



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 Brindisi (di seguito, in breve, ASL BR 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 BR 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. 6024 del 29.11.2019 per le

annualità 2016 e 2017 e n. 793 dell'11.2.2021 per le annualità 2018 e 2019), acquisire dati e informazioni.

Dopo le richieste di proroga del termine per il riscontro (assentite con note prot. nn. 6411 del 23.12.2019, 188 del 20.1.2020 e 1305 del 9.3.2021), l'Azienda ha prodotto i chiarimenti richiesti: *i*) per il biennio 2016-2017, con nota prot. 8500 del 30.1.2020 (acquisita al prot. della Sezione n. 389 in pari data); *ii*) per il biennio 2018-2019, con nota prot. n. 36518 del 19.4.2021 (acquisita al prot. della Sezione n. 3109 in pari data). Entrambe le note sono state firmate dal Direttore generale e, per presa visione, dal Presidente del Collegio sindacale.

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

Tabella 1 - Valori di conto economico

	2019	2018	2017	2016
Valore della produzione (a)	783.860.368	769.047.529	753.460.051	743.487.659
Costi della produzione (b)	772.088.752	755.869.745	740.175.270	730.102.972
Differenza tra valore e costi della produzione (c = a-b)	11.771.616	13.177.784	13.284.781	13.384.687
Proventi e oneri finanziari (d)	175.793	- 174.743	77.041	- 416.705
Svalutazioni (e)			- 2.094	
Proventi e oneri straordinari (f)	2.593.730	978.369	398.126	600.848
Imposte dell'esercizio (g)	- 14.520.355	- 13.943.991	- 13.683.255	- 13.537.621
Risultato dell'esercizio (h=c+d+e+f+g)	20.784	37.418	74.599	31.209

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

I bilanci degli esercizi all'esame si chiudono tutti con un *risultato positivo*, sebbene con una dinamica flettente a partire dal 2017.

Circoscrivendo l'analisi alle due annualità più recenti, nel passaggio dal 2018 al 2019 il risultato della *gestione caratteristica* (differenza tra valore e costi della produzione) è passato da € 13,2 mln a € 11,7 mln a causa di un incremento percentuale nel valore della produzione (+ 1,93%) più che compensato da quello dei costi della produzione (+ 2,14%).

Nel *valore della produzione* il contributo più significativo all'incremento è venuto dalla voce A5 (Concorsi, recuperi e rimborsi: da € 3,4 mln a € 16,2 mln) e, in particolare, dalla componente dei rimborsi da aziende farmaceutiche per *payback*, che ha fatto registrare un incremento di € 10,5 mln.

Tra *i costi della produzione* gli acquisti di servizi sanitari hanno registrato un incremento di € 3,4 mln (da € 336,1 mln a € 339,5 mln); le componenti interessate dagli aumenti più consistenti sono state i servizi sanitari per assistenza riabilitativa (+32,9%) e la compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia (+33,3%). Incrementi più contenuti hanno riguardato gli acquisti di servizi non sanitari (+ 5,9%) e i costi del personale (+ 4%).

Per quanto riguarda *l'area finanziaria*, l'incidenza sul risultato di esercizio è stata negativa nel 2018 per € 174,7 mgl e positiva nel 2019 per € 175,8 mgl.

Al risultato finale di esercizio 2019 (in utile per € 20.784) ha contribuito positivamente il risultato della *gestione straordinaria* per € 2,5 mln. I proventi straordinari, seppure ridotti di circa € 1 mln rispetto al 2018, risultano pari a poco meno di € 6 mln e sono rappresentati da sopravvenienze e insussistenze attive verso terzi, relative in prevalenza all'acquisto di beni e servizi.

Analisi patrimoniale

Tabella 2 - Valori di stato patrimoniale

	2019	2018	2017	2016
Immobilizzazioni (a)	121.379.617	120.452.332	121.295.453	122.870.367
Attivo circolante (b)	253.000.907	210.946.110	229.629.901	188.984.146
Ratei e risconti attivi (c)	109.989	83.126	63.342	47.159
Totale attivo (d=a+b+c)	374.490.513	331.481.567	350.988.696	311.901.672
Patrimonio netto (e)	138.671.216	113.283.379	114.385.511	113.453.684
Fondi rischi e oneri (f)	60.706.871	59.107.319	57.022.042	41.115.974
Trattamento fine rapporto (g)	3.567.123	3.622.918	3.561.957	3.057.016
Debiti (h)	171.471.144	155.430.753	175.982.570	154.191.484
Ratei e Risconti passivi (i)	74.159	37.198	36.616	83.514
Totale passivo + Netto (l=e+f+g+h+i)	374.490.513	331.481.567	350.988.696	311.901.672

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sez. reg. contr. Puglia su dati ASL BR
(Valori all'unità di euro)

Al 31.12.2019 l'Azienda presenta un *patrimonio immobilizzato* di € 121,3 mln (di cui circa € 80 mln rappresentato da fabbricati), piuttosto stabile nelle annualità all'esame.

L'*attivo circolante*, pari a € 189 mln al 31.12.2016, si è attestato a € 253 mln a fine 2019. La componente con il maggiore incremento nel passaggio dal 2018 al 2019 è rappresentata dai crediti verso la Regione, aumentati di oltre € 41 mln, di cui € 12,8 mln per spesa corrente ed € 28,6 mln per investimenti. Oltre che dai crediti non immobilizzati, che rappresentano la componente più significativa (€ 158,5 mln) la voce in esame è composta da rimanenze e disponibilità liquide.

Circoscrivendo l'analisi alle due annualità più recenti emerge che:

- le rimanenze si riducono di oltre € 2,5 mln nel passaggio dal 2018 al 2019 (da € 19,5 mln a € 16,9 mln);
 - le disponibilità liquide non mostrano scostamenti significativi, attestandosi a € 77,5 mln, di cui € 77 mln riferiti alle disponibilità presso l'istituto tesoriere.
- Dalla nota integrativa al bilancio 2019 risulta che su queste ultime al 31.12.2019 gravano pignoramenti per € 1,6 mln e vincoli per circa € 7 mln.

Nel *patrimonio netto* al 31.12.2019 figurano finanziamenti regionali per investimenti (€ 84,5 mln) e finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio (€ 20,4 mln); entrambe le voci di bilancio risultano movimentate: in diminuzione, per contabilizzare le sterilizzazioni degli ammortamenti dei beni acquisiti con tali finanziamenti; in aumento, per le nuove assegnazioni del periodo.

La voce del patrimonio netto comprende anche gli utili portati a nuovo, relativi agli esercizi precedenti, e l'utile dell'esercizio di riferimento.

Con riferimento ai *debiti* si è registrato un *trend* altalenante nelle annualità all'esame. Al 31.12.2019 la voce ammonta a oltre € 171,4 mln e le componenti interessate da incrementi sono i debiti verso fornitori (+ € 4,1 mln), i debiti tributari (+ € 3,4 mln) e i debiti verso altri (+ € 5,8 mln). Nell'ambito dei debiti verso fornitori al 31.12.2019 (€ 115,4 mln, di cui circa € 35,2 mln verso strutture accreditate/convenzionate per prestazioni erogate e la restante parte verso altri fornitori), le fatture sono così ripartite per annualità: € 6 mln relative al 2016, € 21,7

mln al 2017, € 5 mln al 2018, € 54 mln al 2019 e la restante parte (€ 28,8 mln) ad annualità remote (2015 e precedenti).

Analisi finanziaria

Nel passaggio dal 2016 al 2017 il fondo cassa finale ha registrato un incremento di oltre € 92 mln (da poco meno di € 14 mln a circa € 106 mln), rappresentato quasi interamente dalle disponibilità presso l'istituto tesoriere. Nel 2017 si sono registrati incassi per oltre € 706 mln contro pagamenti per circa € 614,5 mln.

Nelle annualità 2018 e 2019 il fondo cassa si è assestato intorno a € 77,5 mln. Dai dati SIOPE risulta che nel 2018 incassi e pagamenti ammontano, rispettivamente, a € 654,3 mln ed € 682,9 mln; nel 2019 le due voci sono sostanzialmente in linea (rispettivamente € 649,7 mln ed € 649,6 mln).

L'Azienda non ha fatto ricorso in nessuna delle annualità all'esame all'anticipazione di tesoreria.

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

Tabella 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	76.909.497,00	50.925.611,82	46.157.243,56	81.677.865,26
Febbraio	81.677.865,26	51.160.609,04	56.419.641,97	76.418.832,33
Marzo	76.418.832,33	60.291.956,48	53.487.067,41	83.223.721,40
Aprile	83.223.721,40	50.910.291,70	48.210.528,59	85.923.484,51
Maggio	85.923.484,51	51.023.114,27	54.945.380,07	82.001.218,71
Giugno	82.001.218,71	50.885.320,55	54.870.303,64	78.016.235,62
Luglio	78.016.235,62	53.923.962,95	55.510.718,74	76.429.479,83
Agosto	76.429.479,83	50.396.729,50	49.641.582,00	77.184.627,33
Settembre	77.184.627,33	50.664.739,70	48.671.765,24	79.177.601,79
Ottobre	79.177.601,79	54.607.670,71	55.421.503,53	78.363.768,97
Novembre	78.363.768,97	51.061.152,24	57.153.319,20	72.271.602,01
Dicembre	72.271.602,01	73.910.659,00	69.189.843,98	76.992.417,03
Totale		649.761.817,96	649.678.897,93	

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

(Valori al centesimo di euro)

Considerato il valore del fondo cassa a inizio gennaio 2019 (€ 76.909.497), desunto dal bilancio al 31.12.2018 (voce dell'attivo circolante B.IV.2 - disponibilità liquide istituto tesoriere), e tenuto conto di incassi (€ 649.761.817,96) e pagamenti (€ 649.678.897,93) registrati nelle disponibilità dell'istituto tesoriere ed estrapolati da SIOPE, il saldo cassa dell'istituto tesoriere al 31.12.2019 ammonta a € 76.992.417,03 (€ 76.909.497 + € 649.761.817,96 - € 649.678.897,93), valore differente da quello indicato nella voce di bilancio B.IV.2 - disponibilità liquide istituto tesoriere al 31.12.2019, pari a € 77.024.488.

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. Modalità di acquisizione di beni e servizi, proroghe contrattuali e razionalizzazione della spesa

1.1. In occasione dell'istruttoria condotta sui bilanci 2016 e 2017, con la nota del 30.1.2020 l'ASL BR ha dichiarato, quanto all'acquisizione di beni appartenenti alle categorie merceologiche del dpcm 24.12.2015 (*«Individuazione delle categorie merceologiche ai sensi dell'articolo 9, comma 3 del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, unitamente all'elenco concernente gli oneri informativi»*)⁽¹⁾, di aver: i) aderito alle procedure di gara indette ed espletate dal soggetto aggregatore InnovaPuglia Spa per vaccini, farmaci e suture; ii) con riferimento ad altre categorie merceologiche individuate dal citato dpcm espletato gli adempimenti propedeutici a ulteriori procedure di gara e dato

⁽¹⁾ L'art. 9, comma 3, del d.l. 66/2014 demanda a un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottarsi, d'intesa con la Conferenza unificata, sentita l'Autorità nazionale anticorruzione, entro il 31 dicembre di ogni anno, il compito di individuare «le categorie di beni e di servizi nonché le soglie al superamento delle quali le amministrazioni statali centrali e periferiche, ad esclusione degli istituti e scuole di ogni ordine e grado, delle istituzioni educative e delle istituzioni universitarie, nonché le regioni, gli enti regionali, gli enti locali di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, nonché loro consorzi e associazioni, e gli enti del servizio sanitario nazionale ricorrono a Consip S.p.A. o agli altri soggetti aggregatori di cui ai commi 1 e 2 per lo svolgimento delle relative procedure».

esecuzione ad altre procedure di gara aggiudicate dal citato soggetto aggregatore relativamente alle altre categorie merceologiche; *iii*) indetto, nelle more della definizione delle suddette iniziative e in assenza di convenzioni Consip, procedure di gara per l'affidamento di contratti ponte (ristorazione e vigilanza, farmaci non rientranti negli appalti aggiudicati da InnovaPuglia) la cui prosecuzione, seppure in regime di proroga, è necessaria per garantire la continuità assistenziale.

Sulla base delle criticità segnalate dai questionari 2018 e 2019, con la nota istruttoria relativa alle annualità in questione è stato chiesto di relazionare in merito alle proroghe contrattuali in essere e di fornire l'elenco delle gare aggiudicate da InnovaPuglia i cui contratti sono in essere, nonché l'elenco degli affidamenti in essere che non hanno seguito tale modalità di acquisizione, pur essendone soggetti, precisando motivazioni e scadenze.

1.2. Con la nota del 19.4.2021 l'Azienda ha:

- riportato il dettaglio delle adesioni alle convenzioni stipulate da InnovaPuglia e alle convenzioni quadro Consip per l'acquisto di beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal dpcm 24.12.2015 (e da quelli successivi);
- riferito, quanto all'acquisto di beni e servizi di cui al citato dpcm per i quali non si è potuto fare ricorso al soggetto aggregatore regionale o a Consip per assenza di relative convenzioni, di aver affidato contratti ponte nelle more della definizione delle iniziative avviate dalle due centrali di committenza; tale soluzione ha interessato, in particolare, il servizio di ristorazione, il servizio di vigilanza e la fornitura di mezzi di contrasto;
- di aver fatto ricorso a convenzioni quadro Consip anche per alcune categorie merceologiche non rientranti fra quelle del citato dpcm;
- fornito ragguagli in merito alle diverse proroghe contrattuali.

1.3. Nel prendere atto dell'adesione dell'ASL BR alle procedure attivate dal soggetto aggregatore regionale e da Consip, il Collegio evidenzia il permanere di criticità in materia di acquisto di beni e servizi nonché di proroghe contrattuali.

In taluni casi, la stipulazione dei contratti ponte, posti in essere nelle more della definizione delle gare regionali, è avvenuta a proroga scaduta del contratto originario, come nel caso dei contratti di ristorazione e di vigilanza.

Quanto alle proroghe, si rammenta che la c.d. «proroga tecnica» (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 BR le criticità in esame sono state stigmatizzate 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*», è stata acclarata la natura «*estremamente tardiva rispetto alla scadenza contrattuale ampiamente prevedibile*» dell'attivazione di alcune procedure di gara (Sez. reg. contr. Puglia, delibera n. 81/2018/PRSS).

Un ricorso ampio 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.

2. Attività libero-professionale intramuraria

2.1 In riscontro alla nota istruttoria sui bilanci delle annualità 2016 e 2017, con cui è stato chiesto di relazionare in merito all'attività libero professionale

intramuraria (ALPI) e di riferire sui controlli posti in essere sulle relative modalità di svolgimento, l'Azienda ha riferito di aver:

- istituito l'Organismo paritetico di promozione e verifica dell'ALPI il cui scopo è di «*garantire il corretto esercizio dell'ALPI, nonché di verificare le eventuali condizioni di incompatibilità dei singoli professionisti o delle équipes di professionisti*» (art. 6, comma 1, del regolamento della Regione Puglia n. 2 dell'11.2.2016 recante «*Linee Guida sull'attività libero - professionale intramuraria del personale dipendente della Dirigenza Medica, Veterinaria e del Ruolo Sanitario delle Aziende del S.S.R.*»);
- incontrato difficoltà ad adeguarsi all'art. 5 del citato regolamento regionale, che impone a ciascuna ASL di adottare un atto aziendale per definire le modalità di organizzazione dell'attività libero-professionale.

In occasione dell'istruttoria sulle annualità 2018 e 2019 è stato quindi chiesto di fornire aggiornamenti in merito all'adozione dell'atto aziendale nonché di fornire copia dell'ultima relazione annuale dell'Organismo paritetico di promozione e verifica dell'ALPI.

2.2 Con la nota del 19.4.2021 l'Azienda ha riferito:

- di non aver ancora adottato l'atto aziendale previsto dal citato regolamento regionale «*nell'intento di allineare tale documento alle disposizioni di cui al CCNL 19/12/2019 Area Sanità*», impegnandosi a provvedere all'adempimento in questione in sede di definizione del correlato contratto collettivo integrativo aziendale (la cui sessione è stata avviata a inizio 2020);
- che la stesura della relazione annuale sul 2019 è stata ritardata dal sopravvenire dell'emergenza pandemica;
- dell'esistenza di procedure di controllo messe in atto dall'Ufficio ALPI.

2.3 L'atto aziendale previsto dall'art. 5 del Regolamento regionale n. 2/2016 riveste una funzione centrale nel governo dell'attività intramuraria, essendo deputato a regolamentarne il corretto svolgimento attraverso l'individuazione, tra l'altro, di: strutture e spazi separati e distinti; criteri per la determinazione delle tariffe e modalità della loro ripartizione; modalità di prenotazione; criteri e modalità per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività

istituzionale e attività libero professionale intramuraria per ciascun dirigente; tempi e modalità di erogazione dei compensi ai professionisti.

In relazione a quanto precede, la Sezione invita l’Azienda ad assicurare l’integrale rispetto della normativa in materia e si riserva di verificare, in occasione dei successivi controlli, l’adeguamento alle relative prescrizioni.

3. Spesa farmaceutica

3.1 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.

In riscontro alla nota istruttoria sulle annualità 2016 e 2017 l’Azienda ha fornito i dati analitici delle componenti di spesa farmaceutica, analizzato le categorie di spesa farmaceutica e le unità operative interessate dai maggiori consumi e prospettato misure per il contenimento dell’aggregato in questione.

Dall’esame della spesa farmaceutica delle annualità 2018 e 2019 è emerso il rispetto dei tetti assegnati per la componente della spesa convenzionata; per

contro, la spesa per acquisti diretti è risultata superiore ai tetti assegnati dalla Regione. Con la nota istruttoria è stato quindi chiesto di indicare i conti di bilancio in cui è stata contabilizzata la spesa farmaceutica nelle sue diverse componenti e di relazionare sulle eventuali ulteriori misure intraprese per la riduzione della stessa e sui risultati raggiunti.

3.2 Sul punto l'Azienda ha documentato che nel triennio 2018-2020:

- quanto alla *spesa farmaceutica convenzionata*, i valori hanno assunto un'intonazione decrescente e inferiore ai tetti determinati a livello regionale:

Tabella 4 - Spesa farmaceutica convenzionata

	Spesa per assistenza farmaceutica convenzionata (Valori in €)		
	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020 (CE IV trimestre 2020)
A) Tetto di spesa	55.637.358	59.243.613	59.655.120
B) Costi sostenuti	54.907.419	54.130.817	52.143.720
C=A-B	729.939	5.112.796	7.511.400

Fonte: ASL BR - nota del 19.4.2021

- quanto alla *spesa farmaceutica per acquisti diretti*, nonostante il contenimento dei relativi consumi, la stessa è risultata superiore ai limiti regionali:

Tabella 5 - Spesa farmaceutica acquisti diretti (al netto dei farmaci HCV)

	A) Anno 2018	B) Anno 2019	C) Anno 2020	D=B-A	E=C-B
assistenza ospedaliera				-760.790	-4.352.977
	30.649.188	29.888.398	25.535.421,00		
Distribuzione diretta	46.680.849	46.610.724	47.597.634,30	-70.125	986.910
Distribuzione x conto	1.917.242	2.077.252	2.268.922	160.010	191.669
Totale al lordo dei Farmaci innovativi	79.247.280	78.576.375	75.401.977,29	-670.905	-3.174.398
Farmaci innovativi	6.775.365	5.167.701	8.762.905,18	-1.607.665	3.595.204
Totale al netto dei Farmaci innovativi	72.471.915	73.408.674	66.639.072,11	936.760	-6.769.602
Tetto di spesa Regionale	46.945.102	51.754.462	66.557.475	4.809.360	14.803.013
Differenza rispetto al tetto regionale	25.526.813	21.654.212	81.597	-3.872.600	-21.572.615

Fonte: ASL BR - nota del 19.4.2021

L'ASL BR ha inoltre ampiamente riferito in merito alle iniziative assunte per il contenimento dei costi in esame «senza pregiudicare l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza all'utenza servita dall'ASL BR».

3.3 Ciò posto, il Collegio prende atto, con riferimento alla spesa farmaceutica convenzionata, del rispetto dei tetti di spesa assegnati per le annualità 2018 e 2019 (oltre che 2020), nonché del *trend* discendente registrato da tale componente di spesa negli anni in esame.

Quanto alla spesa farmaceutica per acquisti diretti, nelle stesse annualità non sono mai stati rispettati i relativi tetti regionali; lo scostamento rispetto a questi ultimi è stato peraltro crescente, commisurandosi rispettivamente a 57,4% (2018), 66,2% (2019) e 63,1% (2020).

È pertanto auspicabile che l’Azienda continui a porre in essere tutte le opportune misure finalizzate al contenimento dell’aggregato di spesa in esame.

4. Spesa per dispositivi medici

4.1 Nel riscontrare la nota istruttoria sui bilanci 2016 e 2017 l’ASL BR ha:

- individuato, per le diverse categorie di dispositivi, i reparti caratterizzati da un maggiore utilizzo;
- riferito di aver approvato (con deliberazione n. 1640 del 18.9.2018) il piano delle azioni tese alla riduzione della spesa per dispositivi medici acquistati direttamente dalle Aziende del SSR e di aver nominato una commissione con il compito di: analizzare e verificare l’appropriatezza prescrittiva; elaborare linee guida e protocolli comuni; analizzare la correlazione tra consumi e produzione dei dispositivi; adottare un protocollo di tracciabilità dei dispositivi non utilizzati; segnalare alla Direzione generale eventuali comportamenti opportunistici.

Dall’analisi dei bilanci 2018 e 2019 è poi emerso che:

- rispetto al tetto di spesa assegnato dalla Regione per l’annualità 2018, pari a € 34.344.820,44, la spesa dell’ASL BR è stata pari a € 50.443.087;
- per il 2019, a fronte di un tetto assegnato all’Azienda di € 38.208.267, la spesa sostenuta si è attestata a € 49.996.115.

In occasione dell’istruttoria condotta sulle annualità 2018 e 2019 è stato quindi chiesto di relazionare sulle attività svolte dalla citata commissione e sulle misure intraprese per il governo di tale componente di spesa.

4.2 Sul punto l’Azienda – richiamati il piano delle azioni tese alla riduzione della spesa per dispositivi medici nonché gli ulteriori provvedimenti assunti dalla Direzione – ha:

- fornito il seguente prospetto:

Tabella 6 – Spesa per dispositivi medici

	Bilancio 2018	Bilancio 2019	CE IV trimestre 2020
A. Costi per Dispositivi medici	50.443.086	49.996.115	48.846.233
B. Tetto regionale	34.364.420	37.919.867	35.696.972
C. Differenza B-A	16.078.666	12.076.248	13.149.261

La voce “Costi per dispositivi medici” è composta:

	Bilancio 2018	Bilancio 2019	Preconsuntivo 2020
Materiali diagnostici	10.342.092	10.680.191	11.285.486
Mater. diagn., lastre RX, carta per ECG, ecc.	229.109	197.388	97.115
Presidi chirurgici e materiali sanitari	19.724.054	19.047.258	19.964.647
Protesi impiantabili attive	9.884.823	10.537.401	7.736.583
Materiale protesico fornitura diretta (ass. prot.)	8.938.853	8.183.601	8.281.736
Materiali per emodialisi	1.324.155	1.350.276	1.480.667
Totale	50.443.086	49.996.115	48.846.233

Fonte: ASL BR – nota del 19.4.2021

- relazionato sulle attività poste in essere dalla citata commissione di verifica dell’appropriatezza prescrittiva. In particolare, a ottobre 2019 l’organismo *de quo* avrebbe reso operativa la procedura di gestione dei dispositivi medici in conto deposito, con l’obiettivo di verificare in maniera puntuale la compatibilità delle richieste con la programmazione e gli obiettivi aziendali. Secondo quanto riferito, la commissione ritiene che «*la messa a regime della procedura, specie nei settori a maggior impatto sulla spesa per dm, possa contribuire in maniera considerevole a contenere la spesa in questo ambito*».

4.3 Nonostante le azioni messe in campo e dettagliatamente illustrate, l’Azienda non è riuscita, a tutto il 2020, a evitare lo sfioramento dei tetti assegnati.

La Sezione invita pertanto l’Asl a intensificare le iniziative finalizzate al miglior utilizzo e al contenimento della spesa per dispositivi medici e si riserva di verificare i risultati attesi dall’Azienda in occasione dei controlli che saranno svolti sulle annualità successive a quelle in esame.

5. Rapporti crediti/debiti con soggetti partecipati

5.1 Con la nota istruttoria relativa alle annualità 2018 e 2019 è stato chiesto di relazionare in merito a Sanitaservice ASL BR Srl (partecipata al 100% dall'Azienda), con particolare riferimento all'esercizio del controllo analogo e alla riconciliazione dei rapporti di debito/credito.

5.2 Sul punto è stato riferito che Sanitaservice ASL BR:

- è una società *in house* su cui l'Azienda esercita un controllo analogo diretto;
- è affidataria di servizi (ausiliariato, pulizie, supporto logistico, portierato, gestione CUP, etc.) rientranti tra le attività di supporto tecnico-amministrativo alle prestazioni sanitarie rese dall'ASL BR;
- rispetta tutti i requisiti previsti dall'art. 24, comma 1, del d.lgs. 19.8.2016 n. 175 (Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica); con delibera n. 2792 del 29.12.2020 («Adempimenti di cui all'art. 17 del D.L. n. 90 del 2014 convertito in legge n. 114 del 11/08/2014 e all'art. 20 del D.Lgs 19 agosto 2016, n. 175 "Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica", come integrato dal D.Lgs 16 giugno 2017, n. 100. Atto ricognitivo delle società partecipate dall'ASL BR al 31/12/2019 e relative misure di razionalizzazione») è stato confermato il mantenimento della partecipazione di che trattasi.

Con riferimento all'attività di riconciliazione dei rapporti di credito/debito con l'organismo *in house*, è stata fornita una tabella da cui sono emerse differenze (per complessivi € 159.673,30) tra gli importi registrati nella contabilità dell'Azienda e quelli comunicati dalla società; tali differenze risultano in alcuni casi «*da recuperare*», in altri oggetto di «*verifiche in corso con la Sanitaservice*».

5.3 In relazione a quanto precede, la Sezione richiama la necessità di assicurare la perfetta concordanza nei valori reciproci di debito/credito riportati nella contabilità dell'Azienda e in quella della partecipata Sanitaservice ASL BR.

6. Crediti

Crediti verso la Regione

Riscontrando la nota istruttoria sui bilanci 2016 e 2017 in merito ai crediti vantati verso la Regione per finanziamenti, l'Azienda ha prodotto una tabella

aggiornata al 31.12.2018, in cui i predetti crediti si attestavano a € 31.771.224,42, di cui € 23.025.034,70 riferiti alle annualità 2003, 2004, 2007 e 2014.

In merito ad analoga richiesta contenuta nella nota istruttoria relativa alle annualità 2018 e 2019 l'Azienda ha riferito che al 31.12.2019 il valore dei crediti in questione ammontava a € 60.446.415,09 (valore certificato dalla Regione Puglia), di cui € 23.020.032,60 risalenti alle annualità 2015 e precedenti, € 7.262.581,24 al 2017, € 1.483.608,48 al 2018 e € 28.680.192,77 al 2019:

Tabella 7 - Crediti per finanziamenti verso la Regione al 31.12.2019

	Anno 2015 e precedenti	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Totale Complessivo
Situazione al 31.12.2018	23.025.034,70	-	7.262.581,24	1.483.608,48	-	31.771.224,42
incremento 2019:FESR 2019 A0912.120 RICONVERSIONE PTA MESAGNE (DGR 275 15/02/19)	-	-	-	-	9.017.295,11	9.017.295,11
incremento 2019: Det.30 del 10.03.20 sezione risorse strument.Regione Puglia per RICONV. Ospedale S.Pietro V.co in (DGR 879_2019 AD 30_2)	-	-	-	-	9.200.000,00	9.200.000,00
incremento 2019: Det.30 del 10.03.20 sezione risorse strument.Regione Puglia per LAVORI PTA FASANO(DGR 879_2019 AD 30_2)	-	-	-	-	7.000.000,00	7.000.000,00
incremento 2019:Assegnazione Regionale 2019 Determina n.7 del 29.06.2020 del Dipartimento per la promozione della salute Regione Puglia	-	-	-	-	3.462.897,66	3.462.897,66
incasso 2019: ART.20 L.67-88. ACCORDO DI PROGRAMMA STRALCIO 2007	5.002,10	-	-	-	-	5.002,10
Totale	23.020.032,60	-	7.262.581,24	1.483.608,48	28.680.192,77	60.446.415,09

Fonte: ASL BR - nota del 19.4.2021

Crediti verso ASL

Nel riscontrare la nota istruttoria relativa alle annualità 2018 e 2019, l'Azienda ha riferito di: i) crediti e debiti verso le ASL regionali al 31.12.2019 pari, rispettivamente, a € 251.932,99 e a € 1.539.878,29); ii) crediti verso ASL *extra* regionali per € 218.474 al 31.1.2019:

Tabella 8 - Crediti e debiti verso ASL regionali al 31.12.2019

tipologia	Azienda Sanitaria	Saldo al 31.12.2019
Crediti	AZIENDA SANITARIA LOCALE BAT	8.281,89
Crediti	AZIENDA SANITARIA LOCALE LE	1.193,50
Crediti	AZIENDA SANITARIA LOCALE BA	146.993,12
Crediti	AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA - ASL TA	95.464,48
totale Crediti		251.932,99
Debiti	AZIENDA SANITARIA LOCALE BAT	228.961,00
Debiti	AZIENDA CONSORZ.LE POLICLINICO BARI	312.770,05
Debiti	AZ.OSPOSPED.RIUNITI FG	26.819,61
Debiti	AZIENDA SANITARIA LOCALE(LE)AREA NO	419.532,31
Debiti	AZIENDA SANITARIA LOCALE BA	438.030,56
Debiti	ASL TA	84.815,20
Debiti	FATTURE DA RICEVERE DA AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE PER ALTRE PRESTAZIONI	28.949,56
totale Debiti		1.539.878,29
Saldo netto		1.287.945,30

Fonte: ASL BR - nota del 19.4.2021

Tabella 9 – Crediti verso ASL *extra-regionali* al 31.12.2019

	2015 e precedenti	2016	2017	2018	2019	Totale
Crediti v/Aziende Sanitarie extraregionali	137.716	45.805	2.930	-	32.023	218.474

Fonte: ASL BR – nota del 19.4.2021

Crediti verso la Prefettura

In occasione dell'istruttoria condotta sui bilanci delle annualità 2016 e 2017 l'ASL BR ha riferito di aver accantonato nel fondo svalutazione crediti un importo pari al 100% di tali crediti (€ 1.104.282,69), in ragione della loro vetustà.

Riscontrando la richiesta di aggiornamenti formulata con la istruttoria relativa alle annualità 2018 e 2019, l'Azienda ha riferito che: *i)* in sede di bilancio 2019 i competenti Uffici regionali hanno dato indicazioni affinché la voce venisse riclassificata tra i crediti verso la Regione Puglia, in considerazione del fatto che tali somme dovranno pervenire all'ASL BR tramite la Regione, a cui dovranno essere rimborsate dal Ministero della salute; *ii)* in sede di bilancio 2020 si sarebbe provveduto a verificare il reale grado di esigibilità di tali crediti e, quindi, l'esistenza delle condizioni per la permanenza in contabilità ovvero per lo stralcio, mediante l'utilizzo del fondo svalutazione crediti.

Crediti verso comuni

L'importo totale dei crediti verso comuni al 31.12.2019 è pari a € 3.277.683, di cui € 3.037.975 riferiti ad annualità 2015 e precedenti; il fondo totale accantonato alla medesima data è pari a € 2.940.905.

Crediti verso privati e per ticket non pagati

Al 31.12.2019 la voce crediti verso clienti privati era pari a € 5.034.969 (€ 3.453.697 a fine 2018, + 45,8%).

Problematica appare la capacità di recupero di alcune posizioni di particolare rilevanza, come quelle relative a Liomatic Puglia Srl (€ 104.313,32, importo interamente svalutato), Città solidale Coop. Sociale Onlus (€ 292.878,06), Agenzia

Italiana del Farmaco - AIFA (€ 465.624,57, importo interamente svalutato),
Fondazione S. Raffaele (€ 485.685,94, importo interamente svalutato).

Con riferimento ai crediti verso assistiti per *ticket* non pagati, in occasione dell'attività istruttoria condotta sulle annualità 2016 e 2017 sono emerse le basse percentuali di incasso sui crediti relativi alle annualità 2011-2015 (tranne che per il 2011, con una percentuale di incasso superiore al 56%, per le altre annualità la percentuale oscillava tra il 30% e il 38% circa); in sede di istruttoria sulle annualità 2018 e 2019, l'Azienda ha riferito delle attività in corso di recupero dei crediti riferiti al 2016 e dell'inoltro di n. 4.200 lettere di contestazione agli utenti che avevano indebitamente usufruito di prestazioni, sanitarie e farmaceutiche, nell'anno di riferimento.

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

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 enorme quantità di crediti, spesso molto vetusti, verso diversi soggetti pubblici e privati, determinata da una riscossione lenta e tardiva. Le stesse criticità erano già state rilevate con la precedente deliberazione n.21/PRSS/2016 in occasione del controllo del bilancio 2013* » - era stata affermata la necessità di « *intensificare ed accelerare l'azione finora condotta e procedere alle formali azioni esecutive previste dalla legge. Trattandosi di somme ingenti da incassare da molti anni, la descritta criticità non può considerarsi superata semplicemente evitando la prescrizione, sollecitando il pagamento oppure prevedendo un adeguato fondo di svalutazione*» (Sez. reg. contr. Puglia, delibera n. 81/2018/PRSS).

Ciò posto, la Sezione invita l'ASL BR 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; si riserva di verificare - in occasione dei controlli sulle annualità successive a quelle oggetto di esame - l'incisività dell'attività di recupero e l'attendibilità dei valori iscritti in bilancio sia nelle voci dei crediti sia nel correlato fondo svalutazione.

7. Liste di attesa

7.1 La rilevazione dei tempi d'attesa riguarda le prestazioni indicate nel Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), approvato nel febbraio 2019 e il cui obiettivo prioritario è «*avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini, individuando elementi di tutela e di garanzia volti ad agire come leve per incrementare il grado di efficienza e di appropriatezza di utilizzo delle risorse disponibili*».

Il PNGLA 2019-2021:

- è stato recepito da regioni e province autonome mediante l'adozione di un Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA);
- impone a regioni e province autonome il rispetto dei tempi massimi di attesa individuati nei loro PRGLA per le prestazioni erogate sul proprio territorio;
- prevede la gestione trasparente delle agende di prenotazione delle strutture pubbliche e di quelle private accreditate, sia per l'attività istituzionale sia per la libera professione intramuraria;
- identifica monitoraggi per la rilevazione dei tempi di attesa i cui risultati sono pubblicati annualmente sul portale del ministero della Salute;
- individua l'elenco delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera soggette ai monitoraggi.

A sua volta sono oggetto dei contenuti del PRGLA:

- i tempi massimi (non superiori a quelli nazionali) di tutte le prestazioni ambulatoriali e di quelle in regime di ricovero erogate sul territorio;
- l'elenco delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera soggette ai monitoraggi previsti dal PNGLA;
- le attività sistematiche di valutazione sulla appropriatezza e sulla congruità prescrittiva per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero;
- gli strumenti per il recupero della quota di compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette e in caso di mancato ritiro dei referti;

- la definizione di percorsi di tutela, intesi come percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche: in caso di superamento del tempo massimo di attesa, è riconosciuta al paziente residente la possibilità di effettuare la prestazione presso un erogatore privato accreditato nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente;
- il rispetto degli impegni assunti dai direttori generali per il superamento delle criticità legate ai tempi di attesa, che costituiscono elemento prioritario della loro valutazione.

Si distingue fra tempo di attesa *ex ante* (calcolato come il numero di giorni di differenza fra la data di prenotazione e la data dell'appuntamento assegnato: attesa prevista) e tempo di attesa *ex post* (calcolato come il numero di giorni di differenza fra la data di prenotazione e la data di esecuzione della prestazione: attesa effettiva).

Per ogni prestazione è riportato il tempo medio di attesa rilevato per ciascuna classe di priorità e il numero di prenotazioni entro i tempi massimi. La *classe di priorità*, decisa dal medico che prescrive la prestazione, può assumere i seguenti valori:

Tabella 10 - Elenco classi di priorità

Classi di priorità	Descrizione
Urgente (U)	la prestazione è da eseguirsi entro 72 ore
Breve (B)	la prestazione è da eseguirsi entro 10 giorni
Differibile (D)	se riferibile a una visita specialistica, è da eseguirsi entro 30 giorni
	se riferibile a una prestazione strumentale, è da eseguirsi entro 60 giorni
Programmabile (P)	la prestazione è da eseguirsi entro 120 giorni

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sez. reg. contr. Puglia

Con deliberazione di Giunta n. 735 del 18.4.2019 la Puglia ha adottato il Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021; con delibera del Direttore generale n. 1343 del 31.7.2019 l'ASL BR ha adottato il Programma Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2019-2021.

In occasione dell'istruttoria sui bilanci 2016 e 2017 l'Azienda ha illustrato le misure intraprese per fronteggiare le criticità relative al profilo in esame; con la nota istruttoria sui bilanci 2018 e 2019 è stato chiesto di relazionare in merito all'andamento registrato nelle due annualità in questione.

7.2 Sul punto l'Azienda ha: i) indicato le prestazioni con criticità relativamente alle liste di attesa (visita ortopedica, visita oculistica, visita cardiologica, TC senza e con contrasto Torace, mammografia, RMN colonna vertebrale, ecografia ostetrica-ginecologica, ecocolordoppler tronchi sovra-aortici); ii) identificato le cause della criticità in esame nella carenza di personale sanitario, nella limitata disponibilità di adeguate attrezzature nonché nell'inappropriata prescrizione delle richieste di priorità delle prestazioni, dando conto delle iniziative assunte per il relativo superamento e delle difficoltà nella loro implementazione connesse con il sopraggiungere dell'emergenza pandemica; iii) illustrato le iniziative assunte per garantire l'erogazione delle prestazioni a favore dell'utenza non ricoverata.

A tale ultimo proposito, è stato riferito della nota prot. n. 65736 del 4.9.2020 con cui l'Azienda ha disposto che *«qualora un assistito non riesca ad ottenere una prenotazione nei tempi previsti dalla priorità riportata sulla ricetta, e l'utente non accetti la prima data disponibile in quanto pretende il rispetto dei tempi previsti dalla prescrizione, gli operatori degli sportelli CUP indirizzeranno lo stesso presso i Responsabili sanitari delle Strutture in cui sono ubicati (Direttori di P.O. o di Distretto). Quest'ultima valutata la situazione e verificata l'urgenza della prestazione da erogare, provvedono a contattare i servizi/strutture interessati per verificare la possibilità di erogare la prestazione in deroga alle disponibilità in agenda. Laddove non fosse possibile in alcun caso, per garantire l'erogazione della prestazione nei tempi stabiliti, le suddette Direzioni rilasceranno all'utente la dichiarazione di "impossibilità a garantire la prestazione entro i termini previsti". Tale dichiarazione è utilizzabile dall'utente per ottenere il rimborso delle prestazioni erogate/fatturate da eventuali strutture sanitarie private a cui lo stesso abbia ritenuto opportuno rivolgersi e ponendo a carico dell'azienda unità sanitaria locale di appartenenza la differenza tra la somma versata a titolo di partecipazione al costo della prestazione e l'effettivo costo di quest'ultima, sulla scorta delle tariffe vigenti. Nel caso l'assistito sia esente dalla predetta partecipazione l'azienda unità sanitaria locale di*

appartenenza corrisponde l'intero costo della prestazione come da nomenclatore tariffario. L'istanza per l'ottenimento del suddetto rimborso dovrà essere trattata dal Distretto Sanitario di residenza dell'utente, che produrrà apposita Determina Dirigenziale corredata da tutta la documentazione che legittima l'erogazione del rimborso».

Infine, l'Azienda ha precisato che nel 2020, a seguito del sopraggiungere dell'emergenza pandemica, non è stato possibile portare a pieno regime le azioni previste nel citato Programma Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa, in quanto le risorse aziendali sono state impegnate nel recupero delle prestazioni ambulatoriali non erogate nel periodo marzo-maggio 2020 per effetto del blocco delle attività ambulatoriali disposte dal governo centrale e da quello regionale.

7.3 La tabella seguente espone, per il triennio 2018-2020, i tempi di attesa *ex post* relativi alle prestazioni oggetto dell'istruttoria sulle annualità in esame:

Tabella 11 - Monitoraggio tempi di attesa *ex post*

PRESTAZIONE SANITARIA	Rapporto % tra prestazioni garantite e il totale delle prestazioni					
	Classe di priorità prestazione B (breve: entro 10 gg.)			Classe di priorità prestazione D (differibile: entro 30 o 60 gg.)		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Visita ortopedica	42,81%	100%	99,56	57,63%	100%	99,69
Visita oculistica	35,41%	100%	41,53%	63,89%	100%	45,81%
Visita cardiologia	46,84%	99,86%	46,61%	63,11%	99,83%	65,48%
TC senza e con contrasto Torace	84,15%	100%	62,98%	93,44%	100%	99,34%
Mammografia monolaterale (dal 2019) ¹	75%	100%	--	100%	100%	--
Mammografia bilaterale (dal 2019) ¹	72,93%	100%	--	98,70%	100%	--
Mammografia (fino al 2018) ¹	--	--	29,73%	--	--	41,38%
RMN Colonna vertebrale	61,90%	100%	58,68%	100%	100%	87,45%
Ecografia Ostetrica (dal 2019) ²	90,63%	100%	--	100%	100%	--
Ecografia Ginecologica (dal 2019) ²	42,86%	100%	--	100%	100%	--
Ecografia Ostetrica-Ginecologica (fino al 2018) ²	--	--	96,23%	--	--	100%
Ecocolordoppler dei tronchi sovra-aortici	67,03%	100%	23,14%	92,31%	100%	43,01%

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sez. reg. contr. Puglia su dati pubblicati sul sito istituzionale ASL BR
(Valori percentuali)

¹ Fino al 2018 la prestazione oggetto di monitoraggio era la Mammografia. A partire dal 2019 la prestazione è stata distinta in Mammografia monolaterale e Mammografia bilaterale.

² Fino al 2018 la prestazione oggetto di monitoraggio era l'Ecografia Ostetrica-Ginecologica. A partire dal 2019 la prestazione è stata distinta in Ecografia ostetrica ed Ecografia ginecologica.

Come si evince dalla tabella, nel passaggio dal 2018 al 2019 le prestazioni oggetto di monitoraggio – sia quelle in classe di priorità B (breve: entro 10 giorni) sia quelle in classe di priorità D (differibili: entro 30 o 60 giorni) – hanno fatto registrare un generalizzato miglioramento; per contro, tra il 2019 e il 2020 si è avuto un significativo peggioramento per quasi tutte le prestazioni e, in particolare, per quelle con classe di priorità B.

Nel prendere atto dei miglioramenti interventi nel biennio 2018-2019 e dell'eccezionalità sul piano sanitario che ha contrassegnato il 2020, la Sezione si riserva di verificare – in occasione dei controlli sulle annualità successive – il pieno recupero del rispetto dei tempi di attesa.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Puglia, con riferimento ai bilanci di esercizio relativi agli esercizi 2016, 2017, 2018 e 2019 dell'Azienda sanitaria locale della provincia di Brindisi,

ACCERTA

- un ampio ricorso all'istituto della proroga contrattuale per acquisti di beni e servizi;
- l'incompleto adeguamento alla disciplina in tema di attività libero-professionale intramuraria;
- lo sfioramento dei tetti regionali per la spesa farmaceutica (acquisti diretti) e per quella per dispositivi medici;
- la discordanza nei valori reciproci di debito/credito riportati nella contabilità dell'Azienda e in quella della partecipata Sanitaservice ASL BR;
- la presenza in bilancio di una significativa quantità di crediti, spesso vetusti, nei confronti di soggetti pubblici e privati;

DISPONE

- che copia della presente deliberazione sia trasmessa, a cura del Servizio di Segreteria, al Presidente della Regione Puglia, al Direttore generale dell'ASL BR e al Presidente del Collegio sindacale della medesima Azienda;
- che l'ASL BR 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 BR, sezione Amministrazione Trasparente, ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. 14.3.2013, n. 33.

Così deliberato in Bari nella camera di consiglio del 21.6.2022.

Il Magistrato relatore
(Giovanni NATALI)

Il Presidente
(Enrico TORRI)

Il Direttore della Segreteria
(Salvatore SABATO)