

REPUBBLICA ITALIANA
LA CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA PUGLIA

Presidente	Agostino Chiappiniello
Consigliere	Stefania Petrucci
Consigliere	Rossana Rummo
Primo Referendario	Rossana De Corato
Primo Referendario	Cosmo Sciancalepore (Relatore)
Primo Referendario	Carmelina Addresso
Primo Referendario	Michela Muti

a seguito dell'adunanza pubblica del 23 marzo 2018

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;

Visto l'art.1, commi 166, 167 e 170, della legge 23 dicembre 2005, n.266 (legge finanziaria 2006);

Visto l'art.1, commi 3 e 7, del decreto legge 10 ottobre 2012, n.174, convertito con legge 7 dicembre 2012, n.174;

Vista la deliberazione n.20/2015/INPR del 22 giugno 2015 della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti riguardante lo schema di relazione-questionario sul bilancio di esercizio 2014 e le relative linee guida cui devono attenersi i Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale ai sensi della normativa richiamata;

Vista la deliberazione n.20/2016/INPR del 7 giugno 2016 della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti riguardante lo schema di relazione-questionario sul bilancio di esercizio 2015 e le relative linee guida cui devono attenersi i Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale ai sensi della normativa richiamata;



Viste le relazioni del Collegio sindacale dell'ASL Barletta-Andria-Trani riferite ai bilanci 2014 e 2015;

Viste le osservazioni del Magistrato istruttore Dott. Cosmo Sciancalepore riferite ai bilanci 2014 e 2015;

Vista l'ordinanza n.18/2018 con la quale il Presidente della Sezione ha convocato l'odierna adunanza pubblica;

Udito il Magistrato relatore Dott. Cosmo Sciancalepore;

Uditi il Direttore del Dipartimento della Sanità della Regione Puglia Dott. Giancarlo Ruscitti, il Dirigente della Sezione G.S.A. della Regione Puglia Dott. Benedetto Pacifico, il Segretario della Presidenza della Regione Puglia Dott. Roberto Venneri, il Direttore generale dell'ASL Barletta-Andria-Trani Dott. Alessandro Delle Donne, il Direttore amministrativo dell'ASL Barletta-Andria-Trani Dott. Giulio Rocco Schito e il Direttore dell'Area Finanza dell'ASL Barletta-Andria-Trani Dott. Francesco De Nuccio;

FATTO

A seguito dell'esame delle relazioni del Collegio sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale di Barletta-Andria-Trani, previste dall'art.1, co.170, della legge n.266/2005 e dell'art.1, commi 3 e 7, del decreto legge n.174/2012, convertito nella legge n.213/2012 e relative ai bilanci degli esercizi 2014 e 2015, sono emerse alcune criticità rispetto alle quali si è reso necessario, con nota indirizzata al Direttore Generale e al Collegio sindacale della medesima Azienda (prot. n.3739 del 1 settembre 2017), acquisire vari dati ed informazioni.

L'Azienda, dopo una iniziale richiesta di proroga, acquisita al prot. n.4074 del 27 settembre 2017, ha successivamente trasmesso la nota di risposta, acquisita al prot. n.4590 del 26 ottobre 2017, a firma del Direttore Generale e del Presidente del Collegio sindacale. La suddetta nota di risposta è accompagnata da numerosi allegati. La risposta istruttoria è stata integrata successivamente con la nota acquisita al prot. n.4732 del 7 novembre 2017.

Esaminata la documentazione agli atti, con relazione depositata il 9 febbraio 2018, il Magistrato istruttore rilevava che non risultavano superate le seguenti criticità: tardiva approvazione dei bilanci 2014 e 2015; mancato aggiornamento del libro degli inventari; enorme quantità di crediti non riscossi anche di anzianità superiore a 5 anni; tardivo pagamento dei fornitori con conseguente presenza di una considerevole mole di debiti anche vetusti, oneri dovuti alla corresponsione di interessi di mora e pignoramenti presso il Tesoriere; dubbia congruità dei prezzi applicati nei confronti della società partecipata Sanitaservice; dubbia legittimità della partecipazione nella società consortile ISBEM; rilievi formulati dai Servizi ispettivi di Finanza pubblica, riferiti agli esercizi 2013 e precedenti (mancata conoscenza dell'entità e omessa evidenziazione in bilancio dei crediti vantati nei confronti degli assistiti per quote di compartecipazione alla spesa, superamento dei tempi massimi prescritti



dalla legge per il pagamento delle fatture con conseguente aggravio degli interessi di mora, ritardo nell'attivazione delle procedure di appalto di beni e servizi e frequente ricorso a proroghe contrattuali, illegittimo frazionamento degli acquisti al fine di ricorrere ad affidamenti mediante cottimo fiduciario, sconfinamento dell'ammontare dei compensi accessori erogati, mancata attivazione degli strumenti necessari al pagamento elettronico delle prestazioni dei medici in ALPI allargata); illegittimo ricorso all'istituto della proroga contrattuale per gli acquisti di beni e servizi; sfioramento del limite massimo della spesa farmaceutica; violazioni della normativa sulla spesa per il personale per l'inosservanza del limite massimo di spesa per il lavoro a tempo determinato e per il superamento del limite massimo dei fondi per il trattamento accessorio del personale; recupero lento e parziale delle somme dovute dai pazienti che non avevano diritto all'esenzione; omessa trasmissione dei provvedimenti volti a rimuovere le irregolarità riscontrate da questa Sezione con la deliberazione n.20/PRSS/2016.

Con la suddetta relazione, il Magistrato istruttore chiedeva la convocazione in adunanza pubblica dell'Amministrazione. Con la medesima relazione, il Magistrato istruttore chiedeva all'Amministrazione la trasmissione delle ulteriori informazioni necessarie prima dell'adunanza pubblica, nei termini previsti nell'ordinanza di convocazione.

Il Presidente della Sezione procedeva, con ordinanza n.18/2018, a convocare l'ASL Barletta-Andria-Trani per l'odierna adunanza pubblica ed a disporre la trasmissione delle predette osservazioni del Magistrato istruttore relative alle criticità rilevate in sede istruttoria. Con la medesima ordinanza, veniva assegnato all'Amministrazione il termine del 9 marzo 2018, ore 12.00, per l'invio di eventuali memorie illustrative e della ulteriore documentazione. Copia dell'ordinanza n.18/2018 e delle osservazioni del Magistrato istruttore sono state inviate all'Amministrazione il 12 febbraio 2018, con nota prot. n.400.

Con riferimento alle varie criticità elencate dal Magistrato istruttore nella menzionata relazione, l'ASL Barletta-Andria-Trani ha provveduto a trasmettere, con lettera n.15436 del 9 marzo 2018, una articolata memoria esplicativa e difensiva. Come riportato in diritto, tale memoria ha fornito ulteriori chiarimenti ed elementi di valutazione sulle varie questioni esaminate e ha consentito di considerare superate alcune criticità individuate nella fase istruttoria in rapporto agli esercizi controllati (es. metodologia applicata per verificare la congruità dei prezzi applicati dalla società partecipata Sanitaservice per il servizio di pulizia e partecipazione nella società ISBEM). Con la medesima nota sono stati forniti anche vari chiarimenti in merito alle indicate contestazioni mosse da parte dei Servizi ispettivi di Finanza pubblica dopo la verifica effettuata nei primi mesi del 2014.

All'odierna adunanza sono intervenuti, in rappresentanza della Regione Puglia e dell'Azienda sanitaria locale di Barletta-Andria-Trani, il Direttore del Dipartimento della Sanità della Regione Puglia Dott. Giancarlo Ruscitti, il Dirigente della Sezione G.S.A. della Regione Puglia Dott. Benedetto Pacifico, il Segretario della Presidenza della Regione Puglia Dott. Roberto Venneri, il Direttore generale dell'ASL Barletta-Andria-Trani Dott. Alessandro Delle



Donne, il Direttore amministrativo dell'ASL Barletta-Andria-Trani Dott. Giulio Rocco Schito e il Direttore dell'Area Finanza dell'ASL Barletta-Andria-Trani Dott. Francesco De Nuccio i quali, anche rispondendo a specifiche domande del Collegio, come successivamente riportato, hanno fornito ulteriori spiegazioni in merito a vari aspetti.

DIRITTO

Quadro normativo

Prima di procedere all'esame e alla valutazione delle varie criticità rilevate in rapporto ai bilanci 2014 e 2015 dell'ASL Barletta-Andria-Trani, non superate a seguito dell'istruttoria, appare opportuno tratteggiare brevemente il quadro normativo vigente in materia.

I controlli delle Sezioni regionali della Corte dei conti nei confronti degli enti del Servizio sanitario sono disciplinati fondamentalmente dall'art.1, commi 166, 167 e 170, della legge 23 dicembre 2005, n.266 (legge finanziaria 2006) e dall'art.1, commi 3 e 7, del decreto legge 10 ottobre 2012, n.174, convertito con legge 7 dicembre 2012, n.174.

La legge n.266/2005 prevede, anche per gli enti del Servizio sanitario, che *"ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica"*, il Collegio sindacale invii alla competente Sezione regionale di controllo della Corte dei conti una relazione sul bilancio predisposta sulla base di criteri e linee guida formulate dalla stessa Corte dei conti. Tale relazione deve esporre ogni grave irregolarità contabile e finanziaria. La suddetta relazione determina l'attivazione di un controllo, ascrivibile alla categoria del riesame di legalità e regolarità, finalizzato all'adozione di effettive misure correttive da parte degli enti interessati (Corte costituzionale, sentenza 6 marzo 2014, n.39).

L'art.1, co.3, del decreto legge 10 ottobre 2012, n.174, convertito con modificazioni dalla legge 7 dicembre 2012, n.213, ha confermato, precisato e potenziato l'oggetto del controllo in argomento, prevedendo 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 seguenti, 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 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 dei conti, 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, "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 gli enti locali. La norma *de qua*, quindi, allo scopo di assicurare l'effettività dei controlli finanziari della Corte dei conti nei confronti degli enti del Servizio sanitario, ha attribuito alle pronunce di accertamento delle relative Sezioni regionali di controllo effetti non meramente collaborativi, come quelli che rimettono agli stessi enti controllati l'adozione delle misure necessarie a rimuovere le irregolarità o le disfunzioni segnalate, ma imperativi e, nel caso di inosservanza degli obblighi imposti, inibitori dell'azione amministrativa degli stessi enti (Corte costituzionale, sentenza 6 marzo 2014, n.39).

Risulta, quindi, ormai chiaro che il controllo finanziario attribuito alla Corte dei conti sui bilanci degli enti del Servizio sanitario, ascritto alla categoria del sindacato di legalità e di regolarità, è da intendere come verifica della conformità delle gestioni di detti enti alle regole contabili e finanziarie e ha lo scopo, in una prospettiva non più statica, come 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.

Per l'effettivo conseguimento di tale scopo, come indicato, il menzionato comma 7 ha stabilito che l'accertamento, da parte delle Sezioni regionali della Corte dei conti, delle carenze di maggiore gravità ivi elencate (squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria, il mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno), fa sorgere l'obbligo, in capo all'ente controllato, di adottare, entro 60 giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia, i provvedimenti necessari per la rimozione delle irregolarità e il ripristino degli equilibri di bilancio. Lo stesso comma prevede poi, si ribadisce, che l'inosservanza di detto obbligo, per la mancata trasmissione dei provvedimenti correttivi o per la inadeguatezza degli stessi, ha l'effetto di precludere l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria. Si tratta, dunque, di effetti, attribuiti dalla disposizione in argomento alle pronunce di accertamento della Corte dei conti, chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati. Siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario sono volti ad evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio. Essi comportano, in tutta evidenza, una limitazione dell'autonomia dei predetti enti che, tuttavia, si giustifica in forza dell'interesse alla legalità costituzionale.



finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito in riferimento agli articoli 81, 119 e 120 della Costituzione, anche in considerazione delle esigenze di rispetto dei vincoli posti dal diritto dell'Unione europea. Tale conclusione è ancor più valida, a partire dall'esercizio finanziario 2014, a seguito dell'imposizione a tutte le pubbliche amministrazioni e, quindi, anche agli enti del Servizio sanitario, ad opera della legge costituzionale n.1/2012, mediante la modifica dell'art.97, co.1, della Costituzione, della fondamentale regola dell'equilibrio dei bilanci del cui rispetto la copertura e la sostenibilità finanziaria della spesa costituiscono essenziali presidi (Corte costituzionale, sentenza 6 marzo 2014, n.39).

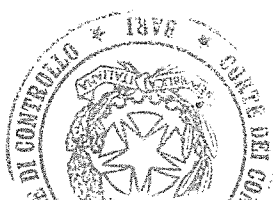
La Corte costituzionale ha avuto modo di precisare anche che il controllo successivo sulla gestione finanziaria degli enti del Servizio sanitario si colloca su un piano palesemente distinto rispetto al controllo sulla gestione in senso stretto e al giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione (Corte costituzionale, sentenza 6 marzo 2014, n.39).

Fermo restando quanto esposto, il controllo affidato alla Corte dei conti sugli enti del servizio sanitario presenta indubbiamente connotati peculiari in virtù dell'inevitabile coinvolgimento del diritto fondamentale alla salute sancito dall'art.32 della Costituzione e dell'esigenza di contemperare la tutela del predetto diritto con la necessità di razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria. In altre parole, la fondamentale regola dell'equilibrio dei bilanci del cui rispetto, come detto, la copertura e la sostenibilità finanziaria della spesa costituiscono, come indicato, essenziali presidi va necessariamente coordinata con l'altrettanto fondamentale regola secondo la quale *"la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti"* (art.32 Cost). Il combinato disposto delle regole indicate, nel contempo, in ambito sanitario, rende ancora più censurabili impieghi delle risorse disponibili inefficaci, inefficienti o comunque non economici in quanto evidentemente non conformi alla migliore tutela possibile del diritto fondamentale alla salute.

* * * * *

1. Tardiva approvazione dei bilanci 2014 e 2015.

L'art.31 del D.Lgs. n.118/2011 stabilisce che il bilancio di esercizio delle Aziende sanitarie locali, corredato dalla relazione del Collegio sindacale, è adottato entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento. Tale disposizione è stata, successivamente, sostanzialmente ribadita, a livello regionale, dall'art.53 della legge regionale 15 febbraio 2016, n.1. La norma regionale, al terzo comma, prevede anche che *"qualora ricorrano particolari esigenze emerse nel corso delle operazioni di consolidamento, il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la Regione adotta i provvedimenti di cui all'articolo 2364, comma 2, del codice civile e definisce i contenuti minimi necessari per l'adempimento degli obblighi di cui al comma 1"*. Si precisa che il citato comma 1 riguarda la proposta del bilancio di esercizio e l'art.2364, comma 2, del Codice civile riguarda la convocazione dell'assemblea ordinaria nelle società private di consiglio di sorveglianza.



L'ASL Barletta-Andria-Trani ha approvato il bilancio dell'esercizio 2014 in data 8 maggio 2015 ed il bilancio dell'esercizio 2015 in data 16 maggio 2016, quindi oltre il termine previsto dall'art.31 del D.Lgs. n.118/2011 (30 aprile). L'Azienda ha spiegato che l'approvazione, seppure lievemente tardiva, è comunque avvenuta nei termini assegnati dagli atti di indirizzo regionali. Per il bilancio 2015, ha richiamato l'art.53 della L.R. Puglia n.1/2016 che consente il rinvio del termine per l'approvazione del bilancio ai sensi dell'art.2364, co.2 del Codice Civile. L'ASL ha comunicato, con nota n.15436 del 9 marzo 2018, che analoga criticità è rilevabile per il successivo bilancio 2016 in quanto approvato il 31 maggio 2017, in conformità alla determinazione regionale n.22/2017.

Si osserva che, nel prendere atto delle giustificazioni presentate dall'Azienda in relazione al comunque lieve ritardo rilevato, fermo restando che le ragioni del ritardo nella approvazione del bilancio 2015 appaiono riconducibili a fattori esogeni attinenti alla gestione delle fatture e delle note di credito per i farmaci per la cura dell'epatite C, la violazione normativa permane.

Rilevato che, in base a quanto disposto dall'art.117 della Costituzione, risulta di dubbia legittimità costituzionale una norma regionale che, direttamente o indirettamente, per l'approvazione del bilancio, preveda un termine diverso da quello previsto dal legislatore statale, è necessario evidenziare che, nella fattispecie in esame, non ricorrono neanche i presupposti previsti dalla stessa disciplina regionale per un differimento del termine. Non risulta infatti adeguatamente dimostrata la ricorrenza delle *"particolari esigenze emerse nel corso delle operazioni di consolidamento"* necessarie per procedere al differimento del termine di approvazione del bilancio stabilito dalla legge e ampiamente prevedibile.

Il Collegio evidenzia la necessità che l'Azienda proceda, in futuro, così come previsto dalla legge, ad approvare il bilancio di esercizio entro il termine del 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento.

* * * * *

2. Mancato aggiornamento del libro degli inventari.

Gli inventari costituiscono notoriamente la principale fonte descrittiva e valutativa dello stato patrimoniale. Per il bilancio dell'esercizio 2014, resta confermata la criticità in ordine al mancato aggiornamento del libro degli inventari. Analoga violazione era stata già rilevata in passato da questa Sezione (deliberazione n.20/PRSS/2016).

L'Azienda ha comunicato di aver posto in essere delle azioni correttive. Dalla nota di risposta n.63835 del 24 ottobre 2017, infatti, si apprende che: *"l'inventariazione fisica di beni mobili e dell'aggiornamento del libro degli inventari è stata effettuata per gli anni 2015 e 2016"* e che *"l'Area Tecnica procede annualmente all'inserimento della relazione dei beni immobili sul Portale del Dipartimento del Tesoro"*. Nella successiva nota n.15436 del 9 marzo 2018, l'Azienda ha rappresentato che l'attività di aggiornamento è in corso di espletamento per l'anno 2017 e che sta per avviare l'affidamento a soggetto esterno dell'attività di rilevazione fisica dell'intero complesso dei cespiti aziendali e della riconciliazione con i dati contabili (sarebbero



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

invece gestite internamente le ordinarie procedure di inventario). Nel corso dell'adunanza pubblica, l'Amministrazione ha dichiarato che ogni adempimento in materia di inventari sarà completato nel corso dell'anno 2018.

La problematica esposta appare, quindi, in via di superamento. Si evidenzia comunque la necessità di assicurare sempre una rappresentazione del patrimonio aziendale conforme agli obblighi di veridicità, attendibilità, correttezza e comprensibilità previsti dalla legge e dai principi contabili (Allegato 1 del D.Lgs. n.118/2011).

* * * * *

3. Crediti.

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).

Alla data del 31/12/2015, i crediti vantati dall'Azienda nei confronti della Regione Puglia ammontavano ad euro 12.088.472,11 (di cui circa il 75% risalente agli anni 2010 e precedenti) e le riscossioni intervenute nel corso del 2016 e del 2017 (euro 2.441.288,90) non hanno migliorato la situazione in modo significativo. L'Azienda ha specificato che si tratta di crediti per progetti finalizzati o contributi in conto capitale per investimenti da realizzare nei diversi presidi ospedalieri. La mancata riscossione sarebbe imputabile principalmente alla rimodulazione della rete ospedaliera, a varianti e a contenziosi. La situazione non risulta, nel frattempo, migliorata in modo significativo atteso che, alla data del 31/12/2017, i crediti ammontano ad euro 10.647.183,91 dei quali euro 7.184.247,15 (quasi il 70%) risalente ancora agli anni 2010 e precedenti. Si osserva che la protratta presenza di tali posizioni (che nel bilancio regionale rappresentano residui passivi) potrebbe inficiare la rappresentazione corretta e veritiera della situazione patrimoniale ed economica del sistema sanitario regionale.

Per quanto riguarda i crediti verso i Comuni, i dati forniti evidenziano la presenza di saldi, risalenti anche agli esercizi precedenti al 2010, di ammontare significativo ed un basso livello di riscossione. Al 31 dicembre 2015 il saldo era pari, infatti, ad euro 2.277.039,04 (di cui euro 598.616,34 risalenti agli anni 2008-2010) e gli incassi registrati nell'esercizio 2016 ammontano ad euro 125.944,58 (pari al 5,53%). I suddetti crediti sono maturati essenzialmente a fronte del servizio di trasporto dei disabili per il quale l'Azienda, ai sensi dell'art.7 della legge regionale n.4/2003 e del successivo art.46 della legge regionale n.4/2010, si fa carico interamente del costo chiedendone successivamente il ristoro. La questione è stata anche oggetto del protocollo di intesa tra Regione Puglia e ANCI del 30 giugno 2011. L'Azienda ha ammesso che i Comuni, nonostante le richieste di pagamento inviate, non hanno soddisfatto le pretese creditizie e ha aggiunto che ha allo studio la rateizzazione dei predetti crediti per



quali è stata interrotta la prescrizione. La soluzione della problematica esposta risulta, quindi, essere tuttora molto lontana.

Per il periodo esaminato era presente una grande quantità di crediti verso privati (euro 333.054,35 alla data del 31/12/2015). Diversi crediti sono molto vetusti (anni 2010 e precedenti) e il saldo risulta essere fortemente parcellizzato. L'importo dei crediti verso privati, alla data del 30/6/2017, risultava sensibilmente ridotto (euro 177.132,05). La riduzione non è tuttavia ascrivibile solo a riscossioni ma anche a stralci.

Molto delicata è la questione dei crediti (euro 185.711,65 oltre interessi e rivalutazione monetaria), nei confronti di Equitalia, per l'errato pagamento da parte dell'Azienda, nel lontano 2008, di somme dovute alla società La Cascina Global Service srl in favore, invece, della diversa società La Cascina soc. coop. p.a. e, inoltre, del credito nei confronti della Congregazione Ancelle della divina provvidenza. Preso atto della ricostruzione dei fatti trasmessa dall'Amministrazione, per il primo credito, potrebbe configurarsi un errore anche da parte dell'Azienda sanitaria che avrebbe dovuto opporre ad Equitalia l'assenza di debiti nei confronti della società La Cascina soc. coop. p.a.. Considerato il lungo tempo, del tutto anomalo, finora inutilmente trascorso (circa 10 anni) e rilevato che non sembrano sussistere gli elementi propri della prescrizione anche in virtù della nota del legale dell'ente del 18 gennaio 2016 (allegato 4 alle memorie n.15436 del 9 marzo 2018), si ritiene doverosa l'attivazione, da parte dell'Azienda, di un'azione giudiziaria volta al recupero di quanto a suo tempo indebitamente corrisposto. Per quanto riguarda invece il secondo credito, a seguito di insinuazione al passivo, l'Azienda ha dichiarato di aver ottenuto il riconoscimento di crediti, maturati negli anni dal 2007 al 2013, per l'importo complessivo di euro 37.054,51. Non è chiaro però se il predetto riconoscimento ha riguardato tutti i crediti vantati dall'Azienda o solo una parte di essi.

Il Collegio evidenzia 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.

* * * * *

4. Debiti.

Il D.Lgs. n.231/2002 prevede una articolata disciplina in tema di pagamenti relativi a contratti, comunque denominati, tra imprese e amministrazioni pubbliche che comportano, in via esclusiva o prevalente, la consegna di merci o la prestazione di servizi contro il pagamento di un prezzo. Per gli enti pubblici che forniscono assistenza sanitaria il consueto termine di pagamento di 30 giorni è raddoppiato.

Secondo la medesima disposizione, gli interessi moratori decorrono, senza che sia necessaria la costituzione in mora, dal giorno successivo alla scadenza del termine per il pagamento.



L'art.9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014 prevede l'indicatore di tempestività dei pagamenti (I.T.P.). Tale indicatore è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o della richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento.

Per il periodo 2014/2015 esaminato, è stata rilevata qualche criticità in ordine al ciclo passivo con riferimento ai tempi di pagamento dei fornitori, alla presenza di una considerevole mole di debiti anche vetusti, alla corresponsione di interessi di mora e alla presenza di pignoramenti presso il Tesoriere.

Con riferimento ai tempi di pagamento dei fornitori (criticità censurata, per l'esercizio 2013, con la deliberazione n.20/PRSP/2016), nel 2014, l'I.T.P. è stato pari a 13 giorni, nel 2015, è stato pari a 43 giorni e, nel 2016, è stato pari a 27 giorni. Il dato sarebbe sensibilmente migliorato solo nel corso del 2017 e attualmente, come dichiarato nel corso dell'adunanza pubblica, sarebbe addirittura negativo e pari a -29 giorni. I pagamenti effettuati, nell'anno 2015, oltre la scadenza ammontavano ad euro 114.513.174,22 su pagamenti totali per euro 186.174.484,05 (61,51%).

Il tardivo pagamento delle fatture ha condotto alla attivazione di procedure giudiziali e ha determinato pignoramenti a carico dell'Azienda. La situazione dei pignoramenti, negli ultimi anni, si è progressivamente aggravata: i vincoli sono di importo rilevante e pari ad euro 4.668.132,76 al 31.12.2015; euro 5.239.758,82 al 30.12.2016 ed euro 6.444.592,10 al 31.12.2017. Molti pignoramenti sono stati notificati negli ultimi anni ma ci sono vincoli risalenti anche agli anni 2004, 2006 e 2007. L'Azienda ha comunicato che, avendo recentemente accertato l'intervenuta liquidazione dei debiti corrispondenti ad alcuni pignoramenti, procederà a richiedere lo svincolo di complessivi euro 2.916.325,33.

L'Amministrazione ha sostenuto, nel periodo esaminato, spese rilevanti per interessi moratori e rivalutazione monetaria (euro 364.531,32 nel 2014, euro 143.518,47 nel 2015). L'ASL ha tuttavia comunicato che la situazione è successivamente migliorata avendo sostenuto, nel 2016, spese per interessi moratori per euro 46.750,39.

Alla luce della situazione descritta, si ritiene necessario che l'Azienda svolga un costante e attento monitoraggio della procedura di liquidazione e pagamento dei debiti verso i fornitori al fine di garantire la tempestività dell'evasione delle fatture ed evitare, quindi, l'aggravio della spesa dovuta agli interessi e agli oneri legali. Le azioni correttive adottate dall'amministrazione sembrano aver condotto finora ad un miglioramento ma non alla soluzione del problema. E' evidentemente indispensabile che l'Azienda continui a porre in essere le azioni correttive già adottate e dirette allo smaltimento del debito pregresso ed alla riduzione dei tempi di pagamento. Particolare attenzione deve essere prestata dall'Amministrazione nei confronti dei



pignoramenti atteso che dovranno essere tempestivamente svincolate le somme per le quali sono venuti meno i presupposti della misura cautelare.

* * * * *

5. Proroghe contrattuali.

Come pacificamente affermato dalla giurisprudenza, la proroga, consistente in un differimento della scadenza contrattuale inizialmente prevista, costituisce una fattispecie del tutto eccezionale che richiede una motivazione adeguata e dettagliata in considerazione del fatto che, in materia di contratti pubblici, per evidenti ragioni di interesse pubblico, non vi è spazio per l'autonomia contrattuale delle parti per cui l'amministrazione, una volta scaduto il contratto, se ritiene necessario avvalersi ancora delle medesime prestazioni, deve effettuare una nuova gara.

Una proroga illegittima può configurare un danno erariale per effetto del mancato conseguimento della minore spesa che poteva derivare dalla nuova procedura competitiva. 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.

In sede istruttoria veniva contestato all'ASL Barletta-Andria-Trani l'illegittimo ricorso all'istituto della proroga contrattuale per acquisti di beni e servizi. L'Azienda spiegava che *"le proroghe o gli eventuali ritardi sono diventati inevitabili per garantire la continuità dell'azione amministrativa, per scongiurare l'interruzione del pubblico servizio e la violazione del diritto alla salute"* e indicava, quali motivazioni del ritardo, oltre alle ragioni di carattere amministrativo dovute alla pluralità di adempimenti richiesti dalla normativa di riferimento, soprattutto le nuove disposizioni in termini di aggregazione degli acquisti introdotte con la Delibera di Giunta Regione Puglia n.2256/2015 in quanto ciò *"ha aggravato e rallentato i procedimenti di gara per la necessità di effettuare preventivamente l'aggregazione dei fabbisogni a livello regionale, con intuibili difficoltà derivanti dalle specificità aziendali"*. Evidenziava, infine, che, nel corso del biennio 2014-2015, sono state aggiudicate circa 200 procedure di gare per la fornitura di beni e servizi. Nell'ultima nota del 9 marzo 2018, l'Amministrazione ha evidenziato l'avvenuta adozione della programmazione 2018/2019 di forniture e servizi e la notevole riduzione delle proroghe contrattuali nel frattempo intervenuta. Questi ultimi aspetti non risultano però adeguatamente documentati.

Il Collegio prende atto delle azioni correttive poste in essere dall'amministrazione controllata che, comunque, restano almeno in parte subordinate anche al pieno funzionamento della centrale di committenza a livello regionale. Si ribadisce, tuttavia, 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.

* * * * *



Handwritten signature

Handwritten signature

6. Sforamento del limite massimo della spesa farmaceutica.

L'art.5 del decreto legge n.159/2007 (convertito in legge n.222/2007) e l'art.15 del decreto legge n.95/2012 (convertito in legge n.135/2012), con una articolata disciplina, definiscono i parametri relativi alla spesa farmaceutica.

Nel biennio 2014/2015 oggetto di istruttoria, la spesa farmaceutica complessivamente sostenuta dall'ASL Barletta-Andria-Trani è stata superiore ai parametri definiti dal legislatore, in contrasto quindi con l'obiettivo generale di contenimento di tale voce di costo richiesto dalla disciplina richiamata. I dati forniti attestano, infatti, oltre ad un lieve incremento (+1,66%) della spesa complessiva territoriale ed ospedaliera sostenuta nel 2015 (euro 114.632.000,00) rispetto a quella del 2014 (euro 112.759.000,00), anche valori ampiamente superiori al tetto definito dal legislatore e pari, rispettivamente, ad euro 91.019.000,00 (+25,94%) ed euro 90.855.000,00 (+19,43%). Analoga criticità era stata rilevata per l'esercizio 2013 (deliberazione n.20/PRSP/2016).

Lo sfioramento è stato giustificato dall'Azienda con l'introduzione di nuovi farmaci per la cura dell'epatite C, l'introduzione sul mercato di nuovi farmaci innovativi ad alto costo impiegati in ambito oncologico, ematologico e reumatologico e l'aumento degli ausili in assistenza protesica.

Il Collegio non può che ribadire 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 sostanza, in tale contesto, tenendo conto delle esigenze di tutela della salute, assumono valore primario la valorizzazione dei farmaci generici e la prescrizione di farmaci in misura adeguata.

* * * * *

7. Violazioni della normativa sulla spesa del personale.

Come già avvenuto in occasione del controllo dei bilanci degli esercizi precedenti (deliberazioni n.44/PRSS/2015 e n.20/PRSS/2016), sono state accertate violazioni della normativa in tema di spesa del personale. In particolare, risulta accertata l'inosservanza del limite di spesa per il lavoro a tempo determinato disposto dall'art.9, co.28, del decreto legge n.78/2010 (convertito con legge n.122/2010) e il superamento del limite massimo dei fondi per il trattamento accessorio del personale previsto dall'art.9, co.2-bis, dello stesso decreto legge.

L'Azienda ha affermato che, con riferimento al limite di spesa per il lavoro a tempo determinato, a fronte di un limite massimo di spesa pari ad euro 9.928.924 (pari al 50% della spesa sostenuta nel 2009), la spesa sostenuta nell'esercizio 2014 è stata pari ad euro 14.435.554, mentre, quella sostenuta nel 2015 è stata pari ad euro 15.036.123. Lo sfioramento risulta ancora più elevato di quello registrato nell'esercizio 2013 (deliberazione n.20/PRSP/2016).



L'amministrazione ha imputato la maggiore spesa al blocco delle assunzioni dovuto alla normativa vigente nel periodo considerato che avrebbe praticamente obbligato l'Azienda ad incrementare il lavoro flessibile per compensare le cessazioni per pensionamenti, al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza. Ha, inoltre, aggiunto che il ricorso alla spesa a tempo determinato è stato necessario *"per cercare di rispettare il limite massimo lavorabile da ciascun dipendente ai sensi della Legge n.161/2014"*. Presumibilmente l'amministrazione fa riferimento all'art.14 della suddetta legge che ha ridisegnato la disciplina in materia di orario di lavoro del personale del Servizio sanitario. L'Azienda ha evidenziato che lo stesso legislatore, con l'art.1, co.542, della legge n.208/2015 (legge di stabilità 2016), nel caso di criticità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, ha consentito di non considerare il predetto limite di spesa. Tale deroga vale però per un periodo successivo a quello esaminato. L'Amministrazione ha fatto presente che, pur in presenza di uno sfioramento del limite di spesa relativo al personale a tempo determinato, risulta comunque rispettato il limite complessivo della spesa per il personale.

Con riferimento, invece, allo sfioramento del limite massimo previsto dalla legge per il trattamento accessorio del personale, già accertato per l'esercizio 2013 (deliberazione n.20/PRSP/2016), nella nota di risposta n.63835 del 24 ottobre 2017, l'Amministrazione ha precisato che il superamento *"ha riguardato nello specifico il Fondo per i compensi del lavoro straordinario e per la remunerazione di condizioni di disagio, pericolo o danno Area Comparto ed il Fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro area dirigenza medica e veterinaria Fondo per i compensi del lavoro straordinario e per la remunerazione di particolari"*. Dalla tabella fornita risulta che gli sfioramenti ammontano, rispettivamente, ad euro 612.375 ed euro 246.463 per il 2014, ad euro 455.339 ed euro 164.902 per il 2015. E' stato evidenziato l'andamento decrescente dello sfioramento. L'Azienda ha comunicato di svolgere una costante e attenta attività di monitoraggio al fine di ottimizzare il ricorso ai suddetti istituti contrattuali riducendone la spesa come confermato dai dati contabili. Ha, altresì, precisato che lo sfioramento del fondo non ha riguardato ore per lavoro corrisposte in eccedenza quanto, piuttosto, la corresponsione di altre indennità incidenti sul medesimo fondo (es. indennità di presenza, di lavoro notturno, di rischio radiologico, ecc.).

Si osserva che, pur ritenendo comprensibili le considerazioni espresse e le azioni correttive adottate dall'Amministrazione, permane la violazione delle precise disposizioni normative, introdotte dal decreto legge n.78/2010 e applicabili al personale del Servizio sanitario per il periodo considerato, volte al contenimento della spesa. Il Collegio ritiene doveroso evidenziare che le norme sul contenimento della spesa per il personale, trattandosi di una precisa scelta del legislatore, vanno rispettate anche nel caso di obiettive carenze di personale. Diversamente, sarebbero indebitamente avallati comportamenti elusivi del disposto normativo.

* * * * *



Handwritten signature or initials.

Handwritten signature or initials.

8. Verifica delle esenzioni.

Il D.M. 11 dicembre 2009, anche in base a quanto disposto dall'art.79, co.1-*sexies*, del decreto legge n.112/2008, convertito in legge n.133/2008, disciplina la verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria.

L'Azienda ha comunicato i risultati dell'attività di riscossione svolta. I risultati conseguiti, riferiti alle esenzioni degli anni 2011, 2012 e 2013, attestano una evidente difficoltà di recupero delle somme mai pagate dagli assistiti e per le quali l'Azienda ha comunque sostenuto il relativo costo. Pur sottraendo gli importi non dovuti, le percentuali di riscossione sono state, infatti, solo del 38,12% per il 2011 e del 33,90% per il 2012. Non sono state fornite informazioni in merito alle somme da riscuotere in rapporto all'anno 2013 (gli importi recuperabili ammonterebbero ad euro 282.252,00). Per gli anni 2014 e 2015 le attività di verifica non si sono concluse, mentre per il 2016 non risultano ancora disponibili gli elenchi degli importi recuperabili.

Nel corso dell'adunanza pubblica l'Azienda ha evidenziato che è in corso un attento monitoraggio della situazione seguito da apposito personale, che è stata stipulata una convenzione con la Guardia di Finanza e che il problema è determinato principalmente da dichiarazioni false.

In conclusione, al momento, è rilevabile un recupero lento e parziale delle considerevoli somme dovute dai pazienti che non avevano diritto all'esenzione. La suddetta attività di recupero dovrà quindi essere adeguatamente intensificata.

P. Q. M.

la Corte dei Conti Sezione Regionale di Controllo per la Puglia

ACCERTA

in riferimento ai bilanci degli esercizi 2014 e 2015 dell'ASL Barletta-Andria-Trani:

- l'approvazione dei bilanci degli esercizi 2014 e 2015 oltre il termine previsto dal D.Lgs. n.118/2011;
- il mancato aggiornamento nell'esercizio 2014 del libro degli inventari;
- la presenza in bilancio di 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;
- la presenza di rilevanti debiti anche vetusti con pagamenti oltre il termine di legge, la corresponsione di interessi di mora e la presenza di ingenti pignoramenti presso il Tesoriere;
- l'eccessivo ricorso all'istituto della proroga contrattuale per gli acquisti di beni e servizi;



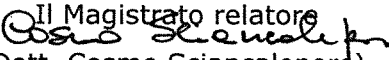
- lo sfioramento del limite massimo della spesa farmaceutica;
- l'inosseranza del limite di spesa per il lavoro a tempo determinato e il superamento del limite massimo dei fondi per il trattamento accessorio del personale;
- il recupero lento e parziale, a seguito di verifica delle esenzioni, delle somme non pagate dagli assistiti.

DISPONE

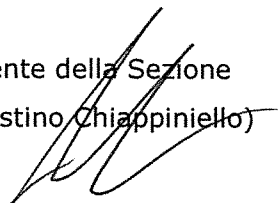
- che copia della presente deliberazione sia trasmessa al Presidente della Regione Puglia, al Direttore generale dell'ASL Barletta-Andria-Trani e al Presidente del Collegio sindacale della medesima Azienda;
- che l'ASL Barletta-Andria-Trani e la Regione Puglia, nell'ambito delle rispettive competenze, procedano ad adottare i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità riscontrate;
- che il Direttore generale e il Presidente del Collegio sindacale dell'ASL Barletta-Andria-Trani, con riferimento alle criticità rilevate, entro 60 giorni dal relativo ricevimento, procedano a dare riscontro alla presente deliberazione specificando le misure correttive poste in essere;
- che la presente deliberazione sia pubblicata sul sito web dell'ASL Barletta-Andria-Trani, Sezione Amministrazione Trasparente, ai sensi dell'art.31 del D.Lgs. n.33/2013.

Così deliberato, in Bari, il giorno 23 marzo 2018.

* * * * *

Il Magistrato relatore

 (Dott. Cosmo Sciancalepore)

Il Presidente della Sezione
 (Dott. Agostino Chiappiniello)




depositata in Segreteria

il 11 B. MAG. 2018

Il Direttore della Segreteria
 (dott.ssa Maria Luce SCIANNAMEO)



