea quantificazione dei fondi contrattuali - *«potrebbe ragionevolmente produrre incrementi che, unitamente a quelli derivanti dall'applicazione del Decreto Calabria per gli anni 2019 e 2020, potrebbero consentire, già dal 2021, un sostanziale azzeramento degli splafonamenti registratisi sui fondi disagio, con totale deflazione dell'insorgendo contenzioso».*

5.1.3 Il superamento del limite massimo dei fondi per il trattamento accessorio del personale previsto dall'art. 9, comma 2-bis, del d.l. n. 78/2010 era stato accertato in relazione ai precedenti bilanci 2013 (cfr. le deliberazioni di questa Sezione n. 44/2015/PRSS, relativa al bilancio 2012; n. 20/2016/PRSS relativa al bilancio 2013 e n. 80/2018/PRSS relativa ai bilanci 2014-2015).

5.2 Superamento spesa personale a tempo determinato

5.2.1 In base all'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78/2010, a decorrere dal 2011, le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le agenzie, incluse le Agenzie fiscali di cui agli articoli 62, 63 e 64 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, gli enti pubblici non economici, le università e gli enti pubblici di cui all'articolo 70, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni, le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura fermo quanto previsto dagli articoli 7, comma 6, e 36 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009.

Tali disposizioni costituiscono *«principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale».*

Riscontrando le richieste istruttorie sui bilanci 2016-2017 l'ASL BAT ha affermato che «allo stato attuale, a fronte di un vincolo finanziario di 9,9 milioni di euro, si registra la presenza in servizio di 479 dipendenti con contratto di lavoro a tempo determinato e co.co.co, che valorizzati a costo medio qualifica (comprensivo della quota fondi CCNL), si attesta a circa 21,5 milioni. Nell'anno 2019, a seguito dell'approvazione del PTFP definitivo, sono tempestivamente partite tutte le principali procedure concorsuali, la cui conclusione, ... consentirà di superare il problema relativo al vincolo finanziario, riducendo la spesa per il ricorso al T.D. di circa 14,6 milioni di euro.

Ciò posto, essendo stato rilevato il superamento del suddetto limite anche per il 2019, è stato chiesto di relazionare in merito ai risultati raggiunti nonché di indicare l'eventuale riduzione della spesa per l'acquisizione di personale a tempo determinato.

5.2.2 Sul punto l'Azienda ha rappresentato che, a seguito della definitiva adozione (luglio 2019) del piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) 2018-2020, sono state avviate le procedure per il reclutamento a tempo indeterminato; tuttavia, il sopraggiungere dell'emergenza epidemiologica ha rallentato il percorso avviato e che avrebbe garantito il rispetto del limite finanziario ex art. 9, comma 28 d.l. n. 78/2010.

Il raffronto tra i dati del conto economico 2019 e quelli del conto economico 2020 (all'epoca del riscontro non ancora definitivi), al netto della componente COVID 19, evidenzerebbe un trend positivo di riduzione della spesa del personale a tempo determinato:

Tab. 24- Dettaglio spesa personale a tempo determinato

DESCRIZIONE	CE Anno 2019 (Unità di euro)	CE Anno 2020 netto Covid BOZZA (Unità di euro)
B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socio-sanitarie da privato	376.752	218.106
B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	317.707	321.652
B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	923.553	927.690
B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	5.583.181	3.853.240
B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	1.467.079	1.419.371
B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	4.115.234	4.270.759
B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-	817
B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-	0
B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-	0
B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	6.272.497	5.686.440
B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	86.155	24.211
B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	647.522	590.312
	19.789.680	17.312.599

Fonte: ASL BAT - nota del 12.7.2021

5.2.3 Nel prendere atto di quanto riferito, il Collegio richiama l'ASL a garantire il rispetto delle disposizioni del d.l. n. 78/2010 volte al contenimento della spesa di personale.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Puglia, sulla base dell'esame dei questionari compilati dal Collegio sindacale in riferimento ai bilanci degli esercizi 2016-2019 dell'Azienda sanitaria locale della provincia di Barletta Andria Trani e della successiva istruttoria

ACCERTA

- la presenza in bilancio di una significativa quantità di crediti non riscossi, anche vetusti, nei confronti di diversi soggetti pubblici e privati;
- l'incompleto adeguamento agli obblighi di tenuta di una contabilità analitica per l'attività libero-professionale intramuraria;
- un ampio ricorso all'istituto della proroga contrattuale per acquisti di beni e servizi;
- il superamento, per gli esercizi 2017-2019, dei tetti assegnati a livello regionale per il contenimento della spesa farmaceutica e di quella relativa ai dispositivi medici;
- il mancato rispetto delle disposizioni finalizzate al contenimento della spesa per il personale;

DISPONE

- che copia della presente deliberazione sia trasmessa, a cura della Segreteria, al Presidente della Regione Puglia, al Direttore generale dell'ASL BAT e al Presidente del Collegio sindacale della medesima Azienda;
- che l'ASL BAT e la Regione Puglia, nell'ambito delle rispettive competenze, procedano nelle attività avviate e adottino ogni altro provvedimento idoneo a rimuovere le irregolarità e criticità riscontrate;
- che la presente deliberazione sia pubblicata sul sito istituzionale dell'ASL BAT, sezione Amministrazione trasparente, ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. n. 33/2013.

Così deliberato in Bari nella camera di consiglio del 21.6.2022.

Il Magistrato relatore
(Giovanni NATALI)



GIOVANNI NATALI
CORTE DEI CONTI
21.06.2022
10:19:17
GMT+00:00

Il Presidente
(Enrico TORRI)

ENRICO TORRI
CORTE DEI
CONTI
22.06.2022
11:35:45
CEST

Il Direttore della Segreteria
(Salvatore SABATO)



CORTE DEI CONTI

SALVATORE
SABATO
CORTE DEI CONTI
22.06.2022
10:28:11
GMT+00:00