

CORTE DEI CONTI - CODICE UFF. T75



DOC. INTERNO N.53513699 del 25/01/2016



REPUBBLICA ITALIANA

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA PUGLIA

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

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



ha assunto la seguente deliberazione:

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

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

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

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

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

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

Vista la Deliberazione n. 13/2014/AUT/INPR del 15 aprile 2014 della Sezione per le Autonomie della Corte dei conti con cui sono state approvate, relativamente ai bilanci dell'esercizio 2013, le linee guida con correlato questionario, da utilizzarsi dai collegi sindacali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere per la redazione della relazione innanzi detta;

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

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

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

Viste la nota istruttoria, prot. n.2555 del 27/07/2015, e la risposta prot. n. 3141 del 18/09/2015;

Udito il relatore, dott.ssa Carmelina Adesso;

Uditi il Direttore Generale ed il Direttore Amministrativo;

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

PREMESSO IN FATTO

In sede di esame del questionario trasmesso dal Collegio sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Lecce, relativo al Bilancio d'esercizio 2013, redatto ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, come integrata dall'art. 1, commi 3 e 7, del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito in legge 7 dicembre 2012 n. 213, sono emerse alcune criticità per le quali è stata avanzata richiesta istruttoria con prot. n. 2555 del 27/07/2015.

Con nota, acquisita al prot. n. 3141 del 18/09/2015, l'Azienda forniva i chiarimenti richiesti.

Esaminata la documentazione depositata, il Magistrato istruttore rilevava che non risultavano superate le seguenti criticità: inclusione tra gli oneri straordinari di spese non imprevedibili, scarsa movimentazione dei crediti iscritti ed inadeguatezza del fondo svalutazione, tempi medi di pagamento ai fornitori superiori ai limiti di legge, proroghe di contratti scaduti, illegittimo ricorso all'affidamento diretto, superamento del limite di spesa per missioni, superamento del tetto di spesa farmaceutica, illegittimo incremento della retribuzione di posizione e di indennità di esclusività per gli anni 2012 e 2013, superamento del limite di spesa per consulenze, inadeguatezza delle procedure di recupero ticket non pagati, trend in incremento della mobilità passiva extraregionale, liste di attesa con tempi medi levati, mancata adozione delle misure correttive a seguito della deliberazione di questa Sezione n. 41/PRSS/2015.

Il Presidente di Sezione procedeva, quindi, con ordinanza n. 85/2015 a convocare l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Lecce per l'odierna adunanza pubblica ed a disporre la trasmissione delle osservazioni del Magistrato istruttore, relative alle criticità rilevate in sede istruttoria. Con la medesima ordinanza presidenziale veniva fissato il termine del 29 dicembre 2015, ore 12.00, per l'invio di eventuali memorie illustrative o di ulteriore documentazione. Copia dell'ordinanza n. 85/2015 e delle osservazioni del Magistrato istruttore sono state inviate all'ente, a mezzo pec, in data 16 dicembre 2015 con nota prot. n. 4619 del 16 dicembre 2015.



Successivamente alla convocazione, pervenivano le memorie sulle osservazioni del Magistrato, acquisite al prot. n.22 del 07/01/2016 e successive integrazioni che consentivano di superare le criticità inerenti al superamento della spesa per missioni e per consulenze.

All'odierna adunanza sono intervenuti, in rappresentanza dell'Azienda, il Direttore Generale Dott.ssa Silvana Melli, il Direttore Amministrativo, Dott. Vito Gigante ed il Direttore Sanitario, Dott. Antonio Sanguedolce. In rappresentanza della Regione sono intervenuti il Direttore regionale del Dipartimento di Promozione alla Salute, del Benessere Sociale e dello Sport, dott. Giovanni Gorgoni, ed il Segretario Generale della Presidenza, dott. Roberto Venneri che hanno depositato la nota, acquisita al prot. n.70 del 12.01.2016.

CONSIDERATO IN DIRITTO

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

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

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

In base al successivo comma 7, l'accertamento, da parte delle Sezioni regionali della Corte di *"squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a*



garantire la regolarità della gestione finanziaria o mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno" fa sorgere l'obbligo per le amministrazioni interessate "di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento".

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

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

Con riferimento all'obbligo, sancito dal citato comma 7, di adozione, da parte dell'ente, di provvedimenti di modificazione del bilancio o del rendiconto necessari a rimuovere le irregolarità ed a ripristinare gli equilibri di bilancio ed in relazione alle conseguenze scaturenti dalla violazione del medesimo, la Corte ha osservato che *"Si tratta, dunque, di effetti chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati";* ha, infine, precisato che *"siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti. Essi comportano, in tutta evidenza, una limitazione dell'autonomia degli enti del Servizio sanitario nazionale, che, tuttavia - come questa Corte ha già incidentalmente rilevato nella sentenza n. 60 del 2013 - si giustifica «in forza del*



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

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

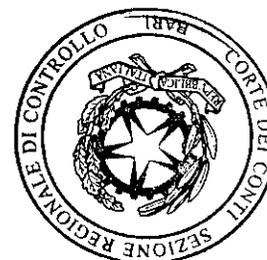
1. Bilancio di esercizio.

Il Collegio sindacale in sede di relazione del Bilancio di esercizio ha espresso parere non favorevole con osservazioni. Dall'analisi istruttoria sono emerse criticità che pongono dubbi sull'attendibilità del documento e relative alle voci oneri straordinari, crediti e debiti verso fornitori.

1.1. Nella voce oneri straordinari sono inclusi costi relativi agli anni pregressi di natura prevedibile e, per tale ragione, l'organo di controllo ha sottolineato: *“tale impropria imputazione oltre agli evidenti effetti negativi sotto il profilo contabile evidenzia la necessità di organizzare in maniera efficiente la procedura di registrazione e contabilizzazione dei documenti giustificativi dei costi”.*

L'Azienda ha riferito che sull'ammontare complessivo degli oneri straordinari (€ 14.661.987,33) il 22,5% afferisce all'attività di riconciliazione delle partite intercompany promossa dalla Regione e che il 60% è imputabile alla riconciliazione delle scritture contabili con i fornitori che presentavano alla data del 28.06.2013 un credito risultante dalla contabilità su fatture emesse al 31.12.2012. Da tale attività è emerso un rilevante numero di fatture relative ad anni precedenti mai pervenute, che sono state iscritte, pertanto, tra gli oneri straordinari nel 2013.

Nelle memorie è stato precisato, inoltre, che tra le sopravvenienze passive sono compresi oneri tributari di modesto ammontare (spese afferenti ad accertamento TARI per aumenti di superficie tassabile, imposte di registro riguardanti contenziosi di anni precedenti) e spese del personale relative ad anni precedenti (competenze dovute a personale deceduto o inabile, assegni per



nucleo familiare o assegni alimentari, differenze retributive a seguito di diverso inquadramento economico).

In ogni caso, il fenomeno si è ridotto in maniera considerevole nell'anno 2014 ed è in corso di ulteriore riduzione con l'introduzione della fatturazione elettronica.

Pur prendendo atto di quanto sopra riferito, il Collegio non può che confermare la criticità, per l'esercizio 2013, in ordine alla corretta imputazione dei costi alla luce del principio della competenza economica, soprattutto con riferimento alle fatture per acquisti di beni e servizi.

1.2 In relazione ai crediti, si è chiesto in sede istruttoria il dettaglio (anno di formazione, natura del credito ed incassi realizzati alla data del 30/06/2015) delle seguenti voci: Crediti v/Comuni (€ 4.138.633); Crediti v/Clienti privati (€ 2.893.881); Crediti v/gestione liquidatoria (€ 1.149.833); Altri crediti diversi (€ 19.433.767).

L'Azienda ha fornito il dettaglio dei crediti e dei relativi incassi alla data del 30.06.2015, come risulta dalla seguente tabella:

Voce	Importo (al netto del fondo svalutazione)	Incassi alla data del 30.06.2015	Percentuale di incasso
Crediti vs comuni	4.138.633	90.324	2,18 %
Crediti vs clienti privati	2.893.881	59.737	2,06 %
Crediti v/gestione liquidatoria	1.149.833	non indicato	
Altri crediti diversi	19.433.767	non indicato	
Totale	27.616.114	150.061,00	0,54 %

Sul piano della composizione, i crediti verso i comuni si riferiscono a visite fiscali e servizio trasporto disabili, i crediti verso clienti a visite fiscali e cessione di sangue, mentre la voce Altri crediti diversi è costituita dal credito v/Trend Sviluppo Holding per € 10.503.758 e dal credito v/Città di Lecce Hospital per € 2.326.154 ed il residuo è rappresentato da crediti ascrivibili a retaggi ereditati dalla fusione delle Aziende sanitari locali (ASL LE 1 e ASL LE 2) che nel 2014 si è provveduto a svalutare interamente.

Quanto al fondo svalutazione, il Collegio sindacale ha sottolineato che l'attività di svalutazione, in considerazione dell'ammontare e della vetustà dei crediti, risulta inadeguata, osservando che sarebbe stato più prudente svalutare la quota ante 2009, e che *"ove tale opportuna operazione fosse stata posta in essere, il risultato economico riportato nel bilancio sarebbe stato inferiore (e, quindi, anche potenzialmente negativo)"*.

L'Azienda ha riferito che l'ammontare del fondo svalutazione crediti accantonato nell'anno 2013 è pari a € 6.070.000, ulteriormente incrementato nell'anno 2014 per un importo complessivo di € 6.894.000.

Nelle memorie, l'Azienda ha aggiunto che i crediti ante 2009 non svalutati ammontano complessivamente ad € 1.037.672 e che tale importo comprende € 528.000 relativi a crediti v/Trend Sviluppo Holding ed € 107.000 relativi a crediti v/personale dipendente per anticipazioni prestiti, mentre la residua somma di € 402.672 è costituita da crediti derivanti dalla fusione per incorporazione della ex ASL LE 1 e ex ASL LE 2, completamente svalutati, come già riferito,



nell'anno 2014. L'omessa svalutazione delle voci sopra indicate (crediti v/Trend Sviluppo Holding e crediti v/personale dipendente) è giustificata dall'esistenza di una posizione debitoria dell'Azienda.

Il Direttore Amministrativo, in adunanza, ha ricordato la completa svalutazione dei crediti verso le ex AUSL ed ha precisato che, per altri crediti, sono necessari ulteriori approfondimenti. Quanto ai crediti verso i comuni, ha osservato che, per la parte più rilevante, si tratta di crediti per il trasporto disabili rispetto ai quali tutte le aziende del Servizio Sanitario pugliese registrano difficoltà nella riscossione, sicché sul punto è necessario un intervento regionale.

Pur prendendo atto di quanto sopra, permangono perplessità in merito alla scarsa movimentazione dei crediti ed alla conseguente congruità del fondo svalutazione. Con riferimento ai crediti ante 2009 non svalutati, inoltre, non è stato indicato l'ammontare del debito posto in compensazione atto a giustificare l'integrale mantenimento in Bilancio.

1.3 In relazione alla voce debiti verso i fornitori, si è chiesto di indicare gli interessi moratori corrisposti nel triennio 2012-2014, unitamente agli accantonamenti effettuati ed ai giorni medi di ritardo. L'Azienda ha fornito i seguenti dati:

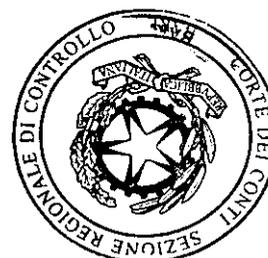
importi €	2012	2013	2014	Totale
Interessi moratori	770.717,28	1.258.001,71	442.120,34	2.470.839,33
Accantonamenti	2.500.000,00	720.000,00	720.000,00	3.940.000,00

Quanto ai giorni medi di ritardo, l'indicatore di tempestività di pagamenti per il 2013 (rappresentato dal ritardo medio di pagamento, espresso in giorni, dopo la scadenza dei 60 giorni previsti dalla normativa vigente) è pari a 65 giorni e nel 2014 è sceso a 27 giorni. Il miglioramento nel pagamento dei fornitori, inoltre, ha avuto riflessi positivi anche sull'ammontare dei gravami sulle disponibilità liquide dell'Azienda, in quanto permangono solo n. 3 prenotazioni sui conti correnti postali, intervenute nel periodo successivo al 2013 e per un importo complessivo di € 2.361,93.

Sul piano delle azioni correttive, si è riferito di un costante monitoraggio dei debiti, attraverso la riconciliazione delle scritture contabili dell'Ente con gli estratti conto dei fornitori, e della sollecitazione della liquidazione delle fatture prossime alla scadenza affinché i relativi provvedimenti di liquidazione giungano all'Area Gestione Risorse finanziarie in tempo utile per effettuare il pagamento nei termini.

Il Direttore Amministrativo, in adunanza, ha confermato il trend in miglioramento per l'esercizio 2015 grazie anche all'introduzione della fatturazione elettronica.

Pur essendo intervenuta l'eliminazione di numerosi gravami permangono vincoli sulle disponibilità liquide dell'Azienda. Il pagamento nei termini di legge consentirebbe di evitare pregiudizi derivanti dall'aggravio per interessi moratori e dall'indisponibilità delle risorse a causa dei conseguenti pignoramenti. Per tali ragioni, il Collegio non può che confermare la criticità, già rilevata in sede di esame del Bilancio 2012.



2. Acquisti di beni e servizi.

Sul piano contrattuale permangono alcune criticità, già rilevate in sede di esame del Bilancio 2012, relative alle proroghe contrattuali ed agli affidamenti diretti.

2.1. L'Azienda ha riferito che le proroghe interessano la manutenzione e l'assistenza delle apparecchiature elettromedicali ed i servizi di ingegneria clinica. In relazione alle reiterate proroghe del servizio di 118, rilevate dal Collegio sindacale, ha precisato, che, stante il perdurante divieto di assunzioni di personale e la cronica carenza di infermieri, si è trovata nell'impossibilità di sottoscrivere le nuove convenzioni con le associazioni di volontariato risultate aggiudicatrici della gara indetta con D.G. Regione Puglia n.1479/2011 e, di conseguenza, è stata costretta a continuare il servizio impiegando gli infermieri forniti dalle associazioni (i quali godono unicamente del rimborso spese spettante al personale volontario). Il Direttore Amministrativo ha precisato che la proroga del servizio di ingegneria clinica è dovuta al fatto che la gara Consip, cui l'Azienda aveva aderito, è stata successivamente annullata e che, per tale servizio, si è in attesa dell'indizione di una procedura aggregata a livello regionale.

Sul punto è intervenuto il Direttore regionale del Dipartimento di Promozione alla Salute, del Benessere Sociale e dello Sport il quale ha sottolineato come la Regione Puglia abbia posto particolare attenzione all'e-procurement del sistema sanitario regionale ed alla razionalizzazione degli acquisti in sanità. Sotto tale profilo, in attuazione della normativa nazionale in tema di centralizzazione degli acquisti (art. 9 d.l. n.66/2014 conv. dalla l. n.89/2014, e, più di recente, cfr. art. 1 commi 494 e ss. della l. n.208/2015), è stato assegnato alla società Innovapuglia S.p.a. il ruolo di soggetto aggregatore a livello regionale in relazione alle 14 categorie merceologiche individuate dal Tavolo Tecnico dei Soggetti Aggregatori, nell'incontro tenutosi il 27 ottobre 2015. Per ulteriori categorie merceologiche, diverse da quelle individuate dal Tavolo Tecnico, si procederà in unione temporanea di acquisto ai sensi dell'art. 20 L.R. 26/2006 attraverso l'individuazione dell'Azienda capofila che dovrà aggregare i fabbisogni a livello regionale. Con deliberazione di Giunta Regionale n.2256 del 17.12.2015 "*Razionalizzazione degli acquisti sanitari. Abrogazione deliberazione n. 1391/2012, modifica DGR n. 2356 del 18/11/2014. Disposizioni.*" sono state emanate precise disposizioni per dare un decisivo impulso alla razionalizzazione degli acquisti in sanità e superare, in tal modo, il problema delle proroghe patologiche. Sul piano temporale, il Dipartimento Promozione della Salute, provvederà a consegnare tutti i capitolati ad Innovapuglia S.p.a. entro il 31 gennaio 2016, al fine dell'avvio delle procedure selettive.

Pur prendendo atto di quanto riferito, si ribadisce che la proroga è un istituto di carattere eccezionale e ad utilizzo estremamente circoscritto, per cui non può assurgere a rimedio ordinario per sopperire a ritardi e disfunzioni organizzative.

Per giurisprudenza costante, infatti, "*la continuità del servizio non può giustificare l'elusione dell'evidenza pubblica per un periodo lungo e di fatto indeterminato*" (Consiglio di Stato, Sez. III, Sentenza n.4254 del 11/09/2015). In tema di rinnovo o proroga dei contratti pubblici di



appalto, non vi è alcuno spazio per l'autonomia contrattuale delle parti, ma vige il principio che, salvo espresse previsioni dettate dalla legge in conformità della normativa comunitaria, l'amministrazione, una volta scaduto il contratto, deve, qualora abbia ancora la necessità di avvalersi dello stesso tipo di prestazioni, effettuare una nuova gara (Consiglio di Stato, sez. V, n. 3391/2008, cfr., sul punto, art. 23 comma 1 l. n.62/2005, Corte dei Conti sez controllo Veneto n. 215/PAR/2009, delibera ANAC n. 34/2011, Consiglio di Stato, sez. V, Sentenza n.2272 del 6/05/2015 e Sentenza n.4192 del 20/08/2013; Consiglio di Stato, sez. III, Sentenza n.3580 del 5/07/2013).

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

2.2. Quanto agli affidamenti diretti, l'Area Gestione Tecnica ha proceduto ad affidamenti ex art. 57 del d.lgs. n.163/2006 per interventi di somma urgenza, ricorrendo alle ditte che si sono rese immediatamente disponibili e/o già provviste dei mezzi e materiali necessari nei casi in cui non fosse presente un contratto CONSIP di manutenzione e non potendo, per ragioni di urgenza, attivare la procedura ad evidenza pubblica.

Sotto tale profilo, l'Azienda ha sottolineato, da un lato, la vetustà del patrimonio immobiliare (circa 50 anni) e, dall'altro lato, l'adozione di un nuovo modello organizzativo di gestione che permetterà il passaggio dagli interventi "a guasto" in emergenza/urgenza ad una manutenzione preventiva e programmata.

Quanto sopra è stato ribadito in adunanza dal Direttore Amministrativo il quale ha sottolineato che non è stata ancora effettuata una puntuale ricognizione volta alla dismissione o al mantenimento e che, per tali ragioni, si provvede ad affidamenti diretti per la manutenzione.

In ordine all'utilizzo delle procedure di cui all'art. 57 d. lgs. n.163/2006, preme ricordare che, ove possibile, l'individuazione del contraente deve avvenire attraverso una scelta selettiva tra almeno tre operatori economici secondo i criteri e le modalità indicati al comma 6 del medesimo articolo e che la delibera a contrarre deve essere pubblicata sul sito web dell'Azienda (art. 37 co. 2 d. lgs. n.33/2013).

Quanto all'urgenza sulla quale si fonda l'affidamento diretto, non sono state specificate le circostanze che giustificano la deroga alla regola della gara, sotto il profilo dell'imprevedibilità e della non imputabilità alla pubblica amministrazione, essendo fatto notorio la vetustà del patrimonio immobiliare.

Permangono, quindi, dubbi sulla compatibilità degli affidamenti con gli indirizzi interpretativi tracciati dalla giurisprudenza, alla luce dei quali "Ai sensi dell'art. 57 comma 2 lett. c), d.lg. 12



Handwritten initials and a signature mark.

aprile 2006 n. 163 la procedura negoziata, senza pubblicazione del bando, può essere utilizzata nella misura strettamente necessaria, ai fini dell'affidamento di un appalto con la pubblica amministrazione, quando l'estrema urgenza, risultante da eventi imprevedibili per le stazioni appaltanti e non da situazioni soggettive, contingibili, prevedibili e ad esse imputabili, anche per ritardo di attivazione dei procedimenti, non è compatibile con i termini imposti dalle procedure aperte, ristrette o negoziate previa pubblicazione di un bando di gara; pertanto essa si sostanzia in una vera e propria trattativa privata e rappresenta un'eccezione al principio generale della pubblicità e della massima concorsualità onde i presupposti per la sua ammissibilità devono essere accertati con il massimo rigore e non sono suscettibili di interpretazione estensiva e in particolare, per quanto riguarda l'urgenza di provvedere, essa non deve essere addebitabile in alcun modo all'Amministrazione per carenza di adeguata organizzazione o programmazione ovvero per sua inerzia o responsabilità" (Cons. giust. amm. Sicilia, sent. n. 41 del 21/01/2015, Consiglio di Stato sez. V, sent. n.8006 del 10/11/2010).

3. Spesa farmaceutica.

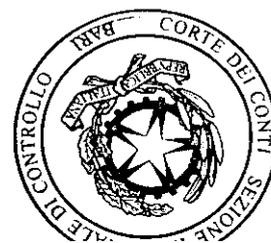
La razionalizzazione della spesa farmaceutica è uno degli obiettivi perseguiti dal legislatore nazionale fin dal 2002. Da allora, numerose disposizioni hanno introdotto tetti di spesa, sotto forma di percentuale sul finanziamento complessivo, sia per la spesa farmaceutica territoriale, in tutte le sue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

In sede istruttoria si è chiesto l'ammontare della spesa farmaceutica ospedaliera, in quanto non indicata nel questionario; si è chiesto, inoltre, se è stato raggiunto l'obiettivo di contenimento di tale voce di costo. L'Azienda ha riferito che la spesa farmaceutica ospedaliera rilevata per l'anno 2013 secondo i parametri definiti dall'art. 15 d.l. n.95/2012 è di € 41.388.302,22 con incidenza del 3,59% sulla quota capitaria pesata attribuita dalla Regione Puglia con D.G.R. n. 751/2014 pari ad € 1.151.570.157 e con uno scostamento rispetto alla percentuale di legge dello 0,09%.

Stante l'estrema esiguità del superamento, la spesa ospedaliera può considerarsi sostanzialmente in linea con il limite di legge.

Quanto alla spesa farmaceutica territoriale, si osserva che dai dati riportati nel questionario, la stessa, pur essendo in decremento rispetto all'esercizio precedente, si attese al di sopra del tetto fissato dal legislatore (11,35% del finanziamento regionale): l'ammontare complessivo di tale voce di costo, infatti, al lordo della distribuzione diretta e per conto, è pari ad € 160.463.536 che rappresenta il 13,9% della quota assegnata con D.I.E.F.

Sul punto il Direttore Generale, intervenuto in adunanza, ha precisato che è stata istituita una commissione per l'appropriatezza prescrittiva e che è intenzione dell'Azienda utilizzare i fondi europei per realizzare percorsi integrati territorio/ospedale. Con riferimento ai percorsi



oncologici, è in programma la creazione di piani di screening della mammella a livello distrettuale, purtroppo non realizzabili nel breve periodo per la mancanza di mammografi. Ha sottolineato, infine, i dati preoccupanti che si stanno registrando nell'ultimo periodo sul piano epidemiologico.

Pur prendendo atto di quanto riferito, il Collegio non può non sottolineare l'importanza del perseguimento dell'obiettivo di riduzione della voce di costo anche attraverso la promozione dell'appropriatezza nella prescrizione dei farmaci (es. utilizzo di farmaci generici o a brevetto scaduto), la selezione dei farmaci a livello locale, il ricorso, ove possibile, a gare che applichino il principio dell'equivalenza o sovrapposibilità terapeutica.

Si richiama quanto già osservato da questa Sezione per i bilanci degli esercizi precedenti, deliberazioni n. 185/PRSS/2013 e n.41/PRSS/2015.

4. Spesa del personale.

Il Collegio sindacale, nella propria relazione al Bilancio, ha segnalato alcune irregolarità relative all'illegittimo incremento della retribuzione di posizione e dell'indennità di esclusività per gli anni 2012 e 2013.

L'Azienda ha riferito che gli incrementi in esame afferiscono alla retribuzione minima contrattuale che risulta esclusa dal divieto di superamento nel triennio 2011-2013 del *"trattamento ordinariamente spettante per l'anno 2010"*, imposto dall'art. 9, co. 1 d.l.n.78/2010, alla luce dell'interpretazione fornita nel Documento della conferenza delle Regioni e delle Province Autonome n.11/17/CR06/C1 *"Interpretazione delle disposizioni del decreto legge 31 maggio 2010 n. 78, in materia di contenimento delle spese del personale delle amministrazioni pubbliche per i dipendenti delle Regioni e delle Province Autonome e del Servizio Sanitario Nazionale, convertito nella legge 30 luglio 2010 n. 122"*.

Per tali ragioni, l'Azienda ha riconosciuto al personale della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria non medica, ai fini giuridici ed economici, la retribuzione di posizione minima contrattuale, mentre ha proceduto al riconoscimento giuridico, ma non economico, dell'indennità di esclusività.

Il Direttore Amministrativo, in adunanza, ha precisato che per l'adeguamento dell'indennità di posizione minima contrattuale si è utilizzato il fondo aziendale senza costi aggiuntivi sul Bilancio, trattandosi di gestione vincolata.

In assenza di espressa deroga legislativa, permangono perplessità in merito all'esclusione della voce retributiva in esame dal divieto di incremento stabilito dalla disposizione sopra richiamata.

5. Procedure di recupero del ticket sanitario.

In sede istruttoria si è chiesto se sono state avviate le procedure di recupero dei ticket non pagati, specificando le percentuali di incasso sull'ammontare da recuperare.



L'Azienda ha riferito che l'attività di recupero dei ticket non pagati avviene mediante l'utilizzo del sistema di tessera sanitaria e, nelle memorie, ha fornito i seguenti dati relativi ai procedimenti di verifica ed agli importi recuperati, aggiornati alla data del 31.10.2015:

Anno	n. autocertificazioni	Procedimenti di verifica avviati	Importo potenzialmente recuperabile	Importo recuperato	% di recupero
2011	10.740	2033	€ 1.274.920,00	€ 224.070,00	17,58%
2012	16.053	14	€ 2.073.596,00	€ 1.072,00	0,05%
2013	20.131	3	€ 2.777.329,00	€ 225,00	0,01%
Totale	46.924	2051	€ 6.125.845,00	€ 225.367,00	3,68%

E' stato precisato che l'importo effettivamente recuperabile è inferiore all'ammontare complessivo di € 6.125.845,00, in quanto sono state riscontrate anomalie ed incongruenze dei dati rilevati dal sistema TS ed in considerazione della circostanza che alcuni assistiti, alla data della richiesta, erano già in possesso di altre categorie di esenzione da tutte le prestazioni specialistiche. Infatti, *"in data 22/10/2015 Sogei SpA ha comunicato a tutti i referenti regionali italiani che, a seguito della segnalazione della ASL Lecce, il Sistema TS avrebbe rielaborato gli elenchi delle posizioni con gli importi da recuperare relativi agli anni 2011-2012-2013."*

Il Direttore Generale ha precisato, sul punto, che è stato ricevuto da poco il file dalla Sogei e che è impossibile svolgere a livello accentrato l'attività di riscossione, per cui sarà necessario delegare i distretti.

Pur tenendo conto delle anomalie sopra segnalate, il Collegio non può che sottolineare l'estrema esiguità delle percentuali di riscossione comunicate e ribadire l'importanza di un attento monitoraggio ed un'efficiente azione di recupero dei crediti scaturenti dalle prestazioni rese dall'Azienda, anche al fine di evitare che costi dovuti dai singoli utenti rimangano a carico del Servizio Sanitario, scaricandosi, in ultimo, sull'intera collettività.

6. Costi della mobilità passiva extraregionale.

L'andamento della mobilità passiva extraregionale mostra un *trend* in incremento nel triennio 2011/2013, come risulta dalla tabella seguente:

Importi €	2011	2012	2013
Mobilità passiva extraregionale	46.926.866,00	53.191.040,67	55.982296,09

L'Azienda ha riferito che l'andamento delle prestazioni, in particolare, del numero dei ricoveri ospedalieri del 2012 (10.909) è quasi sovrapponibile a quello del 2013 (10.968). Nelle memorie è stato precisato che *"L'aumento della capacità attrattiva delle strutture aziendali ed in particolare delle strutture ospedaliere è strettamente connessa al riordino della rete ospedaliera..... La frammentazione delle Unità Operative ospedaliere non ha consentito di assicurare completezza e uniformità nei percorsi di cura né di effettuare investimenti mirati sia in termini tecnologici che di qualificazione del personale....Un maggior impulso in tale direzione*



potrà derivare dalla revisione, in corso, della rete ospedaliera, in attuazione del D.M. n. 70/2015”.

Pur prendendo atto di quanto riferito, si osserva che il costo in esame registra un trend in incremento e, per tale ragione, si conferma la criticità già rilevata in sede di analisi del Bilancio 2012.

Nonostante la presenza di fattori incontrollabili che rendono pressoché impossibile il totale azzeramento della voce di costo, si osserva che una migliore organizzazione delle strutture, in termini di efficienza e qualità dei servizi, costituisce un indubbio e prezioso strumento per la riduzione dei costi della mobilità passiva.

7. Liste di attesa.

In relazione alle liste di attesa, con delibera del Direttore Generale n. 1100 del 15.06.2012, è stato adottato il Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2012-2013. Il suddetto piano non ha previsto prestazioni erogate in regime di ricovero con classe di priorità ABCD, contrariamente a quanto stabilito dal Piano Regionale di Governo delle liste di attesa 2011-2013 (D.R.G. n.1397/2011, secondo cui “le A.S. devono attivarsi per applicare tali criteri per tutti i ricoveri elettivi, chirurgici e medici, provvedendo a sensibilizzare in maniera adeguata le strutture erogatrici in modo da garantirne l'applicazione”). L'Azienda ha precisato che, relativamente alle divisioni chirurgiche, sono stati attivati sistemi di prenotazione strutturati per singola Unità Operativa, basati sulla priorità per intervento, mentre per le divisioni mediche l'accesso alle attività di ricovero avviene da pronto soccorso ovvero previa programmazione sulla base delle esigenze dell'utenza.

Quanto sopra è stato ribadito in adunanza dal Direttore Amministrativo che ha precisato che le liste per i ricoveri chirurgici sono tenute dalle singole unità operative secondo elenchi di priorità.

Sotto altro profilo si rileva che per alcune prestazioni diagnostiche di carattere routinario (es. mammografia ed ecografia mammella) indicate nel piano regionale di governo delle liste di attesa (e richiamate nella delibera di Giunta Regionale del 3 dicembre 2013, n. 2336 “Art. 1, comma 4, lett. c) della L. 3 agosto 2007, n.120 modificato dall’art. 2, c. 1 della L. 189/2012. Fase sperimentale abbattimento liste d’attesa”), i tempi medi di attesa rimangono elevati e superiori ai 100 giorni.

L'Azienda ha riferito che molti utenti prenotano le prestazioni con largo anticipo (anche superiori all'anno) e che per le richieste urgenti viene garantito l'accesso alla prestazione entro 5/7 giorni.

Il Direttore Generale, in adunanza, ha riferito che l'obiettivo di abbattimento sarà raggiunto mediante la creazione di percorsi integrati territorio/ospedale.

Si prende atto di quanto riferito, tuttavia, il Collegio non può che confermare la criticità per l'esercizio in esame, sollecitando l'implementazione di misure organizzative che consentano di fronteggiare in maniera adeguata la domanda del territorio.



Handwritten initials or signature in the right margin.

8. Mancata adozione delle misure correttive a seguito di delibera n. 41/PRSS/2015.

Infine, non risultano comunicati a questa Sezione i provvedimenti atti a rimuovere le irregolarità riscontrate con delibera n. 41/PRSS/2015, così come disposto dall'art. 1, comma 7, d.l. n.174/2012 convertito nella legge n. 213/2012.

In quella sede la Sezione ha rilevato le seguenti criticità:

- perdita di esercizio;
- pignoramenti sulle disponibilità liquide;
- illegittimo ricorso a proroghe contrattuali e ad affidamenti diretti per gli acquisti di beni e servizi;
- superamento del tetto della spesa farmaceutica;
- superamento del limite della spesa per missioni;
- incremento della mobilità passiva extraregionale.

P.Q.M.

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

ACCERTA

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

- iscrizione tra gli oneri straordinari di costi prevedibili;
- crediti scarsamente movimentati ed inadeguatezza del fondo svalutazione;
- tempi medi di pagamento superiori ai limiti di legge e vincoli sulle disponibilità liquide;
- illegittimo ricorso a proroghe contrattuali e ad affidamenti diretti per gli acquisti di beni e servizi;
- superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale;
- illegittimo incremento della retribuzione di posizione e dell'indennità di esclusività per gli anni 2012 e 2013;
- inadeguatezza dell'attività di recupero ticket;
- trend in incremento dei costi della mobilità passiva extraregionale;
- liste di attesa con tempi medi elevati per prestazioni routinarie;
- mancata adozione delle misure correttive a seguito di delibera n. 41/PRSS/2015.

Handwritten initials and signature



INVITA

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

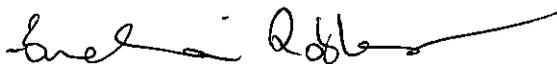
Dispone che copia della presente deliberazione venga trasmessa, per il tramite del Direttore del Servizio di Supporto, ai suddetti Organi Regionali, nonché al Direttore Generale dell'Ente ed al Presidente del Collegio Sindacale.

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

Così deciso in Bari, il giorno 12 gennaio 2016.

IL RELATORE

Carmelina Adesso



IL PRESIDENTE

Agostino Chiappinello



depositata in Segreteria

il **2.2.GEN.2016**.....

Il Direttore della Segreteria
(dot.ssa Marialuca SCIANNAMEO)

