



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA PUGLIA

La Sezione, composta dai magistrati:

Maurizio Stanco	Presidente
Carlo Picuno	Consigliere
Michela Muti	Primo Referendario, <i>relatore</i>
Giovanni Natali	Referendario
Nunzio Mario Tritto	Referendario
Daniela Piacente	Referendario
Antonio Marsico	Referendario

ha assunto la seguente

DELIBERAZIONE

sui bilanci di esercizio 2016 e 2017 dell'Azienda Sanitaria Locale di Bari;

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

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

vista la deliberazione 19 luglio 2017, n. 18/SEZAUT/2017/INPR e la deliberazione 21 giugno 2018, n. 12/SEZAUT/2018/INPR della Sezione delle autonomie, con cui sono state approvate le linee guida e il relativo questionario,

rispettivamente sul bilancio di esercizio 2016 e 2017, cui devono attenersi i collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006) e dell'articolo 1, comma 3, del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

udito il relatore dott.ssa Michela Muti nella camera di consiglio del 31 luglio 2020, convocata con ordinanza n. 48/2020 e svolta in video conferenza mediante collegamenti da remoto ex d.P.C.M. 8 marzo 2020 e d.l. n. 18 del 17 marzo 2020, convertito, con modificazioni, dalla l. 24 aprile 2020, n. 27.

Premesso in

FATTO

A seguito dell'esame delle relazioni del Collegio sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale di Bari, previste dall'art. 1, comma 170, della l. n. 266/2005 e dall'art. 1, commi 3 e 7, del d. l. n. 174/2012, convertito nella l. n. 213/2012 e relative ai bilanci degli esercizi 2016 e 2017, sono emerse alcune criticità rispetto alle quali si è reso necessario, con nota indirizzata al Direttore Generale e al Collegio sindacale della medesima Azienda (prot. n. 3437 del 25/07/2019), acquisire vari dati e informazioni.

L'Azienda, dopo una iniziale richiesta di proroga, acquisita al prot. n. 4103 del 06/09/2019, ha trasmesso la nota di risposta, acquisita al prot. n. 4326 del 25/09/2019, a firma del Direttore Generale e del Presidente del Collegio sindacale. La suddetta nota di risposta è corredata da n. 52 allegati. Con nota prot. n. 6181 del 03/12/2019, questa Sezione di controllo ha richiesto ulteriori dati e chiarimenti in ordine al punto relativo alle liste di attesa, riscontrata dall'Azienda con nota prot. n. 6302 del 11/12/2019, quest'ultima corredata da n. 5 allegati.

Esaminata la documentazione agli atti, il Magistrato istruttore, con relazione del 31/01/2020, rilevava che non risultavano superate le criticità in ordine ai seguenti punti: tardiva approvazione del bilancio di esercizio 2016; criticità rilevate dall'Organo di controllo; mancato rispetto dei tetti programmati da strutture accreditate; evoluzione del fondo contenzioso per acquisto prestazioni sanitarie da privato; prestazioni in intramoenia; monitoraggio della spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva; dispositivi medici; servizio PHT; spesa del personale a tempo determinato; ore straordinario eccedenti e prestazioni aggiuntive; relazione tra gli ammortamenti e le sterilizzazioni; rimanenze; crediti per recupero coattivo *ticket*; crediti v/comuni; segnalazione Collegio sindacale sui crediti; debiti; pignoramenti disponibilità liquide; liste di attesa; mobilità passiva.

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

Il Presidente della Sezione procedeva, con ordinanza n. 4/2020, a convocare l'Azienda ASL Bari per l'adunanza pubblica del 25/03/2020 e a disporre la trasmissione all'Azienda delle suddette osservazioni del Magistrato istruttore. Con la medesima ordinanza presidenziale veniva stabilito il termine del 06/03/2020, per la trasmissione, da parte dell'Azienda convocata, di eventuali memorie illustrative e di ulteriore documentazione in ordine alle questioni all'esame. Copia dell'ordinanza n. 4 e delle osservazioni del Magistrato istruttore sono state inviate all'Azienda ASL Bari il giorno 03/02/2020, con nota prot. n. 424.

Con riferimento alle varie criticità elencate dal Magistrato istruttore nella menzionata relazione, l'ASL Bari ha provveduto a trasmettere, con nota del

06/03/2020, prot. n. 952, una articolata memoria esplicativa e difensiva, corredata da n. 32 allegati. Come riportato in diritto, tale memoria ha fornito ulteriori chiarimenti ed elementi di valutazione sulle varie questioni esaminate e ha consentito di considerare superate alcune criticità individuate nella fase istruttoria in rapporto agli esercizi controllati.

Con ordinanza presidenziale n. 24 del 15/3/2020, considerato il rinvio d'ufficio a data successiva al 22/3/2020 (da ultimo all'11/5/2020, per effetto dell'art. 36, comma 1, del d.l. 8/4/2020, n. 23, recante «Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali») delle udienze e adunanze della Corte dei conti disposto dagli artt. 1, comma 1, e 4, comma 1, del d.l. 8/3/2020, n. 11 (recante «Misure straordinarie ed urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e contenere gli effetti negativi sullo svolgimento dell'attività giudiziaria») - successivamente abrogati, rispettivamente, dall'art. 83, comma 22 e dall'art. 85, comma 8, del d.l. 17/3/2020, n. 18 (recante «Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19» e convertito, con modificazioni, dalla l. 24/4/2020, n. 27) - la Sezione ha disposto la comunicazione del rinvio *ex lege* a data da destinarsi dell'adunanza pubblica convocata per il giorno 25/3/2020 e la fissazione della nuova adunanza con successivo atto.

Infine, con ordinanza presidenziale n. 48/2020, la Sezione è stata convocata nella camera di consiglio del 31/7/2020, ritenuto che non risulta obbligatoria, per legge, la partecipazione di rappresentanti dell'ente alle adunanze e che l'acquisizione in via cartolare di informazioni e atti appare soddisfare le esigenze,

conoscitive e partecipative, funzionali al controllo di legittimità e regolarità contabile svolto dalla Sezione regionale, senza dover coinvolgere e far partecipare i rappresentanti dell'amministrazione interessata.

Considerato in

DIRITTO

Quadro normativo

Prima di procedere all'esame e alla valutazione delle varie criticità rilevate in rapporto ai bilanci 2016 e 2017 dell'ASL Bari, appare opportuno tratteggiare brevemente il quadro normativo vigente in materia.

I controlli delle Sezioni regionali della Corte dei conti nei confronti degli enti del Servizio sanitario sono disciplinati fondamentalmente dall'art. 1, commi 166, 167 e 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006) e dall'art. 1, commi 3 e 7, del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito con legge 7 dicembre 2012, n. 213.

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

L'art. 1, comma 3, del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito con modificazioni dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, ha confermato, precisato e

potenziato l'oggetto del controllo in argomento, prevedendo che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminino i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle Regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all'art. 1, commi 166 e seguenti, della legge n. 266/2005, per la verifica degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'art. 119 della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico finanziari degli enti.

In base al successivo comma 7, l'accertamento, da parte delle Sezioni regionali della Corte dei conti, di *«squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno»* fa sorgere l'obbligo per le amministrazioni interessate *«di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento»*. In caso di inottemperanza, *«è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria»*.

La disposizione appena richiamata prevede, pertanto, anche in relazione agli enti del Servizio sanitario, l'effetto interdittivo sui programmi di spesa dell'esito negativo del controllo, analogamente a quanto sancito per gli enti locali. La norma *de qua*, quindi, allo scopo di assicurare l'effettività dei controlli finanziari della Corte dei conti nei confronti degli enti del Servizio sanitario, ha attribuito alle pronunce

di accertamento delle relative Sezioni regionali di controllo effetti non meramente collaborativi, come quelli che rimettono agli stessi enti controllati l'adozione delle misure necessarie a rimuovere le irregolarità o le disfunzioni segnalate, ma imperativi e, nel caso di inosservanza degli obblighi imposti, inibitori dell'azione amministrativa degli stessi enti (Corte costituzionale, sentenza 6 marzo 2014, n. 39).

Risulta, quindi, ormai chiaro che il controllo finanziario attribuito alla Corte dei conti sui bilanci degli enti del Servizio sanitario, ascritto alla categoria del sindacato di legalità e di regolarità, è da intendere come verifica della conformità delle gestioni di detti enti alle regole contabili e finanziarie e ha lo scopo, in una prospettiva non più statica, come era il tradizionale controllo di legalità-regolarità, ma dinamica, di finalizzare il confronto tra fattispecie e parametro normativo all'adozione di effettive misure correttive, funzionali a garantire l'equilibrio del bilancio e il rispetto delle regole contabili e finanziarie.

Per l'effettivo conseguimento di tale scopo, come indicato, il menzionato comma 7 ha stabilito che l'accertamento, da parte delle Sezioni regionali della Corte dei conti, delle carenze di maggiore gravità ivi elencate fa sorgere l'obbligo, in capo all'ente controllato, di adottare, entro 60 giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia, i provvedimenti necessari per la rimozione delle irregolarità e il ripristino degli equilibri di bilancio. Lo stesso comma prevede, poi, che l'inosservanza di detto obbligo ha l'effetto di precludere l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria. Si tratta, dunque, di effetti, attribuiti dalla disposizione in argomento alle pronunce di accertamento della Corte dei conti, chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, *pro parte*, dell'efficacia dei

bilanci da essi approvati. Siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario sono volti ad evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio. Essi comportano, in tutta evidenza, una limitazione dell'autonomia dei predetti enti che, tuttavia, si giustifica in forza dell'interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito in riferimento agli articoli 81, 119 e 120 della Costituzione, anche in considerazione delle esigenze di rispetto dei vincoli posti dal diritto dell'Unione europea. Tale conclusione è ancor più valida, a partire dall'esercizio finanziario 2014, a seguito dell'imposizione a tutte le pubbliche amministrazioni e, quindi, anche agli enti del Servizio sanitario, ad opera della legge costituzionale n. 1/2012, mediante la modifica dell'art. 97, co. 1, della Costituzione, della fondamentale regola dell'equilibrio dei bilanci del cui rispetto la copertura e la sostenibilità finanziaria della spesa costituiscono essenziali presidi (Corte costituzionale, sentenza 6 marzo 2014, n. 39).

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

Fermo restando quanto esposto, il controllo affidato alla Corte dei conti sugli enti del servizio sanitario presenta indubbiamente connotati peculiari in virtù dell'inevitabile coinvolgimento del diritto fondamentale alla salute sancito dall'art. 32 della Costituzione e dell'esigenza di contemperare la tutela del predetto diritto con la necessità di razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria. In altre parole, la fondamentale regola dell'equilibrio dei bilanci del cui rispetto, come

detto, la copertura e la sostenibilità finanziaria della spesa costituiscono, come indicato, essenziali presidi va necessariamente coordinata con l'altrettanto fondamentale regola secondo cui *«la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti»* (art. 32 Cost). Il combinato disposto delle regole indicate, nel contempo, in ambito sanitario, rende ancora più censurabili impieghi delle risorse disponibili inefficaci, inefficienti o comunque non economici in quanto evidentemente non conformi alla migliore tutela possibile del diritto fondamentale alla salute.

Analisi dell'Azienda

Per come riportato nella relazione sulla gestione del Direttore Generale del Bilancio dell'esercizio 2017, la ASL di Bari opera su un territorio coincidente con la provincia di Bari, su cui risiedono complessivamente n. 1.260.142 abitanti (dato rilevato dall'Istat al 01/01/2017), distribuiti in n. 41 comuni, suddivisi nel 2017 in n. 12 distretti socio-sanitari.

La distribuzione della popolazione assistibile per fasce di età è la seguente:

Fascia di età	Maschi	Femmine	Totale
0-13	79.895	75.672	155.567
14-64	411.299	420.400	831.699
65-74	64.172	70.957	135.129
75 e > 75	52.538	75.221	127.759
Totale	607.904	642.250	1.250.154

L'Azienda è articolata:

- nei 3 Dipartimenti Territoriali distribuiti nel territorio aziendale: di Prevenzione, della Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche;

- nei 12 distretti sociosanitari in cui è diviso il territorio della ASL (cui è demandato il compito di rispondere in modo unitario e globale ai bisogni di salute della popolazione residente nei Comuni ricompresi nei rispettivi ambiti territoriali ed è loro assegnata la responsabilità di assicurare, secondo criteri di equità, accessibilità ed appropriatezza, la disponibilità di servizi sanitari e sociosanitari ad alta integrazione sanitaria).

Fanno capo alla Asl Bari:

- n. 9 ospedali a gestione diretta;
- n. 1 ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art. 1, ultimo comma, della legge n. 132/1968 - Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale Miulli;
- n. 1 istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - Salvatore Maugeri di cassano delle Murge;
- le strutture private accreditate.

Gli ospedali a gestione diretta sono i seguenti:

1. Ospedale Di Venere di Carbonara di Bari;
2. Ospedale F. Fallacara di Triggiano;
3. Ospedale San Giacomo di Monopoli;
4. Ospedale San Paolo di Bari;
5. Ospedale M. Sarcone di Terlizzi;
6. Ospedale Umberto I di Corato;
7. Ospedale Don Tonino Bello di Molfetta;
8. Ospedale Della Murgia Fabio Perinei;
9. Ospedale S. Maria degli Angeli di Putignano.

Nella pagina istituzionale dell'Ente risultano indicati anche i dipartimenti ospedalieri e le aree aziendali.

Nell'organizzazione, oltre a indicarsi la direzione generale, la direzione sanitaria e la direzione amministrativa, emerge anche il collegio di direzione e n. 19 uffici di staff.

In sede di deferimento è stato richiesto di relazionare sinteticamente sul punto, specificando le strutture attive e rappresentando i rapporti tra strutture (anche eventualmente in forma grafica).

L'Azienda, tuttavia, nella nota di riscontro del 6 marzo 2020 (prot. Cdc n. 9252), ha elencato le strutture di cui essa si compone, evidenziando alcune correzioni riportate sul sito istituzionale per l'ufficio URP (indicato due volte) altre specificazioni (U.O. Fisica sanitaria e Ufficio stampa) e ha rappresentato attraverso un organigramma la sua organizzazione, pur senza specificare nel dettaglio i rapporti tra le strutture. Nell'organigramma prodotto, inoltre, rispetto alle n. 17 unità di staff elencate nella parte descrittiva delle memorie, sembrerebbero mancare U.O. Fisica Sanitaria e l'Ufficio Stampa.

Approvazione Bilancio di esercizio

Come disposto dall'art. 31 del d.lgs. n. 118/2011, il bilancio di esercizio è adottato entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento dal direttore generale per gli enti di cui alla lettera c) del comma 2 dell'articolo 19, e dal responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione per gli enti di cui alla lettera b), punto i), del comma 2 dell'articolo 19, ed è corredato dalla relazione del collegio sindacale. Gli enti di cui alla lettera c) del comma 2 dell'articolo 19 provvedono, altresì, a trasmettere al responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione il bilancio di esercizio e la relazione del collegio sindacale ai fini della predisposizione delle necessarie operazioni di consolidamento, di cui

all'articolo 32. Entro la medesima data del 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento, gli enti di cui alla lettera d) del comma 2 dell'articolo 19 devono trasmettere al Ministero della Salute il bilancio di esercizio corredato dalla relazione del collegio dei revisori.

Con riferimento all'esercizio 2016, nella precedente delibera di questa Sezione n. 79/PRSS/2018, relativa agli esercizi precedenti, già si prendeva atto delle ragioni riportate dall'Ente a giustificazione del lieve ritardo nell'approvazione del bilancio 2016, evidenziando comunque la necessità che l'Azienda procedesse in futuro ad approvare i bilanci nei termini di legge.

L'Azienda, con deliberazione del Commissario Straordinario n. 872 del 30 aprile 2018 ha quindi approvato nei termini il Bilancio di esercizio 2017.

Tuttavia, il Bilancio di esercizio 2018 è stato approvato in leggero ritardo, in data 10 maggio 2019, con deliberazione del direttore generale n. 775.

Sul punto la ASL di Bari, con la nota di riscontro all'istruttoria del 30/9/2019, ha trasmesso due atti dirigenziali, del Dipartimento promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti - Sezione Amministrazione, finanza e controllo della Regione Puglia.

Con atto dirigenziale n. 33 del 29/04/2019 è stato prorogato al 10 maggio 2019 il termine di adozione del bilancio di esercizio 2018 ai sensi del comma 3, dell'art. 53, della legge regionale n. 1/2016. Le ragioni del differimento risiederebbero nella non completa definizione dei dati sulla produzione sanitaria 2018, derivante dalla procedura Edotto che elabora i dati per ricoveri, specialistica, somministrazione farmaci utili per la mobilità, nei controlli ancora in corso relativi alle note di credito per le fatture riferite ai farmaci (rimborsi prezzo/volume, *payback*, ecc.) e nei controlli per la quadratura delle partite *intercompany*. Peraltro,

l'Ente ha aggiunto che non era possibile ultimare le assegnazioni ex DIEF prima che fossero concluse le procedure precedentemente citate e che erano ancora in corso le verifiche delle attività progettuali delle Aziende Sanitarie.

Con il successivo atto dirigenziale regionale n. 36 del 9 maggio 2019, sono state comunicate le assegnazioni indistinte e vincolate del FSN 2018.

Nelle memorie del 6 marzo 2020, quindi, l'Azienda ha ribadito che il ritardo non sia ascrivibile all'inerzia della Stessa, ma al fatto che le assegnazioni indistinte e vincolate del FSN 2018 sono state definite dalla Regione solo con atto dirigenziale n. 36 del 9 maggio 2019.

Nel prendere atto delle giustificazioni dell'Azienda in relazione al ritardo comunque lieve rilevato, si richiama quanto già evidenziato sul punto nella precedente delibera n. 79/PRSS/2018 e si evidenzia la necessità che l'Azienda proceda, in futuro, così come previsto dalla legge, ad approvare il bilancio di esercizio entro il termine del 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento.

Segnalazioni Organo di controllo

Con la citata nota istruttoria del 25/7/2019, la Sezione ha chiesto all'Ente di relazionare sulle misure organizzative adottate e sui risultati conseguiti, in merito alle criticità rilevate dal Collegio sindacale per entrambe le annualità all'esame, riconducibili a:

- illegittimo/eccessivo ricorso all'affidamento diretto per l'acquisizione di lavori, forniture e servizi effettuate con determinazioni dirigenziali;
- reiterate proroghe di affidamenti scaduti, talvolta anche in sanatoria;
- tardiva adozione dell'atto;
- ritardati pagamenti di fatture con conseguente aggravio di oneri;

- determinazioni dirigenziali predisposte in maniera non chiara, con conseguente difficoltà nella comprensione dei percorsi gestionali alla base delle stesse.

Inoltre, dai questionari delle annualità 2016 e 2017, è emersa la criticità relativa alla mancata acquisizione di beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche di cui al d.P.C.M. 24 dicembre 2015, esclusivamente attraverso la Consip o le Centrali Regionali di Committenza, ai sensi dei commi 548 e 549 dell'art. 1 della legge n. 208/2015.

Sul punto l'Azienda, nella citata nota di riscontro del 30/9/2019, ha comunicato che, pur persistendo significativi margini di miglioramento, le criticità segnalate dall'Organo di controllo si sono progressivamente ridotte in termini quali-quantitativi, anche grazie alle misure correttive adottate dall'Azienda nell'ultimo triennio, di cui si è dato atto nei questionari 2016 e 2017, oltre che nel verbale n. 170 del 29/10/2018 del precedente Collegio sindacale, allegato alla nota di risposta.

Per come emerge da tale verbale, relativamente alla criticità sui tardivi pagamenti di fatture con conseguente aggravio di costi, l'ASL Bari, in seguito alle misure organizzative adottate, sarebbe rientrata nell'elenco nazionale dei 500 enti più virtuosi per il pagamento delle fatture dei fornitori, pubblicato sul sito del MEF, e avrebbe ridotto progressivamente negli anni l'indicatore di tempestività di pagamento fino ad azzerarlo nel primo trimestre del 2018 (l'indicatore per il 2018 è pari a 10 giorni).

Quanto, invece, alla criticità legata all'eccessivo ricorso all'affidamento diretto per l'acquisizione di lavori, forniture e servizi e alle reiterate proroghe di affidamenti scaduti, emergerebbe dal contenuto del suddetto verbale, che l'Azienda avrebbe conseguito una riduzione significativa dei contratti in proroga, seppure la

criticità non possa ritenersi completamente superata e necessiterebbe di un costante e continuo monitoraggio. Per come riferito sempre dal precedente Collegio sindacale nel proprio verbale, si sarebbe constatata l'aggiudicazione di un discreto numero di gare a valenza pluriennale, seppure la criticità in questione non possa ritenersi superata.

Peraltro, le difficoltà incontrate dall'Azienda nell'espletamento delle gare, sarebbero dipese anche dal sottodimensionamento del personale tecnico-amministrativo delle strutture preposte e dalle difficoltà operative che hanno caratterizzato l'attivazione della Centrale di committenza regionale.

L'Ente, nella sua nota, ha precisato che il soggetto aggregatore individuato dalla Regione Puglia, InnovaPuglia S.p.A., ha proceduto ad aggiudicare esclusivamente appalti per la fornitura di farmaci e non quelli ad elevato valore strategico relativi a servizi e dispositivi medici.

Su tale profilo si rinvia ai punti della presente delibera inerenti alla spesa farmaceutica e per dispositivi medici, nonché sulle funzioni e sulla dotazione organica dell'ufficio PHT.

Inoltre, si rileva che, per come risulta dalla relazione allegata alla decisione di parifica del rendiconto generale della Regione Puglia dell'esercizio 2018, nell'anno 2017 la Regione Puglia ha indetto otto procedure (relative alla fornitura di guanti, ai servizi integrati di raccolta e trasferimento rifiuti, alla fornitura di *stent* coronarici, alla gestione di apparecchiature medicali, ad aghi e siringhe, agli ausili per incontinenti, ai pacemaker e defibrillatori e alle medicazioni generali).

In particolare, la Regione Puglia ha trasmesso la relazione inviata al Comitato di verifica dei Piani di Rientro relativa alle gare centralizzate per beni e servizi, da

cui si è evinto che l'unica procedura aggiudicata nel 2018 risulta essere quella della fornitura di guanti per un valore € 13.156.473,83.

Nell'anno 2019, inoltre, risultava aggiudicata anche la fornitura di *stent* coronarici.

Infine, la gara bandita nell'anno 2018 attraverso il Soggetto Aggregatore Innovapuglia, avente ad oggetto beni e servizi di cui al d.P.C.M. del 24/12/2015, così come modificato con d.P.C.M. 11/07/2018, riferita al servizio continuativo H24 di distribuzione di ossigeno terapia domiciliare a lungo termine, non risultava aggiudicata mentre risultava sospesa in data 26/09/2018 la gara per l'affidamento del servizio di noleggio, lavaggio, disinfezione, preparazione, consegna e ritiro di biancheria piana e confezionata per le AA.SS., a seguito dei rilievi formulati dall'Anac.

La Sezione, quindi, rilevava che a distanza di oltre un anno, e nonostante le iniziative intraprese, delle procedure avviate nel 2017 erano state aggiudicate solo due gare.

La Regione motivava il ritardo nella conclusione delle procedure di affidamento del Soggetto Aggregatore, adducendo difficoltà in ordine al reperimento dei commissari di gara, dovute all'inattività del relativo Albo Nazionale, e in relazione alla mole dei ricorsi giudiziari avverso le previsioni dei diversi bandi di gara. Con riferimento all'assetto organizzativo delle procedure di acquisto e al problema della tempistica, la Regione, inoltre, precisava che era stato dato indirizzo all'Organo amministrativo della società Innova Puglia S.p.A. di procedere con la definizione di un efficiente assetto di deleghe gestionali al Direttore Generale, che risultava in corso di formalizzazione, al fine di consentire uno snellimento procedimentale e una maggiore efficienza operativa.

La Regione comunicava, peraltro, che nell'anno 2018, relativamente alla spesa per acquisti di farmaci, il Soggetto aggregatore aveva perfezionato la maggior parte delle convenzioni a valere sull'appalto specifico n. 2 relativo a farmaci a brevetto scaduto e bandito l'appalto specifico n. 3 per l'acquisizione di farmaci sintetici non esclusivi (aggiudicato nel 2018), l'appalto specifico n. 4 per l'acquisizione di farmaci biologici per le Aziende del SSR Puglia (aggiudicato nel 2018) e l'appalto specifico n. 5 per l'acquisizione di farmaci innovativi (aggiudicato nel 2019).

Emerge, pertanto, come la criticità già rilevata in sede di giudizio di parifica, si riverberi sulle singole aziende sanitarie.

Nella citata nota di riscontro del 30 settembre 2019, con particolare riferimento ai servizi appaltati dall'Area Gestione Patrimonio, l'Azienda ha comunicato l'esistenza di una quantità residuale di contratti in proroga risultando in piena vigenza contrattuale la maggior parte delle più importanti procedure di affidamento.

Con riferimento all'acquisto di beni sanitari, l'Azienda avrebbe aderito alle convenzioni attivate da Consip (*pacemaker* e defibrillatori, *stent* coronarici, aghi e siringhe, suture, ecc.), alle Unioni Temporanee di Acquisto (UTA) promosse da altre aziende del SSR (protesi ortopediche-segno spalla, caviglia e polso, ecc.), anche in veste di Ente Capofila (disinfettanti, reti assorbibili, guanti, ecc.).

Quanto ai lavori di competenza dell'Area Gestione Tecnica, nello specifico dei lavori di manutenzione edile, l'Azienda ha precisato che, in attesa dell'attivazione di un contratto di manutenzione tipo *Global* previsto in Consip, in alcuni casi gli atti di gara sono stati completati e aggiudicati i lotti presenti in gara nel 2019 e poi formalizzati gli atti per la stipula dei contratti; in altri casi, il servizio

risulterebbe affidato in seguito a gare risalenti ad annualità precedenti, che contemplavano già l'ipotesi di proroga.

Con riferimento a tale criticità, la Sezione, in sede di deferimento, pur prendendo atto degli sforzi operativi compiuti dall'Azienda, evidenziava la necessità di un continuo futuro monitoraggio su tale aspetto, non potendo ritenere la presente criticità completamente superata.

Con riferimento al mancato rispetto delle modalità di acquisizione di beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche di cui al d.P.C.M. 24 dicembre 2015, esclusivamente attraverso la Consip o le Centrali Regionali di Committenza, l'ultimo periodo del comma 549 dell'art. 1 della legge n. 208/2015 stabilisce che *«la violazione degli adempimenti previsti dal presente comma costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità per danno erariale»*.

Con riferimento alle determinazioni dirigenziali predisposte in maniera non chiara, con conseguente difficoltà nella comprensione dei percorsi gestionali alla base delle stesse, per come emerge dalla nota di riscontro dell'Azienda, quest'ultima avrebbe adottato diversi accorgimenti che avrebbero favorito un miglioramento qualitativo delle determinazioni e deliberazioni. Tuttavia, come la stessa Azienda dichiara, tale criticità, a parere del Collegio sindacale, non sembrerebbe definitivamente superata. Infatti, nel parere al bilancio di esercizio 2018 (verbale n. 17 del 21 giugno 2019), lo stesso Collegio raccomanda all'Azienda di *«migliorare il livello qualitativo delle determinazioni dirigenziali, standardizzandole a livello aziendale»*.

Nelle memorie del 6 marzo 2020, l'Azienda ha evidenziato lo sforzo compiuto dalla stessa per la razionalizzazione dell'attività contrattuale svolta dall'Area Gestione patrimonio al fine di superare le criticità rilevate dal Collegio sindacale.

L'Azienda riferisce di aver posto in essere anche misure volte a migliorare i processi di approvvigionamento di beni e servizi, quali predisposizioni di modelli standard di lettere di invito di gara, schemi di contratto/capitolato, operazioni di bonifica dell'anagrafica, implementazione del contratto chiuso, che permetterebbe un efficace monitoraggio della spesa e risponderebbe anche alle esigenze di tracciabilità, imposte anche dall'avvio del Nodo smistamento Ordini. Ancora, l'Azienda come strumento di organizzazione della spesa, ha adottato un Piano Biennale di programmazione di acquisizione di beni e servizi con una Deliberazione di dicembre 2019.

Quanto alle forniture appaltate dall'Area Gestione Patrimonio e alle procedure di competenza del Soggetto Aggregatore Innovapuglia, in base ai dati forniti dall'Azienda, emergerebbe un ritardo rilevante per le procedure relative alle forniture di Medicazioni Generali (procedura bandita dal Soggetto Aggregatore nel 2016 la cui attivazione è prevista per il 2020), Aghi e Siringhe (procedura bandita dal Soggetto Aggregatore nel 2016 la cui attivazione è prevista per aprile 2020), Servizio di Lavanderia (procedura di gara bandita a novembre 2017, attivazione prevista per marzo 2020), Servizio di ristorazione (iniziativa prevista nella programmazione 2016, slittata di anno in anno, fino all'ultima previsione di presunto avvio ad aprile 2020), Vigilanza Armata (di competenza del Soggetto Aggregatore, non inserita nella programmazione), Servizio Smaltimento Rifiuti (procedura bandita ad agosto 2017, lungamente sospesa per ricorso; l'attivazione di tale iniziativa, inizialmente, era prevista per febbraio 2019, poi slittata a febbraio 2020). In relazione a tali evidenti ritardi del Soggetto Aggregatore, l'Azienda ha fruito della propria contrattualizzazione, delle proroghe contrattuali, in molti casi

previa rinegoziazione delle condizioni contrattuali, che hanno comportato una riduzione dei prezzi; in alcuni casi ha bandito gare ponte.

In diverse procedure l'ASL Bari avrebbe fornito un importante supporto tecnico amministrativo al Soggetto Aggregatore, in qualità di Capofila nella fase istruttoria e di raccolta dei fabbisogni di tutti gli Enti del SSR.

Inoltre, l'Azienda, avvalendosi degli strumenti previsti dalla normativa in materia, avrebbe garantito l'approvvigionamento di beni e servizi mediante l'adesione a convenzioni/accordi quadro Consip e/o Innovapuglia, l'adesione in UTA a gare espletate da altri Enti del SSR.

Infine, l'Azienda segnala che, a far data dal 1/9/2019, è stato stabilito un nuovo assetto organizzativo dell'Area Gestione Patrimonio, suddiviso in settori, in alcuni casi prevedendo anche la rotazione degli incarichi come da indicazioni dell'ANAC.

Mancato rispetto tetti programmati da strutture accreditate

Il Collegio sindacale nei questionari relativi alle annualità 2016 e 2017 ha dichiarato che le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati non hanno rispettato i tetti programmati.

In sede istruttoria è stato quindi richiesto all'Azienda di fornire:

- l'elenco degli operatori privati sconfinanti e il tetto per ciascuno, specificando il tipo di prestazioni per cui si è registrato il superamento del tetto, l'importo e il periodo in cui tale tetto è stato raggiunto. Con particolare riferimento al 2016, il Collegio sindacale ha indicato solo due centri di riabilitazione quali strutture extra tetto;

- gli atti relativi all'affidamento del servizio di pronto soccorso alla struttura ospedaliera Mater Dei (che avrebbe anche superato il tetto fissato per come emerge dai dati relativi al fondo contenzioso che sarà esaminato a seguire), e, in particolar modo, l'accordo sottoscritto e una dettagliata relazione su:

- le modalità e i criteri di fissazione del budget determinato per il servizio di pronto soccorso affidato alla CBH;

- il tipo di prestazioni per cui si è registrato il superamento del tetto (e in dettaglio, servizio di pronto soccorso o meno, prestazioni tariffate o a funzione);

- l'importo e il periodo in cui tale tetto è stato raggiunto;

- la percentuale di distribuzione di accessi al pronto soccorso tra i due ospedali di primo livello dell'Azienda (San Paolo e Di Venere) e la struttura privata accreditata.

L'Azienda, nel riscontrare tale richiesta, ha innanzitutto specificato che il *surplus* fatturato dalle strutture private accreditate non è stato liquidato dalla Asl Bari e, nella maggior parte dei casi, non ha dato luogo a contenziosi e che a tali strutture sconfinanti i tetti, è stata fatta richiesta di emissione di note credito.

Tuttavia, la stessa Azienda ha dichiarato l'esistenza di un contenzioso in corso con la casa di cura Mater Dei derivante dalla mancata remunerazione delle prestazioni erogate dalla stessa autonomamente in *surplus* (cfr. il successivo punto della presente delibera).

Quanto poi alla distribuzione di accessi al pronto soccorso, dalla tabella fornita dall'Azienda, è emerso che, a partire dal 2017 (anno di entrata a regime del pronto soccorso della Mater Dei), si è ridotto di circa l'8% il numero degli accessi presso il Pronto soccorso del Policlinico, mentre si è registrato un incremento

complessivo del numero degli accessi (CBH, Policlinico, San Paolo, Di Venere) di oltre il 6%.

Peraltro, con nota della Regione del 22/6/2018, allegata alla nota di risposta, la Regione, in seguito alle denunce della ASL Bari, dovute ai ripetuti splafonamenti, invitava la CBH, a riprogrammare la propria attività per il restante periodo dell'anno nei limiti dei fondi assegnati, previa rettifica della causale indicata nelle relative fatture (erano state emesse fatture con dicitura «*prestazioni extra budget a favore di pazienti che avevano avuto accesso dal Pronto soccorso*»), o a emettere le note di credito.

Con nota del 6/02/2019, allegata alla nota di risposta, la Regione censurava il comportamento della CBH per gli splafonamenti, ritenendo necessari, ai fini del riconoscimento di tali splafonamenti, il nulla osta da parte della ASL Bari, e il presupposto che le prestazioni in questione fossero urgenti e indifferibili. Invitava, dunque, la struttura a uniformare, ancora una volta, la propria attività a quanto concordato nei rapporti contrattuali.

Con le memorie del 6 marzo 2020, quindi, la ASL di Bari ha sostanzialmente ribadito che i tetti contrattualizzati con le strutture private accreditate sono costantemente monitorati da un'apposita struttura aziendale (Unità operativa gestione rapporti convenzionali rappresentata nell'organigramma di cui all'allegato n. 1 tra gli uffici di *staff* dipendenti dalla direzione strategica) che gestisce anche le richieste di emissione di note di credito e di contestazione delle fatture emesse dalle strutture accreditate. Questa attività di monitoraggio consente alla Asl di Bari di non liquidare e pagare prestazioni erogate autonomamente in *surplus* dalle strutture accreditate.

Evoluzione del fondo contenzioso per acquisto prestazioni sanitarie da privato

Con riferimento all'entità del fondo contenzioso per acquisto prestazioni sanitarie da privato, che ha registrato un incremento netto tra il 2016 e il 2017, pari ad € 2.305.719,24 (2016: € 9.881.269,00; 2017: € 12.186.988,24), l'accantonamento, nel 2017, ha riguardato per € 2.366.000,00, i ricoveri, con codici rosso e giallo, rinvenienti da accesso al pronto soccorso ed erogati extratetto dalla Casa di cura «Mater Dei» nel periodo dal 01/08/2016 al 31/12/2016. Per come è emerso dalla nota integrativa al bilancio di esercizio 2017, alla data di redazione della stessa, non risultavano consolidati, per tale annualità, i dati definitivi relativi alle prestazioni in regime di ricovero a seguito di accessi al Pronto Soccorso della struttura ospedaliera «Mater Dei».

Con nota istruttoria questa Sezione di controllo ha chiesto all'Azienda di relazionare in merito all'accantonamento al fondo contenzioso per l'esercizio 2017, all'esito del contenzioso in essere e all'eventuale utilizzo del fondo e di fornire l'aggiornamento relativo ai dati definitivi 2017 delle prestazioni in regime di ricovero rinvenienti da accessi al Pronto Soccorso della «Mater Dei», nonché precisare se fosse stato attivato il tavolo tecnico con la Regione Puglia.

L'Azienda ha allegato, in riscontro alla richiesta fatta da questa Sezione di controllo, un elenco di strutture extratetto, per entrambe le annualità all'esame, da cui è emerso, per la Casa di cura «Mater Dei»:

- il tetto di spesa 2016, ovvero l'importo massimo fatturabile, pari a € 53.814.552,77, contro un importo fatturato per lo stesso anno di € 60.739.667,19; un *surplus* di fatturato pari a € 6.925.114,42 - mese di splafonamento novembre;

- il tetto di spesa 2017, ovvero l'importo massimo fatturabile pari a € 53.814.552,77, contro un importo fatturato per lo stesso anno di € 66.463.993,50; un *surplus* di fatturato pari a € 12.649.440,73 - mese di splafonamento ottobre.

L'Azienda ha dichiarato che nel 2019, con riferimento alla mancata remunerazione delle suddette prestazioni erogate autonomamente in *surplus* e rinvenienti da accesso al pronto soccorso per gli anni 2016 e 2017, è sorto un contenzioso per € 14.715.354,70, di cui € 4.111.748,86 relativi a ricoveri erogati a seguito di accesso al pronto soccorso nell'anno 2016 ed € 10.603.605,84 per ricoveri erogati a seguito di accesso al pronto soccorso nell'anno 2017.

Ciò posto, in sede di deferimento si richiedeva di relazionare sull'eventuale evoluzione registrata dal fondo contenzioso, al fine di adeguarlo al valore del contenzioso insorto con la struttura «Mater Dei» avente ad oggetto la remunerazione delle prestazioni extratetto.

Nelle memorie del 6 marzo 2020 l'Azienda ha ampiamente relazionato sul punto, allegando ulteriore documentazione a supporto.

Il contenzioso esistente in esame vede come parte attrice la società Astrea Srl, cessionaria del credito che la Mater Dei sostiene di vantare nei confronti della ASL, documentato da fatture emesse nei suoi confronti, sostenendo che tali importi sono interamente riferibili a prestazioni extratetto e indifferibili, presupposti tra l'altro non dimostrati dalla parte attrice.

Secondo quanto riferito dall'Azienda, emergerebbe invece che le prestazioni erogate autonomamente in *surplus* dalla CBH, da una ricostruzione dei dati comunicati a Edotto, sarebbero riferibili a prestazioni extratetto solo per l'importo di € 1.710.245,77, laddove per prestazione extratetto si intendono i ricoveri da pronto soccorso effettuati in data successiva al superamento del tetto di spesa

mensile assegnato da contratto, mentre la restante parte sarebbe riferibile a ricoveri programmati.

La ASL si è, pertanto, costituita in giudizio, eccependo l'infondatezza e l'inammissibilità delle richieste della cessionaria del credito, per diverse motivazioni e, in particolare, in relazione all'art. 3 della l.r. n. 12/2010 che prevede espressamente il divieto dell'erogazione e remunerazione delle prestazioni eccedenti i tetti di spesa contrattualizzati, con oneri a carico del SSR.

La CBH erogando autonomamente prestazioni extratetto, sarebbe contravvenuta agli obblighi contrattuali. Peraltro, tale superamento del tetto di spesa è stato oggetto di segnalazione da parte della ASL alla Regione che ha formalmente contestato tali prestazioni alla CBH, invitandola al rispetto delle condizioni contrattuali, invito comunque disatteso dalla CBH.

Pertanto, l'importo accantonato dalla Azienda per contenzioso nel bilancio 2017, pari a € 2.366.000,00, sarebbe sufficientemente capiente ad affrontare un'eventuale soccombenza in giudizio nel caso in cui le prestazioni, per il solo importo di € 1.710.245,77, fossero pure riconosciute «indifferibili», compresa anche l'eventuale condanna alle spese.

La ASL ha, inoltre, allegato alle proprie memorie, la nota con cui l'ufficio competente della Regione Puglia ha predisposto per l'Avvocatura Regionale la memoria per la costituzione in giudizio anche della Regione, da cui emergerebbe che la società CBH ben conosceva le norme e i vincoli in materia e, di conseguenza, il suo, sarebbe un comportamento elusivo delle norme in materia.

Prestazioni in intramoenia

Con riferimento alle prestazioni erogate in regime di intramoenia, sono stati chiesti aggiornamenti circa l'attività di adeguamento della regolamentazione aziendale in materia alle vigenti disposizioni nazionali e regionali. Per come emerso dai questionari delle annualità 2016 e 2017, relativamente alla contabilità inerente all'attività svolta in regime intramoenia, l'Azienda non aveva considerato tra gli altri costi, l'ulteriore quota, pari al 5% del compenso dei liberi professionisti da vincolare ad interventi di prevenzione o alla riduzione delle liste d'attesa (art. 2, co. 1, lettera e), d.l. n. 158/2012). Nel 2017, l'Azienda, affermava, invece, la presenza tra gli altri costi di tale componente di spesa.

Ciò posto, questa Sezione di controllo ha chiesto di precisare, per le due annualità all'esame, in quale voce dei rispettivi bilanci di esercizio fosse stata contabilizzata detta quota, il relativo ammontare e la destinazione della stessa.

Con riferimento all'attività di adeguamento della regolamentazione aziendale in materia alle vigenti disposizioni nazionali e regionali, l'Azienda ha comunicato di aver predisposto una bozza del nuovo regolamento aziendale approvata dalla Commissione paritetica di promozione e verifica in data 18/01/2018, trasmessa successivamente alle OOSS rappresentative del personale dipendente ai fini della definitiva approvazione in data 7/6/2019 e che alla data della risposta il regolamento non risultava ancora approvato, a causa di richieste di modifiche e integrazioni da parte delle OOSS.

Alla luce delle risposte fornite dall'Ente, sembrava che l'attività di intramoenia fosse svolta in assenza di regolamentazione aziendale.

Con riferimento, invece, agli equilibri economico-finanziari dell'attività libero professionale intramuraria, l'Azienda ha precisato che, pur non avendo

inglobato, negli altri costi, il 5% del compenso del libero professionista, che deve essere vincolato agli interventi di prevenzione ovvero alla riduzione delle liste di attesa, tale importo è stato accantonato nei fondi per rischi ed oneri e ha dimostrato che considerando questa ulteriore componente negativa, l'attività libero professionale intramuraria, per le annualità 2016, 2017 e 2018, presenterebbe sempre margini positivi. Tuttavia, per come emerge dall'analisi del documento di dettaglio del conto economico ALPI per macrostruttura, inviato dall'Azienda, non può non rilevarsi che, seppure l'attività ALPI complessivamente considerata presenti un margine positivo, risulterebbero diverse macrostrutture in disequilibrio economico (ovvero con ricavi da attività di intramoenia inferiori ai costi diretti e indiretti correlati all'esercizio della stessa attività), come l'Ospedale di Putignano, DSS3, DSS 12, DSS 13 e altri.

Con le memorie del 6 marzo 2020, in merito alla presunta mancanza di una regolamentazione aziendale in materia di attività intramuraria, l'Azienda ha precisato che, l'attività di cui trattasi, è svolta secondo i termini della regolamentazione aziendale già adottata negli anni precedenti (Regolamento adottato con deliberazione n. 177 del 23 gennaio 2009, in attuazione della legge n. 120/2007 e delle successive modifiche, nella parte tariffaria, adottate con D.D.G. n. 1652/2012, in recepimento delle prescrizioni previste dal piano di rientro regionale di cui alla l. 2/2011) e che, allo stato, erano in via di definizione le procedure previste per l'adeguamento della regolamentazione aziendale (infatti l'azienda utilizza il termine *nuova*) che recepisca le modifiche in materia previste dal regolamento regionale n. 2/2016.

Sul punto non può non evidenziarsi il ritardo con cui l'Azienda stia procedendo in ordine all'adeguamento della regolamentazione aziendale.

Con riferimento, invece, all'analisi disaggregata del conto economico delle attività svolte in regime di intramoenia per singole macrostrutture, e alla presenza di alcune di esse in disequilibrio economico, così come rilevato dall'allegato 32 alla nota di risposta del 24 settembre 2019, l'Azienda conferma l'esistenza di tale criticità e si impegna, sulla base del conto economico ALPI 2019, a verificare le risultanze per singola unità operativa di ogni singola macrostruttura, al fine di individuare le discipline e, conseguentemente, le prestazioni svolte in regime di attività libero-professionale intramuraria, per le quali si riscontrano situazioni di squilibrio.

Tale aspetto costituirà oggetto di monitoraggio da parte di questa Sezione nelle future attività di controllo.

Monitoraggio della spesa farmaceutica e risultati raggiunti (appropriatezza prescrittiva)

Con riferimento al tema dello sfioramento a livello aziendale del limite massimo della spesa farmaceutica complessiva, oggetto di rilievo e accertamento da parte di questa Sezione di controllo in sede di esame dei bilanci 2014 e 2015 (Deliberazione n. 79/PRSS/2018), e tenuto conto delle conseguenti misure correttive e del correlato impegno dell'Azienda nel potenziamento delle attività di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva - che, per come dichiarato dall'Azienda medesima, era uno degli obiettivi strategici aziendali di primaria importanza - attraverso l'assegnazione di specifici obiettivi di *budget* operativo alle strutture aziendali interessate dal monitoraggio nonché mediante l'assunzione a tempo indeterminato di n. 13 Dirigenti Farmacisti nel corso del 2017, questa Sezione di controllo, con nota istruttoria, ha chiesto all'Azienda di relazionare in merito ai risultati raggiunti alla data di risposta.

L'Azienda ha dichiarato che la Direzione Strategica, nell'ambito della contrattazione di budget degli anni 2017 e 2018, ha assegnato obiettivi specifici sul monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva sia ai direttori di distretto che all'Area farmaceutica territoriale che, nel corso dell'esercizio 2019, sta perfezionando l'utilizzo degli strumenti informativi regionali. Nulla è stato riferito in merito ai risultati ottenuti grazie a tali monitoraggi.

Peraltro, sempre con nota istruttoria, relativamente alla spesa farmaceutica, è stato chiesto all'Ente di esporre in una tabella l'andamento degli scostamenti della spesa farmaceutica complessivamente sostenuta negli anni 2016, 2017 e 2018 rispetto ai relativi parametri definiti dal legislatore (art. 5, d.l. n. 159/2007 e art. 15, d.l. n. 95/2012) e tradotti poi in specifici obiettivi assegnati dalla Regione Puglia, riferendo le ragioni dello scostamento. L'Azienda, nel riscontrare tale ultima richiesta, ha compilato una tabella in cui ha evidenziato esclusivamente l'evoluzione che ha subito la spesa farmaceutica nel passaggio dall'esercizio 2016 al 2018 senza evidenziare, come invece richiesto, per ciascuna annualità, lo scostamento della spesa dagli specifici obiettivi assegnati dalla Regione Puglia.

Considerato che nei questionari degli anni 2016 e 2017 è stato indicato che all'Azienda sono stati assegnati obiettivi specifici dalla Regione, in sede di deferimento è stato richiesto di fornire copia dei provvedimenti regionali di assegnazione degli stessi.

Con D.G.R. n. 2198/2016, allegato alle memorie dell'Azienda del 6 marzo 2020, sono stati assegnati n. 11 obiettivi all'assistenza farmaceutica per gli anni 2016, 2017 e 2018, molti di questi obiettivi non sono stati raggiunti nei tre anni interessati.

La ASL evidenzia che tale Delibera è stata pubblicata sul BURP n. 10 del 20/1/2017, ad anno 2016 concluso.

Pur soffermandosi sulle annualità, quindi, 2017 e 2018, emerge che non sono stati raggiunti ben 8 obiettivi su 11 in entrambe le annualità e, precisamente:

- riduzione del consumo di antibiotici in età pediatrica;
- diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata (per tale obiettivo,

sebbene non sia stato raggiunto il target richiesto, la ASL fa presente che la relativa spesa dal 2015 al 2018 ha tuttavia registrato una diminuzione del 11%);

- riduzione dei consumi dei farmaci sartani con copertura brevettuale.

L'Azienda precisa che tale obiettivo non sia stato raggiunto, per la scarsa fiducia dimostrata dai medici prescrittori in termini di efficacia e sicurezza nei farmaci generici;

- contenimento dei numeri dei nuovi pazienti posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali;

- adesione all'impiego dei biosimilari nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso (tale obiettivo non sarebbe stato raggiunto, per come riportato dall'Azienda nelle memorie, a causa della perseverante rigidità dei medici specialisti prescrittori nella scelta dell'originator piuttosto che del biosimilare. L'Azienda riferisce che la Regione Puglia ha messo a disposizione, attraverso i dati del cruscotto direzionale Edotto, i dati di ogni singolo medico prescrittore che saranno oggetto di un'approfondita analisi in contraddittorio con i medici prescrittori);

- riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze, ascrivibile all'utilizzo di due antibiotici di nuova introduzione;

- redazione dei piani terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto e Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali

attraverso il sistema informativo regionale Edotto (per mancanza di formazione alla redazione dei PT su Edotto, di PC e per problemi di connessione dati);

- incremento della distribuzione diretta del primo ciclo di terapia a seguito di dimissioni ospedaliere o visita ambulatoriale. L'Azienda, con riferimento a tale obiettivo precisa che lo stesso era attuabile solo per il 2018 poiché il R.R. che ha definito l'applicazione della distribuzione dei farmaci al primo ciclo terapeutico è entrato in vigore con la redazione del piano operativo aziendale adottato con nota del D.G. dell'ALS Bari in data 29.12.2017.

Quanto alla richiesta avanzata da questa Sezione di fornire copia dei provvedimenti regionali di assegnazione degli obiettivi da parte della Regione relativamente alla spesa farmaceutica per le annualità 2016, 2017 e 2018, l'Azienda ha fornito indicazioni con riferimento alle sole annualità 2017 e 2018, da cui emerge chiaramente lo sfioramento della spesa farmaceutica sia con riferimento a quella convenzionata che a quella per acquisti diretti.

Di seguito si mostrano i risultati ottenuti:

Annualità	Provvedimento	Spesa farmaceutica convenzionata Asl Bari in €	Tetto assegnato in €	Scostamento tetto in €	Scostamento tetto in %
Anno 2017	D.D. n. 16 del 30.12.2016	202.128.195	181.825.628	20.302.567	11,17
Anno 2018	D.D. n. 2 del 22.3.2018	184.797.293	182.436.612	2.360.680	1,29

Annualità	Provvedimento	Spesa farmaceutica per acquisti diretti in €	Tetto assegnato in €	Scostamento tetto in €	Scostamento tetto in %
Anno 2017	Nota prot. AOO_081_Prot. 276 del 18.1.2017	180.733.658	128.580.212	52.153.446	40,56
Anno 2018	D.D. n. 3 del 26.3.2018	179.529.430	127.499.112	52.030.318	40,81

Nelle determinine con cui sono stati assegnati i diversi tetti di spesa farmaceutica per gli anni 2017 e 2018, è stato dato atto che tali tetti avrebbero potuto subire aggiustamenti nel corso delle rispettive annualità, a valle della determinazione del valore complessivo del Fondo sanitario regionale e del riparto tra le singole Aziende. Inoltre, sempre negli stessi provvedimenti si dava mandato ai direttori generali delle ASL di potenziare le azioni di controllo e sanzionatorie nei confronti dei medici convenzionati che non rispettavano le linee guida Regionali e aziendali in tema di appropriatezza prescrittiva dei farmaci.

Dispositivi medici

Per come è emerso dal contenuto dei questionari relativi alle annualità 2016 e 2017, la Regione, per l'anno 2016, non avrebbe attribuito all'Azienda specifici obiettivi, diversamente da quanto avvenuto nell'anno 2017, anno in cui gli obiettivi assegnati non sono stati comunque raggiunti dall'Azienda.

Questa Sezione di controllo ha chiesto all'Azienda di relazionare su tale punto.

L'Azienda ha riferito che per il 2017 la Regione Puglia, con determinazione del Dipartimento Promozione della Salute, del benessere sociale e dello Sport per tutti, n. 12 del 25/09/2017, allegata alla nota di risposta, ha determinato il tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici e che tale tetto è stato ampiamente superato. Infatti, la spesa per dispositivi medici sostenuta dall'Azienda nell'anno 2017 ammonta a € 83.046.566,73, contro il tetto di spesa assegnato di € 59.620.961,58.

Le ragioni di tale superamento addotte dall'Azienda risiederebbero nell'aumento della popolazione anziana o con gravi disabilità, nell'andamento delle

attività svolte per assicurare l'assistenza domiciliare integrata, negli acquisti centralizzati di microinfusori, dei sensori di nuova generazione acquisiti in passato come cespiti, e nella ripresa dell'attività operatoria dei *day-service* di oculistica presso il PTA di Conversano.

Pur prendendo atto delle ragioni addotte dall'Azienda a supporto del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici per l'anno 2017, considerato che l'art. 9-ter del d.l. n. 78/2015, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, prevede, tra l'altro che : «.....fermo restando il tetto di spesa nazionale fissato al 4,4%, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti a proporre ai fornitori di dispositivi medici una rinegoziazione dei contratti in essere che abbia l'effetto di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, rispetto a quelli contenuti nei contratti in essere, senza che ciò comporti modifica della durata del contratto stesso.....», in sede di deferimento si chiedeva di relazionare sull'eventuale adempimento di tale obbligo e sui risultati conseguiti.

Con riferimento a quanto previsto dall'art. 9-ter, lett. b) del d.l. n. 78/2015 ovvero del rispetto dell'obbligo da parte degli Enti del SSN di rinegoziare i contratti con i fornitori, mantenendo ferma la durata degli stessi, agendo sui prezzi unitari o sui volumi di acquisto, l'Azienda ha evidenziato che, nel corso del 2016, ha svolto una massiva attività di rinegoziazione dei contratti in essere con i fornitori, ottenendo in molti casi una riduzione dei prezzi unitari. L'Azienda evidenzia che, tuttavia, i risparmi ottenuti con la predetta attività di rinegoziazione sono stati, di fatto, sterilizzati dal contemporaneo aumento dei fabbisogni per le ragioni già evidenziate in sede istruttoria (aumento della popolazione anziana o con gravi disabilità, andamento delle attività svolte per assicurare l'assistenza domiciliare integrata, acquisti

centralizzati di microinfusori, dei sensori di nuova generazione, ripresa dell'attività operatoria dei *day-service* di oculistica presso il PTA di Conversano).

Si osserva che, per come riferito dall'Azienda, agli sforzi profusi verso l'attività di rinegoziazione è conseguita una riduzione dei prezzi unitari per una gran parte dei contratti in essere, ma non per tutti.

L'Azienda, con le memorie, ha, inoltre, precisato che, con particolare riferimento alla spesa per l'acquisto di materiale protesico per fornitura diretta, nel 2018, la Asl di Bari risulta essere l'unica azienda sanitaria pugliese ad aver rispettato il tetto di spesa per l'assistenza protesica (materiale protesico fornitura diretta e assistenza protesica tramite strutture private) trasmettendo, a tal proposito, in allegato alle memorie la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1914 del 22/10/2019 avente ad oggetto *Razionalizzazione della spesa per l'assistenza protesica – Fondo di remunerazione per l'assistenza protesica. Tetto di spesa anni 2019-2020*, da cui si evince quanto riferito dall'Azienda in merito alla spesa per l'assistenza protesica nel 2018.

Servizio PHT

Con delibera di Giunta Regionale n. 2194/2016 è stato disposto il trasferimento dall'A.Re.S. Puglia all'ASL di Bari, con decorrenza 01/01/2017, delle competenze in materia di gestione della DPC (Distribuzione per Conto) su scala regionale dei farmaci PHT (Prontuario della Distribuzione Diretta) di cui alle D.G.R. n. 2973/2010 e n. 1529/2014, unitamente alle risorse finanziarie, alle rimanenze di magazzino e alle partite creditorie e debitorie al 31/12/2016, nonché al contenzioso pendente e futuro e correlati fondi rischi accantonati in bilancio.

L'Azienda è così subentrata in tutti i contratti in essere con l'A.Re.S. per il servizio PHT, relativi agli acquisti dei farmaci e correlati servizi di distribuzione

intermedia, nonché nel ruolo di supporto al Soggetto Aggregatore Regionale Innovapuglia S.p.A. per le procedure di acquisto dei farmaci PHT oggetto di DPC regionale.

La dotazione organica, per la parte attinente agli aspetti sanitari, è costituita da n. 2 dirigenti sanitari (farmacisti) assunti con decorrenza 16 marzo 2017. Le attività di tipo amministrativo sono svolte dalla R.T.I. aggiudicataria del Lotto 4 - Servizi di supporto alle attività amministrative dell'Area Farmaceutica Territoriale. Al soggetto esterno, sotto il controllo e la supervisione della Direzione dell'Area Farmaceutica e Territoriale, sono demandate una serie di attività:

- verifica della conformità delle distinte contabili riepilogative trasmesse dai distributori intermedi rispetto ai singoli documenti di trasporto cui si riferiscono;
- verifica della conformità dei DDT ricevuti dai Depositi farmaceutici afferenti al servizio di Distribuzione Intermedia DPC rispetto agli ordinativi emersi dall'ufficio PHT;
- supporto operativo alla verifica di conformità delle forniture di beni e servizi dell'Ufficio;
- registrazione informatica delle fatture elettroniche e cartacee;
- registrazione informatica di sintetica motivazione relativa alle eventuali cause di non liquidabilità rilevate sui documenti contabili registrati;
- gestione delle contestazioni dei documenti contabili registrati e risultati non conformi ovvero per i quali non risulta possibile rilevare la conformità quali/quantitativa e/o per mancanza di documentazione collegata;
- supporto alla predisposizione delle liste di liquidazione e trasmissione all'AGRF per l'emissione dei relativi mandati di pagamento entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della fattura elettronica;

- gestione della situazione debitoria pregressa A.Re.S.;
- supporto alla gestione dei contenziosi;
- ricognizione e monitoraggio periodico della documentazione contabile e dello stato delle liste di liquidazione;
- supporto alle attività propedeutiche alla predisposizione del bilancio di esercizio per la parte di competenza dell'Area.

Con particolare riferimento al trasferimento del contenzioso e dei relativi fondi rischi, per come è emerso dall'esame del bilancio 2017 e della Nota integrativa non risulterebbe alcun riferimento specifico a riguardo. Per come riferito dall'Azienda in sede istruttoria, il fondo contenzioso ereditato dall'A.re.S. ammonterebbe al 01/01/2017 a € 370.280,93 e sarebbe stato contabilizzato nella voce di conto 230.120.00100 «Fondo vertenze giudiziarie PHT». L'Azienda aggiunge che, alla data di risposta, il suddetto fondo risulterebbe azzerato a seguito di utilizzi per transazioni oltre che per il suo rilascio con la rilevazione di sopravvenienze attive.

Per come emerge dall'allegato alla nota di riscontro, il fondo rischi al 31/12/2017 ammonterebbe a € 367.018,93; tuttavia, dall'esame dell'allegato B alla D.G. n. 872 del 30/04/2018, di adozione del bilancio dell'esercizio 2017, non risulterebbe contabilizzato alcun importo alla voce di conto 230.120.00100, «Fondo vertenze giudiziarie PHT».

In sede di deferimento sono stati quindi richiesti chiarimenti in merito.

Nelle memorie del 6 marzo 2020, l'Azienda ha precisato che l'allegato B alla D.G. n. 872 del 30.4.2018 riporta i saldi al 31.12.2017 secondo il nuovo Piano dei conti regionale predisposto a far data dall'anno 2013, al fine di disporre delle informazioni necessarie per la corretta e omogenea compilazione dei nuovi modelli CE e SP e del nuovo modello di cui al d.lgs. n. 118/2011. Pertanto, tutti i saldi dei

conti aziendali accesi in aggiunta a quelli previsti dal suddetto piano dei conti regionale, sono stati riclassificati nei medesimi conti regionali. A supporto, l'Azienda ha fornito l'allegato n. 10 che riporta le movimentazioni di prima nota del mastro 230.120.00100, in particolare la scrittura di apertura al 1.1.2017, una scrittura di utilizzo nel 2017 e la scrittura di chiusura al 31.12.2017 per € 367.018,93. Tale saldo è confluito nella voce 230.120.00105.

Spesa del personale a tempo determinato.

Per come è emerso dall'esame dei questionari 2016 e 2017, risulterebbe derogato per entrambi gli esercizi il limite di cui all'art. 9, co. 28, del d.l. n. 78/2010 per il personale a tempo determinato. L'incidenza 2016/2009 risulterebbe, infatti, pari al 64,64% e l'incidenza 2017/2009 risulterebbe pari al 73,32%. Il Collegio sindacale, sul punto, specificava che il superamento del suddetto limite è in linea con i principi stabiliti dalla legge n. 208/2015, art. 1, comma 542 per il personale sanitario, con la precisazione che *«A partire dall'anno 2018, per effetto principalmente delle assunzioni del personale infermieristico a tempo indeterminato, a seguito del maxi-concorso per infermieri concluso a dicembre 2017, si è registrato un significativo decremento del ricorso al tempo determinato, con una previsione di rientro nei parametri di legge già nel 2019.»*.

Questa Sezione di controllo ha chiesto all'Azienda di relazionare in merito all'ammontare della spesa del personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, indicando la sua evoluzione anche attraverso l'indicazione della percentuale di incidenza 2018/2009 registrata nel 2018. Sul punto l'Azienda ha dichiarato che la deroga in questione si è verificata anche per l'annualità 2018, tenuto conto della complessità della

procedura concorsuale per l'assunzione degli infermieri professionali e del piano di riordino regionale nonché della contestuale esigenza di assicurare i livelli essenziali di assistenza. Purtuttavia, l'Azienda, attraverso delle tabelle, ha evidenziato che nel 2018, tale tipologia di spesa, sebbene superi in termini di incidenza percentuale il limite riferito al dato 2009 (62,29%), ha registrato un decremento in valore assoluto rispetto al dato 2017. Infine, l'Azienda, grazie alle procedure di stabilizzazione del personale dirigenziale e non e assunzioni, mediante scorrimento di graduatoria, di n. 246 unità di personale infermieristico, definite sul finire del 2018 (settembre 2018), ritiene di rientrare nei limiti consentiti, in quanto, già nel primo semestre 2019, è stata registrata una riduzione di tale componente di spesa che la porterebbe ben al di sotto della quota semestrale del limite annuo di € 26.206.278,00.

In sede di deferimento è stato quindi richiesto di aggiornare il dato relativo all'entità di tale voce di spesa a tutto il 2019.

Sul punto, l'Azienda ha riportato in forma tabellare il dettaglio del costo del personale a tempo determinato, rilevato al 31/12/2019 dai dati di preconsuntivo. Si osserva che, per come emerge dalla tabella in parola, sembrerebbero confermate le proiezioni formulate dall'Azienda già in sede istruttoria, sulla base dei dati riferiti al primo semestre 2019. Sembrerebbe, infatti, che il costo del personale a tempo determinato sia rientrato nel parametro normativo di cui all'art. 9, comma 28 del d.l. n. 78/2010.

Tali dati saranno oggetto di monitoraggio in sede di verifica degli esercizi successivi.

Ore straordinario eccedenti e prestazioni aggiuntive

Per come è emerso dalle relazioni ai bilanci 2016 e 2017 del Collegio Sindacale, l'Azienda ha continuato a ricorrere all'istituto del lavoro straordinario oltre i limiti di legge o di contratto, sia per il personale di comparto del ruolo sanitario sia per il ruolo tecnico, al fine di sopperire alle carenze di organico, ai benefici della legge n. 104/92, alle limitazioni allo svolgimento dei turni notturni e alla correlata necessità di garantire i LEA. Questa Sezione ha chiesto all'Azienda di quantificare il numero delle ore eccedenti il limite di legge per entrambe le annualità e di indicare anche il corrispondente valore. L'Azienda ha confermato il costante ricorso all'istituto del lavoro straordinario oltre i limiti di legge, principalmente per il ruolo del comparto sanitario, per sopperire alle esigenze sopra elencate e l'Azienda ha rappresentato in forma tabellare il volume delle ore di straordinario eccedenti i limiti di legge e il correlato valore finanziario. Nel 2016 sono state utilizzate n. 33.182 ore di lavoro straordinario eccedenti, per un importo di € 661.743,73, e nel 2017 n. 48.117 ore di lavoro straordinario, per un importo di € 975.566,47. Ciò posto, è opportuno analizzare tale dato considerando le misure che l'Azienda ha dichiarato di aver adottato con l'obiettivo di ridurre la spesa per il personale a tempo determinato. Infatti, l'Azienda ha ridotto nel 2018, rispetto al 2017, il ricorso a tale tipologia di lavoro, ricorrendo a procedure di stabilizzazione di personale dirigenziale e non e all'assunzione a tempo indeterminato di personale infermieristico (vedi risposta al punto 11 della nota di risposta), riduzione che si rivelerà più significativa nel 2019. Secondo quanto riferito, le misure organizzative adottate, come ad esempio, l'immissione di nuove risorse umane (infermieri), dovrebbero portare ad una minore necessità dell'utilizzo di ore di lavoro straordinario e, conseguentemente, si dovrebbe registrare una inversione di

tendenza anche nell'utilizzo del numero delle ore eccedenti i limiti di legge. In sede di deferimento è stato quindi richiesto all'Azienda di indicare l'evoluzione registrata tra il 2017 e il 2019 dal numero delle ore di lavoro straordinario eccedenti i limiti di legge.

L'Azienda ha fornito tali dati da cui si prende atto di un'inversione di tendenza nell'uso delle ore di lavoro straordinario eccedenti i limiti di legge, seppure la criticità permanga a livelli rilevanti. Si è passati, infatti da n. ore 48.117 nel 2017, a n. 50.136 nel 2018 e n. 32.993 nel 2019, con correlati valori finanziari rispettivamente pari a € 975.566,47, € 827.852,10 e € 565.185,99. Tale andamento sarà oggetto di monitoraggio da parte della Sezione.

Peraltro, per come emerge dal riscontro dell'Azienda al punto 27 della nota istruttoria inviata da questa Sezione di controllo, relativa alle Prestazioni sanitarie aggiuntive, l'Azienda corrisponderebbe al personale dipendente somme per prestazioni sanitarie aggiuntive e guardie notturne a gettone, in costante aumento. Infatti, nell'anno 2016 tali prestazioni ammonterebbero a € 1.453.106,76 (oltre € 279.990,35 per raccolta di sangue esterna festiva) e nell'esercizio 2017 a € 2.090.926,30 (oltre € 341.112,25 per raccolta di sangue esterna festiva). Le ragioni del ricorso alle prestazioni sanitarie aggiuntive indicate dall'Azienda, sono le medesime che l'Azienda ha indicato per giustificare il ricorso all'istituto del lavoro straordinario in misura eccedente ai limiti di legge e, pertanto, si richiamano le stesse considerazioni su esposte rispetto alla tendenza che si dovrebbe registrare, anche in termini di ricorso alle prestazioni aggiuntive, grazie all'immissione di nuove risorse. Infine, si rimanda alle considerazioni di cui punto sulle liste di attesa, per quanto riguarda l'influenza che su di esse hanno registrato le prestazioni aggiuntive.

Per quanto riguarda le prestazioni sanitarie aggiuntive e guardie notturne a gettone, l'Azienda ha comunicato il dato relativo al 2018 in € 1.921.744,50 (oltre € 391.549,53 per raccolta di sangue esterna festiva), in diminuzione rispetto all'esercizio precedente per € 169.181,80 e, in ogni caso, nel pieno rispetto del *budget* annuale massimo di cui alla D.D.G. n. 1320 del 25.7.2018 pari a € 2.200.000.

Nel richiamare quanto già evidenziato da questa Sezione nella delibera n. 79/PRSS/2018, si evidenzia che tali dati saranno oggetto di futuro monitoraggio da parte della Sezione.

Relazione tra gli ammortamenti e le sterilizzazioni

Dall'esame dei bilanci di esercizio 2016 è emerso che le sterilizzazioni effettuate corrispondevano a circa l'80% degli ammortamenti nel 2016 e a poco più dell'82% nel 2017. Pertanto, in istruttoria è stato chiesto all'Azienda di specificare, per entrambe le annualità in esame, gli importi dei beni ammortizzabili e dei relativi ammortamenti per i quali non si è proceduto alla sterilizzazione, gli importi dei beni ammortizzabili e dei relativi ammortamenti per i quali si è proceduto alla sterilizzazione, indicando per ciascun cespite le modalità di finanziamento (mezzi propri, contributi da Regione per investimenti, contributi correnti da Regione, ecc.) e le aliquote di ammortamento utilizzate.

L'Azienda, sul punto, ha descritto l'avanzamento delle attività realizzate, finalizzate al completamento delle operazioni di inventariazione dei beni appartenenti al patrimonio aziendale (beni mobili, immobili e migliorie sui beni di terzi). L'Azienda ha evidenziato che, il completamento delle attività in questione ha reso possibile, in sede di predisposizione del Bilancio d'esercizio 2018, il raggiungimento dell'obiettivo di completamento della ricostruzione contabile delle

immobilizzazioni materiali e immateriali al 31/12/2017, con contestuale ricostruzione delle fonti di finanziamento degli stessi, e rimodulazione delle correlate voci di Patrimonio Netto. L'azienda ha evidenziato, inoltre, che in sede di redazione del bilancio di esercizio 2018 è stato raggiunto il riallineamento dei valori iscritti a bilancio delle immobilizzazioni in coerenza con le fonti di finanziamento.

Tuttavia, l'Azienda ha precisato che anche per il bilancio 2018 non è possibile desumere completamente dalla contabilità cespiti gli ammortamenti e le relative sterilizzazioni, infatti il 5% si desumerebbe ancora extra-contabilmente.

Peraltro, l'Azienda ha precisato che fino all'esercizio 2017, l'individuazione della fonte di finanziamento era effettuata in gran parte sulla base dei dati contabili degli acquisti di cespiti e, quindi, senza riferimento al singolo bene.

Ciò posto, si desumerebbe che anche per la redazione del bilancio dell'esercizio 2017, non sarebbe possibile una ricostruzione contabile puntuale dei cespiti oggetto di sterilizzazione correlati alle rispettive fonti di finanziamento.

In sede di deferimento, è stato quindi richiesto all'Azienda di riferire sull'esistenza di una procedura interna inerente alla gestione delle immobilizzazioni e dei correlati controlli interni sul funzionamento di tale procedura.

Nelle memorie del 6 marzo citate, l'Azienda ha precisato di essere impegnata nel Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci, ai sensi del Decreto del Ministero della Salute adottato il 1° marzo 2013 di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze. A tal fine, infatti, ha adottato il Manuale delle procedure amministrativo-contabili, con deliberazione D.G. n. 1358 del 2/08/2018 (allegato n. 19 stralcio delle pagine 109-135 capitolo n. 5 sul Ciclo del Patrimonio).

Per come emerge dalle memorie trasmesse dall'Azienda, già dal 2013, la Stessa è impegnata nella gestione della problematica riferita alle procedure di inventariazione, coinvolgendo nel processo diverse strutture aziendali responsabili. Dalla lettura del suddetto Manuale, si evidenzia la procedimentalizzazione del ciclo del patrimonio e la definizione dei vari centri di responsabilità. Infine, si rileva come la Direzione Strategica dell'Azienda, da tempo, è impegnata a diffondere direttive finalizzate a responsabilizzare i Direttori delle singole Macrostrutture, a spiegare le procedure inventariali, a precisare, in particolare, che l'inventariazione del bene è atto propedeutico al pagamento del fornitore.

Posto che sembra che l'Azienda abbia avviato un percorso di attuazione di procedure codificate di gestione delle immobilizzazioni e di punti di controllo delle stesse, considerata l'importanza di un inventario costantemente aggiornato, perché finalizzato, poi, a dare certezza ai dati esposti nel bilancio d'esercizio, questa Sezione di controllo, monitorerà tale aspetto nelle future attività di controllo.

Rimanenze

Per come è emerso dalle relazioni del Collegio sindacale ai bilanci degli esercizi 2016 e 2017, il Collegio avrebbe svolto un controllo analitico sulle rimanenze a fine esercizio, con riferimento ad un campione composto da una struttura ospedaliera, una struttura territoriale e un reparto, non rilevando alcuna criticità. Questa Sezione di controllo ha chiesto all'Azienda informazioni di dettaglio sulla procedura di controllo eseguito e un report, per entrambe le annualità in esame, contenente i valori delle rimanenze a fine esercizio, la loro distinzione tra beni sanitari e non sanitari e la loro stratificazione per anno di acquisizione.

L'Azienda ha allegato alla nota di risposta un prospetto che riporta per entrambe le annualità all'esame il dettaglio delle rimanenze finali distinto per natura e per sito inventariale, evidenziando di non avere la possibilità di ricostruire la stratificazione delle rimanenze per anno di acquisizione, così come richiesto da questa Sezione, in quanto in fase di scarico dei beni dai magazzini farmaceutici ed economici ai reparti/uffici/strutture utilizzatrici, si procede al caricamento della movimentazione nella contabilità di magazzino delle sole quantità del bene scaricato, ma non si riporterebbe né il «lotto» né la «data di scadenza» del bene consegnato.

Peraltro, l'Azienda ha evidenziato che, utilizzando il metodo di valutazione delle rimanenze della media ponderata, non sarebbe necessaria anche la stratificazione del loro valore per anno di formazione.

Ciò posto, sembrava che l'Azienda non avesse il controllo del ciclo di vita del farmaco e dell'entità dei farmaci scaduti, da cui ne conseguirebbe una inefficienza della spesa farmaceutica.

Si chiedeva quindi di relazionare sulla contabilità di magazzino dei singoli reparti/uffici/strutture utilizzatrici, sull'esistenza di una adeguata procedura aziendale a riguardo e correlati sistemi di controllo interno.

Inoltre, si chiedeva di relazionare in maniera più puntuale in ordine alla gestione e alle procedure di controllo inerenti alla fattispecie dei farmaci scaduti, riferendo sulle modalità con cui questi ultimi vengono contabilmente rilevati e incrociati con i farmaci smaltiti.

L'Azienda ha descritto puntualmente la procedura aziendale relativa alla contabilità di magazzino, specificando che nel triennio 2016-2019 ha implementato le procedure amministrativo-contabili inerenti alla quantificazione e valorizzazione

delle rimanenze. Ha riferito sull'esistenza di n. 14 magazzini delle farmacie territoriali, n. 9 magazzini delle farmacie ospedaliere e n. 15 intermediari logistici distribuiti su tutto il territorio regionale a cui è affidata la distribuzione dei farmaci PHT a tutte le farmacie private convenzionate. L'Azienda ha descritto il processo di gestione delle scorte articolandolo in n. 3 macro fasi: beni sanitari in entrata (ordine beni sanitari, controllo beni al ricevimento, carico del magazzino), beni sanitari in uscita (evasione delle richieste dei beni sanitari dai reparti/servizi, evasione delle richieste dei beni sanitari per distribuzione diretta, beni sanitari scaduti), procedure di inventariazione (inventario beni sanitari di fine anno, inventario di reparto).

L'Azienda riferisce che con delibera C.S. n.1358 del 2.8.2018 è stato adottato il manuale delle procedure amministrativo-contabili ulteriormente dettagliate con l'approvazione dell'ANNEX n. 4 -Procedura per la rilevazione delle rimanenze finali.

Da quanto riferito dall'Azienda in merito all'esistenza di adeguate procedure di gestione delle rimanenze, sembra che l'Azienda abbia implementato tali procedure negli ultimi anni. Peraltro, l'Azienda precisa che l'adozione di tali procedure si rende necessaria anche in considerazione del percorso che l'Azienda sta compiendo finalizzato alla certificabilità dei bilanci.

La stessa gestione dello scaduto, oggetto di specifica analisi da parte di questa Sezione di controllo, sembrerebbe essere stata regolamentata solo nel 2020. L'Azienda, infatti, ha riferito che solo a partire da marzo 2020 e, quindi, successivamente alle osservazioni di questa Sezione di controllo, nel processo dei beni sanitari in entrata e, precisamente, nella procedura di carico del magazzino, il documento di carico avrebbe contenuto anche l'indicazione del lotto e della data di

scadenza, in modo da monitorare e tracciare il ciclo di vita del bene dalla data di ingresso alla data di erogazione/dispensazione.

Preso atto di quanto posto in essere dall'Azienda nell'adozione di procedure di gestione dei beni e di rilevazione delle rimanenze finali, tale profilo sarà oggetto di monitoraggio nei successivi controlli.

Crediti per recupero coattivo *ticket*

In sede di misure correttive adottate in seguito alla Deliberazione di questa Sezione di controllo, n. 79/PRSS/2018, relativa ai bilanci degli esercizi 2014 e 2015, con riferimento alle somme relative ai crediti per recupero *ticket*, l'Azienda confermava l'avvio di un'attività finalizzata all'elaborazione di oltre 50.000 avvisi per le annualità 2014 e 2015 per complessivi €/mgl. 5.752, e precisava, altresì, che per le annualità 2016 e 2017 non risultava avviata alcuna attività di recupero. Questa Sezione di controllo, in fase istruttoria, ha chiesto all'ASL di Bari di fornire dati aggiornati alla data di risposta sull'evoluzione delle attività per il recupero di tali crediti per gli esercizi 2014 e 2015 e sulle eventuali attività di recupero attuate per le annualità 2016 e 2017 con indicazione degli incassi registrati, degli importi a credito risultanti nelle scritture contabili, specificando l'anno di rilevazione, la relativa scrittura contabile. L'Azienda ha evidenziato che già per il recupero delle annualità 2011-2013, con riferimento agli avvisi di pagamento bonario spediti, ha dovuto eseguire una laboriosa attività di abbinamento dei pagamenti effettuati a mezzo di bollettini di conto corrente postale non premarcati (circa 12.000), al fine di individuare i soggetti morosi che saranno destinatari di raccomandate di messa in mora, propedeutiche per la successiva fase di riscossione coattiva. Con riferimento alle somme relative ai crediti per il recupero *ticket* delle annualità 2014 e 2015,

l'Azienda comunica di non aver ancora concluso, alla data di risposta, l'elaborazione dei circa 50.000 avvisi e che le operazioni a tale scopo finalizzate, sarebbero state attivate nel successivo IV trimestre dell'anno, così da scongiurare il pericolo di prescrizione del credito. La tardività nell'espletamento dell'attività di recupero dei crediti da *ticket* per le annualità 2014 e 2015, a dire dell'Azienda, sarebbe da imputare alla predisposizione di una serie di misure organizzative volte ad evitare le difficoltà operative incontrate per le annualità 2011-2013.

Ciò posto, sembrerebbe che l'Azienda si stia adoperando, seppur con una lenta tempistica, per il recupero dei crediti per le annualità 2014-2015, nulla specificando sulle attività successive alla fase di individuazione dei soggetti morosi per le annualità 2011-2013 e sulla tempistica che sarà adottata per il recupero dei crediti delle annualità successive al 2015.

Pur prendendo atto delle difficoltà operative incontrate dall'Azienda nel passato, in sede di deferimento veniva evidenziata l'eccessiva lentezza delle attività di recupero dei crediti in questione, e il rischio di prescrizione degli stessi.

Nelle citate memorie di marzo 2020, con riferimento alle attività di recupero dei crediti in questione, rispetto a quanto già riferito in istruttoria, l'Azienda ha aggiunto che, con determinazione dirigenziale n. 16408 del 30/12/2019, ha aggiudicato la gara per l'affidamento del servizio di stampa, piegatura, imbustamento, affrancatura e recapito delle notifiche del recupero delle esenzioni da reddito per gli anni 2011/2014. Inoltre, con le memorie, l'Azienda ha comunicato che ha provveduto anche a elaborare un testo della raccomandata da inviare ai contribuenti contenente il modulo di PagoPA, al fine di consentire il collegamento informatico immediato dell'incasso da parte dell'ASL di Bari.

L'Azienda comunica, altresì, che sono in corso di definizione le misure organizzative dell'ufficio di coordinamento per la gestione dei crediti per recupero coattivo dei *ticket*, dotato di potere di sgravio, e l'implementazione di un portale che consentirà al cittadino di verificare autonomamente luogo e tipologia di prestazione ricevuta in condizione di esenzione *ticket sine titulo*.

Infine, l'Azienda, pur riconoscendo la lentezza dell'attività di recupero dei crediti di cui trattasi, osserva che non esisterebbe un pericolo di prescrizione dei crediti medesimi, atteso che il contributo sanitario (*ticket*) si prescrive in dieci anni decorrenti dal giorno in cui il pagamento era dovuto e che la notifica del sollecito di pagamento, che sarà inoltrata nell'anno corrente, interromperà i termini di prescrizione, che riprenderanno nuovamente a decorrere dalla data di ricezione della raccomandata, che sarà trasmessa sempre nell'anno corrente.

Inoltre, per come emerge dalle memorie presentate sembrerebbe che l'Azienda, al fine di recuperare i crediti per esenzioni *ticket* non spettanti, abbia affidato il servizio di stampa, piegatura, imbustamento, affrancatura e recapito delle notifiche del recupero delle esenzioni da reddito per gli anni 2011/2014. Null'altro è stato specificato per l'analisi dei crediti formati negli anni 2015 e successivi.

Pertanto, al fine di apprezzare adeguatamente l'efficacia delle misure adottate dall'Azienda, questa Sezione di controllo monitorerà, nelle future attività di controllo sui bilanci dell'Azienda, gli sviluppi delle suddette attività di recupero.

Crediti v/comuni

Per come è emerso dall'analisi del questionario 2016, non sussisterebbe alcuna delega dei comuni all'esercizio dell'attività socio-assistenziale. Tuttavia, l'ASL Bari, con riferimento al trasporto delle persone in situazione di handicap,

sostiene l'intero costo e richiede il rimborso del 60% ai comuni di rispettiva pertinenza. L'Azienda, in sede di adozione di misure correttive, adottate a seguito dei rilievi sui bilanci 2014 e 2015, sul punto comunicava un valore di crediti certi, liquidi ed esigibili, collegati a un titolo sottostante, che ha consentito un'azione di sollecito verso n. 30 Comuni per un valore complessivamente pari a € 10.702.721,05, specificando di aver inviato, a mezzo pec, lettere di diffida e di messa in mora. Questa Sezione ha chiesto all'Azienda di aggiornare i dati sulle riscossioni di tali crediti alla data di riscontro alla nota istruttoria e di relazionare sull'efficacia delle azioni intraprese per la riscossione degli stessi.

Con riferimento alla situazione dei crediti verso i comuni, l'Azienda ha descritto le azioni intraprese per il recupero dei suddetti crediti. Tali azioni sono state condotte attraverso l'utilizzo di diversi canali, come lettere di diffida e di messa in mora, atti di sollecito, tavoli tecnici per l'individuazione di soluzioni idonee a estinguere il debito da parte dei comuni, proposte di compensazione delle reciproche posizioni debitorie-creditorie. L'Azienda ha evidenziato che tali attività, in alcuni casi, hanno determinato il completo recupero dei crediti vantati, in altri casi hanno comportato la formulazione di ipotesi di accordo transattivo, che, alla data di risposta, erano ancora in corso di definizione. Tuttavia, così come è emerso dalla risposta dell'Azienda, permangono ancora comuni che dimostrano disinteresse per la questione.

Per come riferito dall'Azienda, la posizione creditoria esistente al 2017, per € 15.963.456,54, nei confronti dei comuni può essere sintetizzata attraverso le seguenti percentuali: il 40,60% è rappresentato da crediti corrispondenti a posizioni definite e, quindi, possono essere considerati crediti certi, liquidi, ed esigibili; il 27,99% è rappresentato da crediti corrispondenti a posizioni in corso di definizione,

per le quali l'Azienda si è riservata di relazionare in seguito; il 31,41% è rappresentato da crediti corrispondenti a posizioni non definite o con giudizi pendenti, per le quali l'Azienda ha riferito che sono in corso le attività istruttorie finalizzate al recupero delle somme dovute.

L'Azienda ha, poi, fornito dati aggiornati alla data del 09/08/2019 sull'entità dei crediti per competenze riferibili al 2017. Di tali crediti, complessivamente pari a € 12.813.704,89, € 3.492.008,75 si riferiscono a posizioni definite (accordi transattivi, riconoscimento del debito), € 4.317.524,14 si riferiscono a posizioni in corso di definizione e € 5.004.172,00 riferiti a posizioni non definite (riscontro negativo da parte dell'Ente o assenza di riscontro). Dei crediti alla data del 09/8/2019, € 2.480.503,49 si riferiscono a crediti oggetto di contenzioso.

Per quanto sopra, si prende atto dell'impegno dell'Azienda nel recupero dei crediti in questione; tuttavia, emerge che una quantità consistente di crediti riferiti a posizioni non ancora definite, rappresenterebbe il 72,75% del totale dei crediti. Peraltro, anche per i crediti riferiti a posizioni definite che rappresenterebbero, invece, il 27,25% del totale dei crediti alla data del 09/8/2019, emerge una evidente lentezza nella riscossione.

Nelle memorie l'Azienda ha assicurato che sta continuando l'azione finalizzata al recupero di tali crediti, aggiornando il dato sulle riscossioni dei crediti relativi alle posizioni definite che è passato da € 930.076,50 alla data del 9.8.2019 a € 2.802.866,06 alla data di riscontro alle osservazioni.

Sul punto, questa Sezione di controllo si riserva di monitorare nelle future attività di controllo i relativi sviluppi.

Segnalazione Collegio sindacale sui crediti

In fase istruttoria questa Sezione di controllo ha osservato che il Collegio sindacale, nella relazione al bilancio 2016, con riferimento alla voce di bilancio Crediti v/altri ha evidenziato *«la necessità, non più prorogabile, di completare l'analisi delle posizioni creditorie al fine di poter apprezzare definitivamente il relativo grado di realizzazione»*. Ancora, nella relazione al bilancio 2017, il Collegio sindacale esprime *«la necessità di continuare e concludere l'analisi delle posizioni creditorie in esame al fine di poter apprezzare definitivamente il relativo grado di realizzazione»*.

In sede di adozione delle misure correttive successive alla deliberazione di questa Sezione n. 79/PRSS/2018, è stato chiesto all'Azienda di fornire gli aggiornamenti relativi ai crediti esistenti al 31 dicembre 2017, distinti per anno di formazione dei medesimi, evidenziando gli incassi realizzati, l'eventuale rilevazione di insussistenze per i crediti privi di titolo giuridico sottostante. Le voci esaminate hanno riguardato i Crediti v/Regione per spesa corrente (€/mgl 207.724), Crediti v/Regione per versamenti a patrimonio netto (€/mgl 235.530), Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche (€/mgl 2.442), Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione (€/mgl 177), Crediti v/Altri (€/mgl 32.613), di cui Crediti v/Clienti privati, €/mgl 21.671, Altri crediti diversi €/mgl 10.921 e Crediti v/altri soggetti pubblici €/mgl 21.

Questa Sezione ha elaborato, sulla scorta delle informazioni trasmesse dall'Azienda, la seguente tabella in cui sono stati riepilogati i dati relativi alle diverse voci di crediti al 31/12/2017, espressi in €/mgl, aggiornati con gli incassi 2018 e 2019 (fino alla data del 09/08/2019), distinti per anno di competenza.

	Anno 2013 e precedenti	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Totale attualizzato
Crediti verso regione o P.A. per spesa corrente al 31/12/2017 al netto degli incassi 2018/2019	17.221	14.504	57.058	30.304	23.409	122.496
	14,05%	11,84%	46,58%	8,41%	19,11%	
Crediti verso regione o P.A. per versamenti a patrimonio netto al 31/12/2017 al netto degli incassi 2018/2019	34.650	3.110	7.636	126.853	73.723	225.972
	6,48%	1,35%	3,38%	56,14%	32,62%	
Crediti verso aziende sanitarie pubbliche al 31/12/2017 al netto degli incassi 2018/2019	547	176	105	230	1.378	2.436
	22,45%	7,22%	0,31%	9,44%	56,57%	
Crediti verso società partecipate e/o enti dipendenti	177	0	0	0	0	177
	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Crediti verso altri	9.342	1.311	1.785	2.637	9.921	24.996
	37,37%	5,24%	7,14%	10,55%	39,69%	

Per quanto riguarda la voce di credito verso la Regione per spesa corrente ancora da riscuotere, emerge che il 46,58% del totale si riferisce all'annualità 2015; i crediti verso privati, invece, presentano una componente del 37,37% riferita alle annualità 2013 e precedenti.

Anche per tali crediti, quindi, emergerebbero difficoltà nella riscossione con particolare riferimento ai crediti risalenti alle annualità più distanti.

Si chiedeva quindi di relazionare, per ciascuna voce di credito presa in considerazione, sulle effettive attività di analisi delle varie posizioni creditorie poste in essere dall'Azienda, sulle ragioni del loro mantenimento in bilancio, pur riferendosi, in alcuni casi, a posizioni risalenti negli anni, oltre che sulle attività finalizzate alla riscossione degli stessi.

L'Azienda, con le memorie del marzo 2020, sul punto, ha evidenziato che occorre distinguere le attività di analisi dei crediti verso la Regione da quelle verso altri soggetti. L'Azienda ha comunicato che, in occasione della predisposizione del Bilancio 2018, i crediti verso la Regione, sia di parte corrente sia di parte capitale, sono stati oggetto di un'attività di riconciliazione, finalizzata anche al consolidamento dei conti, con i competenti uffici regionali, i relativi saldi, poi, vengono confermati con apposita comunicazione, così come previsto dal manuale

delle procedure amministrativo-contabili adottato dall'Azienda con D.C.S. ASL Bari n. 1358 del 2/08/2018. L'Azienda ritiene che, per tale tipologia di crediti, non esisterebbero dubbi sulla loro esigibilità. Tuttavia, l'Azienda, non ha riferito nulla sulle ragioni del mantenimento a bilancio di crediti risalenti negli anni, così come richiesto da questa Sezione.

Con riferimento ai crediti verso privati e verso altri, le attività di verifica hanno riguardato le singole partite creditorie, verificando la sussistenza e la validità della documentazione a supporto per la loro iscrizione a bilancio e dell'eventuale attivazione delle azioni giudiziarie per il recupero forzoso degli stessi. L'Azienda, ha precisato che, laddove la documentazione d'appoggio è risultata insufficiente o inesistente, si è proceduto a svalutare il relativo credito, talvolta utilizzando anche percentuali elevate arrivando fino al 100%.

L'Azienda sottolinea che, così come rappresentato nella Nota Integrativa al bilancio di esercizio 2017, ha proceduto alla ricognizione delle posizioni creditorie e all'esito di tale operazione sono state rilevate insussistenze dell'attivo. Tali insussistenze dell'attivo riguardano prevalentemente i crediti della ex Usl BA/2, 3 4 e 5. L'Azienda ha rappresentato, utilizzando la forma tabellare, il trattamento contabile della svalutazione per ciascun raggruppamento di crediti, secondo le seguenti percentuali:

- Crediti v/clienti privati ante 2007 non supportati da idonea documentazione: 100%;
- Crediti verso case di cura private per interessi di mora (anni 2015, 2016 e 2017: 80%;
- Altri crediti verso clienti privati dal 2007 a oggi: 5%;
- Crediti per clienti privati per recupero *ticket*: 50%;

- Crediti verso il personale ed enti previdenziali per applicazione art. 40 (anni 2010/2011): 43%

- Altri crediti (rettifiche poste debitorie): 100%

L'Azienda ha, inoltre, ribadito che, a fronte di crediti verso clienti privati, ha accantonato, nel bilancio 2017, un fondo svalutazione crediti pari a €/mgl 8.666 e a fronte di crediti verso altri, ha accantonato €/mgl 12.699. Si rileva che nel Bilancio d'esercizio al 31/12/2017 i crediti verso clienti privati erano nominalmente pari a €/mgl 30.337 e i crediti verso altri erano nominalmente pari a €/mgl 23.620.

L'Azienda precisa, ancora, che eliminerà dalle scritture contabili le partite creditorie per le quali si verificherà il fallimento di ogni utile tentativo di recupero.

L'Azienda, infine, osserva che ha implementato la procedura di riscossione coattiva mediante ruolo per il tramite dell'Agenzia delle Entrate Riscossione.

Sul punto, questa Sezione di controllo si riserva di monitorare nelle future attività di controllo i relativi sviluppi.

Debiti

Con riferimento ai debiti v/fornitori al 31/12/2017, dal questionario 2017 è stato rilevato l'importo complessivo di € 243.140.265,00, stratificato per anno di formazione secondo posizioni debitorie risalenti alle annualità ante 2014 fino all'annualità 2017 compresa. Questa Sezione ha chiesto all'Azienda di fornire aggiornamenti sui pagamenti utilizzando il medesimo criterio di rappresentazione dei debiti (per anno di formazione), con l'indicazione di eventuali contenziosi in corso.

L'Azienda ha riepilogato i dati richiesti come si evince dalla seguente tabella:

Descrizione	Ante 2014	2014	2015	2016	2017	Totale
Debiti //fornitori al 31/12/2017 (A)	€ 21.692.024,64	€ 17.395.018,96	€ 22.998.014,17	€ 11.550.012,59	€ 179.505.195,64	€ 283.440.265,00
Totale pagamenti effettuati dopo il 31/12/2017 (B)	€ 2.086.379,37	€ 2.091.753,58	€ 1.576.781,86	€ 7.356.609,06	€ 162.209.718,29	€ 175.324.242,16
Debiti //fornitori alla data di risposta (A-B)	€ 19.605.644,27	€ 15.303.265,38	€ 21.421.232,31	€ 4.193.403,53	€ 17.295.477,35	€ 67.816.022,84
Impieghi eventuali contenziosi in essere	€ 11.373.615,13	€ 892.419,00	€ 283.416,10	€ 3.163.982,24	€ 6.927.837,78	€ 25.692.015,43

Per come emerge dai dati comunicati dall'Azienda, la situazione debitoria risalente alle annualità più lontane nel tempo sembrerebbe essere bloccata e solo per le annualità ante 2014 esisterebbe un importo consistente di debiti in contenzioso (€ 11.373.615,13 rispetto al totale debiti di € 19.605.644,27). Del totale dei pagamenti eseguiti dopo il 31/12/2017, pari a € 175.324.242,16, oltre il 90% si riferisce a pagamenti di debiti più recenti, di competenza dell'annualità 2017. Emergerebbe, quindi, un'evidente difficoltà nello smaltimento della massa debitoria più risalente nel tempo. Si chiedeva, pertanto, di chiarire le ragioni che determinerebbero tale criticità considerato che, per come emerge dalla risposta fornita dall'Azienda al punto 23 della nota istruttoria di questa Sezione di controllo, afferente la conciliazione debiti/crediti, gli importi risultanti dai bilanci, verificati con l'attività di circolarizzazione dei clienti/fornitori, risulterebbero attendibili.

L'Azienda ha confermato la difficoltà nello smaltimento della debitoria pregressa, ammettendo che trattasi di un indubbio elemento di criticità gestionale. Tuttavia, l'Azienda sostiene che non esisterebbero situazioni di mancato pagamento per fatture considerate liquidabili, nel senso che tali fatture, in alcuni casi, non corrisponderebbero agli ordini ad esse collegati, in altri casi, non ci sarebbe corrispondenza tra fatture e/o ordini e il relativo documento di trasporto e, pertanto, tali posizioni non sarebbero liquidabili.

L'Azienda, nel riscontrare le osservazioni della Sezione, sostiene che le posizioni debitorie più risalenti nel tempo, potrebbero essere state oggetto di contestazioni in passato e ha comunicato che alla data di riscontro alle osservazioni di questa Sezione di controllo, erano in corso operazioni di verifica proprio finalizzate all'accertamento di tali circostanze e all'eventuale stralcio di posizioni debitorie dal bilancio, laddove non dovessero esistere i presupposti giuridici per il loro mantenimento in contabilità. L'Azienda comunica di aver già avviato queste operazioni di verifica avendo circolarizzato un campione significativo di fornitori in occasione della chiusura del bilancio 2019, per cui si è in attesa di conferme.

È evidentemente indispensabile che l'Azienda prosegua a porre in essere le azioni correttive adottate e dirette allo smaltimento del debito pregresso e alla riduzione dei tempi di pagamento.

Pignoramenti disponibilità liquide

Con riferimento a quanto dichiarato dall'Azienda nell'ambito della definizione delle misure correttive, (di cui alla Deliberazione n. 79/PRSS/2018), con nota istruttoria si è chiesto di relazionare sugli esiti delle attività di ricognizione analitica dei singoli vincoli apposti dall'Istituto Tesoriere, finalizzata a verificare,

nel contempo, la sussistenza delle poste debitorie sottostanti, e l'eventuale acquisizione della dichiarazione liberatoria per lo svincolo delle somme da parte dei creditori pignorati nei confronti dei quali sia intervenuto il pagamento. Inoltre, si è chiesto di relazionare sulla situazione dei pignoramenti presso Poste Italiane S.p.A. e sul riversamento periodico delle giacenze disponibili sul c/c postale presso il tesoriere. Sia con riferimento ai pignoramenti presso il Tesoriere che ai pignoramenti presso Poste Italiane SpA, l'Azienda ha genericamente dichiarato che continuano le attività di ricognizione analitica dei singoli vincoli, senza relazionare in maniera puntuale sugli esiti di tali attività, se non evidenziando il decremento, pari a €/mgl 12.324,00 registrato nel corso del 2018, delle somme pignorate sulla gestione corrente presso il Tesoriere.

Si chiedeva quindi all'Azienda di meglio illustrare le ragioni della permanenza di tale criticità e l'eventuale nesso intercorrente tra tale criticità e il lento smaltimento della debitoria pregressa di cui si è detto nel punto che precede.

L'Azienda, sul punto, nelle memorie ha quindi evidenziato che la criticità di cui trattasi permane anche nell'esercizio 2019, evidenziando l'impegno da parte dell'Area Gestione Risorse Finanziarie nella prosecuzione delle attività di censimento dei vincoli apposti nel corso degli esercizi precedenti da parte dell'Istituto Tesoriere al fine di procedere all'acquisizione, da parte dei creditori pignoranti, della dichiarazione liberatoria nel caso di avvenuto pagamento. L'Azienda null'altro ha aggiunto, rispetto alla risposta fornita già in sede istruttoria, in merito ai pignoramenti presso Poste Italiane che, per quanto riferito dall'Azienda, presenta difficoltà maggiori dovute alla mancata collaborazione di quest'ultimo Istituto.

Con riferimento, poi, alla presenza di un nesso di causalità tra l'indisponibilità delle somme pignorate e il lento smaltimento della debitoria pregressa, l'Azienda, precisa che è da escludersi e che le sole ragioni di tale vischiosità risiederebbero in quelle di cui si è trattato nel paragrafo sui debiti.

Pur prendendo atto della riduzione delle somme pignorate registrata nell'esercizio 2018, non si può non evidenziare che la problematica relativa all'esistenza di somme liquide indisponibili, permane.

In merito a tale criticità, la Sezione si riserva di monitorarne l'evoluzione nell'ambito dei futuri controlli.

Liste di attesa

In sede di riscontro alla nota istruttoria sui bilanci degli esercizi 2014 e 2015 è stato riferito che l'Azienda avrebbe avviato delle iniziative relative al miglioramento delle liste d'attesa anche attraverso il ricorso alle prestazioni sanitarie aggiuntive. In particolare, comunicava di aver posto in essere azioni miranti alla riduzione dei tempi di attesa attraverso un programma delle assunzioni, la riprogrammazione delle agende di prenotazione, l'individuazione del miglior dimensionamento delle agende ai fini gestionali, la sperimentazione dell'ampliamento dell'orario di servizio. Con nota istruttoria questa Sezione di controllo ha chiesto all'Azienda di specificare gli obiettivi raggiunti con tali azioni e, inoltre, di riferire se fosse stato adottato il nuovo programma attuativo aziendale o aggiornato quello in vigore, in ottemperanza alla D.G.R. n. 735 del 18/04/2019. Infine, si è chiesto di comunicare, esponendoli in apposita tabella *excel*, i tempi medi effettivi di attesa (*ex post*) in relazione alle prestazioni ambulatoriali indicate con codici di priorità U, B, D, P (U = urgente, B = breve, D = differibile, P =

programmabile), e delle prestazioni in regime di ricovero con classe di priorità A, B, C, D (A = con attesa massima di 30 gg., B = con attesa massima di 60 gg., C = con attesa massima di 180 gg. e D = con attesa massima di 12 mesi), motivando l'eventuale scostamento dalle previsioni di attesa previste in relazione a ciascuna classe e/o codice dal P.R.G.L.A. (Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa) in vigore per le annualità 2016 e 2017. L'Azienda, nella nota di riscontro, ha riferito sull'avvenuta conclusione del procedimento ispettivo in materia di liste di attesa, relativo alle annualità 2015/2017, avviato dal MEF-RGS, allegando la rispettiva relazione. Dall'esame di quest'ultima, emergerebbe che la criticità legata ai tempi di attesa per il triennio 2015-2017, sebbene questi ultimi non siano ritenuti patologici, mostri un peggioramento nel passaggio dal 2015 al 2017 per le classi di priorità B e D per le varie prestazioni prese a campione.

L'Azienda, inoltre, nel riscontrare la nota del Ministero, dichiarava di aver intrapreso i seguenti provvedimenti:

- presentazione di un piano di assunzioni del personale con l'intento di migliorare le performance;
- incremento, autorizzato dalla Regione (nelle more della definizione del piano dei fabbisogni), delle ore di medicina specialistica ambulatoriale da attivare a livello territoriale;
- miglioramento del servizio di recall e integrazione delle Agende dell'Azienda con le altre aziende sanitarie limitrofe;
- nomina del responsabile Unico delle liste di attesa e imminente costituzione di un ufficio dedicato alle attività per il Governo delle liste di attesa.

Questa Sezione di controllo, con nota di integrazione del 3/12/2019, ha chiesto all'Azienda di relazionare in merito a ciascuna misura intrapresa e ai

conseguenti risultati ottenuti. Peraltro, ha evidenziato che le Sezioni Riunite in sede di controllo, nel Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica del 2019, hanno esaminato su base nazionale i dati relativi alle liste di attesa. Lo studio ha riguardato n. 8 prestazioni: visita ortopedica; visita oculistica; visita cardiologica; mammografia; ecografia ostetrica-ginecologica; ecocolordoppler dei tronchi sovraortici; RMN della colonna vertebrale; TAC Torace senza e con contrasto. Dall'analisi eseguita sono derivate percentuali di garanzia del rispetto dei tempi rilevate a livello nazionale riassunte nella tabella che segue:

TAVOLA RQ9.1

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 gg visite: entro 60 gg accertamenti diagnostici)	
	2018	2017	2018	2017
Visita ortopedica	80,57%	82,18%	91,62%	88,77%
Visita oculistica	85,83%	90,12%	68,42%	67,56%
Visita cardiologica	79,42%	81,20%	86,17%	85,54%
TAC Torace senza e con contrasto	78,14%	84,28%	85,84%	89,27%
Mammografia	57,14%	90,68%	80,28%	80,84%
RMN Colonna vertebrale	78,90%	86,20%	92,28%	98,42%
Ecografia Ostetrica - Ginecologica	85,31%	82,59%	93,29%	93,59%
Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici	84,08%	87,43%	84,94%	87,51%

I risultati, posti a raffronto con quelli emersi nella analisi svolta nel 2017, evidenziano livelli di prestazioni garantite abbastanza elevati, sebbene in un solo anno si sia registrato un diffuso peggioramento delle quote. Ciò è particolarmente netto per le prestazioni urgenti, quelle che dovrebbero essere garantite entro n. 10 giorni. Infatti, fatta eccezione per le ecografie ginecologiche, registrano un peggioramento tutte le altre prestazioni. Anche nel caso delle prestazioni differibili la quota peggiora per diverse specialità.

La Sezione, nella stessa nota di integrazione, ha riportato la tabella, di seguito evidenziata, predisposta in occasione della relazione allegata alla decisione di parifica del rendiconto generale della Regione Puglia dell'esercizio 2018 (art. 1, comma 5, d.l. n. 174/2012 convertito nella l. 213/2012), in cui ha provveduto a rielaborare, per la Regione Puglia, gli stessi indici utilizzati dalle Sezioni riunite nel rapporto (per metterli a confronto con i dati nazionali):

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.)	
	2018	2017	2018	2017
Visita ortopedica	55%	57%	75%	77%
Visita oculistica	58%	66%	74%	85%
Visita cardiologia	51%	58%	60%	67%
TC senza e con contrasto Torace	58%	62%	87%	91%
Mammografia	77%	76%	69%	70%
RMN Colonna vertebrale	64%	71%	87%	88%
Ecografia Ostetrica - Ginecologica	68%	64%	95%	97%
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	47%	45%	72%	68%

Dal lavoro svolto emergeva con tutta evidenza un rilevante profilo problematico nel governo delle liste d'attesa regionali. Infatti, la Regione Puglia, con riferimento ai tempi di attesa per le visite entro i 10 giorni, risulterebbe molto al di sotto della media nazionale, sia nel 2017 che nel 2018, per tutti i tipi di prestazioni presi a campione. Per ciò che attiene alle prestazioni da effettuarsi nei n. 30/60 giorni, invece, sarebbe in linea o di poco sopra la media, nel 2017, per la visita oculistica, la TAC torace e l'ecografia ostetrica e, nel 2018, sempre per la visita oculistica (ma in netto peggioramento rispetto al precedente anno), per la TAC torace (in lieve peggioramento), e per la Ecografia ostetrica (anche questa in lieve peggioramento).

Ciò posto, questa Sezione di controllo rilevava che sul sito istituzionale dell'ASL Bari non era stato possibile reperire i dati sui tempi di attesa riferiti al secondo semestre 2018; infatti, nella sezione contenente i dati sui tempi di attesa, in corrispondenza del *link* relativo al secondo semestre 2018, il documento presente, riportante la data di pubblicazione del 21/11/2019, non conteneva alcun dato. A tal proposito, con la suddetta nota di integrazione istruttoria, sono state richieste le ragioni della mancata pubblicazione dei prospetti sulle liste di attesa *ex post* del secondo semestre 2018 e l'invio degli stessi, nonché con riferimento ai prospetti sulle liste d'attesa del secondo semestre 2017 e secondo semestre 2018, la trasmissione di analoghe tabelle per singola struttura pubblica e privata convenzionata, sia per i tempi di attesa *ex ante* che per i tempi di attesa *ex post*.

Per come è emerso dai prospetti sulle liste d'attesa ex-post per l'annualità 2017, delle otto prestazioni esaminate, l'ASL di Bari, presentava rapporti che rivelavano un rilevante profilo problematico nel governo delle liste d'attesa per la maggior parte delle prestazioni oggetto di studio.

Le percentuali delle prestazioni garantite entro 10 giorni e quelle delle prestazioni da effettuarsi nei 30/60 giorni, risultavano in molti casi al di sotto oltre che della media nazionale, anche della media della Regione Puglia, come di seguito specificato:

- per le prestazioni di visita ortopedica, oculistica, cardiologica, Tac senza e con contrasto torace, le percentuali delle prestazioni erogate nei tempi massimi garantiti, sono parecchio al di sotto di entrambe le medie nazionale e regionale, sia con riferimento alla classe di priorità B che alle prestazioni differibili;
- per la mammografia, con riferimento alle prestazioni con classe di priorità B, la percentuale è al di sotto delle due medie nazionale e regionale, mentre per le

prestazioni differibili entro 30-60 gg, la percentuale delle prestazioni garantite nei tempi previsti, risulta essere superiore rispetto a entrambe le medie nazionale e regionale;

- la RMN colonna vertebrale, l'ecografia ostetrica-ginecologica e la prestazione di ecocolordoppler dei tronchi sovraortici, presentano percentuali, seppure superiori alla media regionale (tranne che per l'ecografia ostetrica-ginecologica per le prestazioni differibili entro 30-60 gg), al di sotto della media nazionale.

L'Azienda ha riscontrato le richieste di questa Sezione di controllo con nota del 10/12/2019, fornendo, tra le altre cose richieste, i dati sui tempi di attesa *ex-post* secondo semestre 2018 che di seguito si riepilogano, confrontandoli con il secondo semestre 2017.

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.)	
	2018	2017	2018	2017
Visita ortopedica	27,63%	36,09%	46,85%	42,90%
Visita oculistica	59,33%	37,52%	83,74%	49,99%
Visita cardiologia	45,97%	44,24%	65,56%	51,24%
TC senza e con contrasto Torace	29,70%	51,71%	95,37%	84,73%
Mammografia	43,56%	72,25%	85,93%	84,82%
RMN Colonna vertebrale	64,81%	78,49%	93,41%	90,80%
Ecografia Ostetrica - Ginecologica	21,18%	78,75%	86,73%	86,49%
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	35,14%	53,72%	94,38%	76,45%

Nel confronto di tali dati le considerazioni degne di rilievo riguardano le prestazioni della TC senza e con contrasto Torace, Mammografia, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica - Ginecologica, Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici, che nella classe di priorità B, hanno registrato un netto peggioramento nelle percentuali delle prestazioni garantite nei tempi massimi previsti nel passaggio dal 2017 al 2018. Le prestazioni che, invece, hanno registrato un miglioramento nei

tempi di attesa nel passaggio dal 2017 al 2018, hanno riguardato la classe di priorità differibile e nello specifico le prestazioni di visita oculistica (questa anche per la classe di priorità B), cardiologica, Tac senza e con contrasto Torace ed Ecocolor Doppler dei tronchi sovraortici.

Relativamente alla richiesta sui risultati conseguiti con l'adozione delle misure organizzative finalizzate al miglior governo delle liste di attesa (piano assunzioni del personale, incremento delle ore di medicina specialistica ambulatoriale territoriale, miglioramento del servizio di recall e integrazione delle agende dell'Azienda con le altre Aziende Sanitarie limitrofe, nomina del responsabile unico delle liste di attesa e imminente costituzione di relativo ufficio), l'Azienda ha comunicato che si registrerebbe solo una lieve riduzione dei tempi di attesa, destinata a divenire più significativa nel prosieguo.

Pertanto, tale criticità sarà oggetto di monitoraggio da parte di questa Sezione di controllo nelle istruttorie delle successive annualità.

L'Azienda, in occasione di riscontro alle osservazioni di questa Sezione di controllo, ha mostrato i dati sui tempi di attesa ex post del secondo semestre 2019, di cui dispone, mettendoli a confronto con i dati relativi al secondo semestre 2017 e 2018, per le n. 8 prestazioni esaminate in istruttoria. Dal confronto emergerebbe un generale netto miglioramento sui tempi di attesa di tutte le prestazioni esaminate, al di fuori della prestazione mammografia. L'Azienda ha giustificato il peggioramento che interessa i tempi di attesa per la prestazione della mammografia con la circostanza che si sta muovendo, a livello organizzativo, nella direzione di favorire lo Screening Senologico, obiettivo della Regione Puglia, in base al quale le donne ricomprese nella fascia di età che va dai 50 ai 69 anni, saranno invitate allo screening biennale gratuito riguardante la prestazione della mammografia,

lasciando la Senologia clinica prenotabile da CUP con ricetta alle donne comprese nella fascia di età che va dai 40 ai 49 anni. Pertanto, un consistente numero di ore lavoro di senologi e tecnici viene sottratto alla senologia clinica, che vede ridurre il numero di prestazioni a cui, però non è corrisposto ancora il travaso di assistite appunto dalla senologia clinica allo screening gratuito. Infatti, nonostante, le campagne informative, l'Azienda riferisce che vi è ancora un atteggiamento resistente verso lo Screening, con conseguente richieste di prestazioni di senologia clinica. Ciò spiegherebbe il peggioramento dei tempi di attesa inerenti tale prestazione. L'Azienda stima in un paio di anni il tempo necessario affinché si raggiunga l'obiettivo.

Inoltre, l'Azienda prevede che il miglioramento registrato nei tempi di attesa nel secondo semestre 2019, potrebbe subire un rallentamento a partire da settembre 2020, in seguito all'abolizione del superticket di € 10,00 sulle ricette di diagnostica specialistica e ambulatoriali (legge di bilancio 2020, commi 446-448) che, riducendo l'importo a carico dell'utente di diverse prestazioni, ridurrà la concorrenza del privato per le stesse prestazioni e vedrà aumentare le richieste alle Aziende di appartenenza.

Mobilità passiva

Con nota istruttoria questa Sezione di controllo ha chiesto all'Azienda di reazionare sull'andamento della mobilità passiva, distinguendo tra quella intra regionale e quella extra regionale, con riferimento al triennio 2016/2018. Dalla tabella allegata alla nota di risposta si evince un costante aumento dei valori della mobilità passiva sia regionale che extra-regionale. In particolare, la mobilità regionale passa da un valore di € 411.372.087,00 nel 2016, a € 417.462.900,00 nel 2017

e € 431.868.300,00 nel 2018. Il valore della mobilità extraregionale passa da € 62.563.837,00 nel 2016, a € 68.296.800,00 nel 2017 e a € 75.045.000,00 nel 2018.

Sul punto, l'Azienda, sottolinea che l'analisi dei dati di mobilità passiva e l'attivazione di ogni utile iniziativa al riguardo risente dell'estremo ritardo con cui la Regione trasmette i relativi dati all'Azienda e delle decisioni assunte in sede di piano di riordino ospedaliero regionale. Risulterebbe, pertanto, evidente la difficoltà dell'Azienda di intervenire adeguatamente per ridurre il dato di mobilità passiva.

P.Q.M.

la Sezione regionale di controllo per la Puglia accerta le criticità evidenziate in parte motiva, e, nel prendere atto delle misure avviate dall'Azienda, si riserva di verificare, nei successivi esercizi, il loro superamento.

Dispone:

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

Così deciso nella camera di consiglio del 31 luglio 2020.

Il magistrato relatore
(Michela Muti)

MUTI
CORTE DEI
CONTI
04.08.2020
09:25:16
CEST

Il Presidente
(Maurizio Stanco)

STANCO MAURIZIO
CORTE DEI CONTI
04.08.2020
09:54:16 CEST

Il Direttore della Segreteria

depositata in Segreteria

~~il 04 AGO 2020.....~~

~~Il Direttore di Segreteria
(dott. Salvatore Sabato)~~

PATRIAA PIGNATELLI

F.TO