



## CORTE DEI CONTI

### SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA PUGLIA

La Sezione, composta dai magistrati:

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

ha adottato la seguente

#### **DELIBERAZIONE**

sulle relazioni ai bilanci dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari (di seguito, in breve, ASL Bari o Azienda) relativi agli esercizi 2018 e 2019;

udito il relatore dott. Giovanni Natali nella camera di consiglio del 9.11.2022, convocata con ordinanza n. 23/2022;

ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue

#### **FATTO**

A seguito dell'esame delle relazioni del Collegio sindacale dell'ASL Bari relative ai bilanci degli esercizi 2018 e 2019, predisposte ai sensi dell'art. 1, comma 170, della l. 23.12.2005, n. 266 e dell'art. 1, commi 3 e 7, del d.l. 10.10.2012, n. 174 (convertito, con modificazioni, dalla l. 7.12.2012, n. 213), sono emerse alcune criticità rispetto alle quali si è reso necessario, con note indirizzate al Direttore generale e al Presidente del Collegio sindacale (prot. n. 4164 del 28.6.2021), acquisire dati e informazioni.

A fronte delle suddette note, l'Ente ha prodotto i chiarimenti richiesti con nota prot. 118349 del 24.9.2021 (acquisita al prot. della Sezione n. 6047 in pari data).

## DIRITTO

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

Di tale controllo – ascrivibile alla *categoria del riesame di legalità e regolarità* e con «*la caratteristica, in una prospettiva non più statica (com'era il tradizionale controllo di legalità-regolarità), ma dinamica, di finalizzare il confronto tra fattispecie e parametro normativo alla adozione di effettive misure correttive*» – è stata sottolineata la «*natura collaborativa*», posto che «*si limita alla segnalazione all'ente controllato delle rilevate disfunzioni e rimette all'ente stesso l'adozione delle misure necessarie*» (Corte cost., sentenza n. 179 del 2007; v. anche sentenza n. 267 del 2006).

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

In dettaglio, nel quadro delle misure finalizzate al rafforzamento della partecipazione della Corte dei conti al controllo sulla gestione finanziaria delle regioni (art. 1), dopo la previsione secondo cui le sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all'articolo 1, commi 166 e seguenti, della l. n. 266/2005 «*per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall' articolo 119, sesto comma, della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti*» (comma 3), è stato sancito che l'accertamento, nell'ambito della verifica in esame, di squilibri economico-finanziari, della mancata copertura di spese, della violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione

finanziaria o del mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno comporta per le amministrazioni interessate l'obbligo di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento. In caso di inottemperanza al suddetto obbligo o nell'ipotesi in cui la verifica delle sezioni regionali di controllo dia esito negativo, «è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria» (comma 7).

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

Tuttavia, l'applicazione della richiamata misura interdittiva, proprio per la capacità di incidere su gestioni finalizzate alla realizzazione della tutela alla salute (cfr. Sezione delle autonomie, deliberazione n. 13/SEZAUT/2014/INPR), deve trovare un adeguato bilanciamento con i principi sanciti dall'art. 32 Cost., la cui concreta attuazione presuppone la spesa necessaria per garantire l'erogazione di un servizio che sia espressione dei livelli essenziali di assistenza (cfr. Corte cost., sentenze n. 169/2017, n. 62/2020 e n. 157/2020 secondo cui «nell'ambito del Servizio sanitario nazionale la finalità prevalente è quella di assicurare le prestazioni indefettibili e le ulteriori prestazioni (nei limiti della sostenibilità) alle migliori condizioni qualitative e quantitative»).

La Sezione delle autonomie della Corte dei conti ha approvato le linee guida per l'attuazione dell'art. 1, comma 170, della l. n. 266/2005 e dell'art. 1, comma 3,

del d.l. n. 174/2012, riferite ai bilanci di esercizio 2018 e 2019, rispettivamente, con deliberazioni n. 16/SEZAUT/2019/INPR e n. 6/SEZAUT/2020/INPR.

\*\*\*\*\*

## Analisi economica

**Tabella n. 1 - Valori di conto economico**

	2019	2018
Valore della produzione (a)	2.375.876.693,94	2.315.604.256,33
Costi della produzione (b)	2.360.885.246,24	2.293.876.970,27
<b>Differenza tra valore e costi della produzione (c = a-b)</b>	<b>14.991.447,70</b>	<b>21.727.286,06</b>
Proventi e oneri finanziari (d)	-754.762,45	-847.221,42
Svalutazioni (e)		
Proventi e oneri straordinari (f)	15.981.835,88	9.316.913,60
Imposte dell'esercizio (g)	30.122.109,28	30.185.391,10
<b>Risultato dell'esercizio (h=c+d+e+f+g)</b>	<b>96.411,85</b>	<b>11.587,14</b>

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

I bilanci degli esercizi all'esame si chiudono entrambi con un *risultato positivo*.

Nel passaggio dal 2018 al 2019 il risultato positivo della *gestione caratteristica* (differenza tra valore e costi della produzione) è passato da € 21,7 mln a € 14,9 mln (- 31%).

Nel *valore della produzione* le voci che hanno contribuito maggiormente a determinare il citato incremento si riferiscono a: A1 b) *Contributi in c/esercizio - extra fondo* (da € 31,4 mln a € 184,9 mln, + 489,4%); A2 *Rettifica contributi c/esercizio per destinazione a investimenti*, passata da - € 10,2 mln a - € 2,8 mln (- 72,3%); A5 *Concorsi, recuperi e rimborsi* (da € 22,9 mln a € 45,1 mln, + 97,4%); A9 *Altri ricavi e proventi* (da € 3,7 mln a € 15,3 mln, + 312,2%).

Tra i *costi della produzione* le voci che hanno fatto registrare gli incrementi più consistenti sono: B5 *Godimento di beni di terzi* (da € 14,2 mln a € 15,4 mln, + 8,1%); B8 *Ammortamenti* (da € 25,1 mln a € 26,6 mln, + 6,3%); B9 *Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti* (da € 1,4 mln a € 3 mln, + 116,2%); B10 *Variazione delle rimanenze* (da - € 10,7 mln a € 7,9 mln, - 173,8%); B11 *Accantonamenti* (da € 29,8 mln a € 46,6 mln, + 56,6%).

Analizzando le altre aree di bilancio, emerge una riduzione del 10,9% dell'incidenza negativa della *gestione finanziaria* (da - € 847,2 mgl a - € 754,7 mgl, - 10,9%) e un incremento dell'incidenza positiva della *gestione straordinaria* (da € 9,3 mln a € 16 mln, + 71,5%).

In definitiva, l'incremento nel risultato di esercizio del 2019 rispetto al 2018 è stato determinato dal contributo dell'area straordinaria del bilancio: in particolare, la voce E1 b) *Altri proventi straordinari* è passata da € 18,6 mln a € 32,4 mln (+ 74,1%), ed è rappresentata da *Sopravvenienze attive* per € 7,3 mln, *Insussistenze attive* per € 25,1 mln, oltre che da *Proventi da donazioni e liberalità diverse* per € 79 mgl.

## Analisi patrimoniale

**Tabella n. 2 - Valori di stato patrimoniale**

	2019	2018
Immobilizzazioni (a)	374.654.257	376.996.064
Attivo circolante (b)	690.603.398	727.293.659
Ratei e risconti attivi (c)	467.880	516.464
<b>Totale attivo (d=a+b+c)</b>	<b>1.065.725.535</b>	<b>1.104.806.187</b>
Patrimonio netto (e)	476.850.012	461.169.885
Fondi rischi e oneri (f)	146.847.195	149.006.720
Trattamento fine rapporto (g)	13.115.127	11.227.181
Debiti (h)	428.911.655	483.400.941
Ratei e Risconti passivi (i)	1.456	1.460
<b>Totale passivo + Netto (l=e+f+g+h+i)</b>	<b>1.065.725.535</b>	<b>1.104.806.187</b>

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

Al 31.12.2019 l'Azienda presenta un *patrimonio immobilizzato* di € 374,6 mln (- 0,6% rispetto al dato di fine 2018), di cui *immobilizzazioni materiali* per € 364 mln; all'interno di tale ultimo aggregato la componente più significativa è costituita da *fabbricati* per € 267,8 mln.

Tra il 2018 e il 2019 l'*attivo circolante* si riduce da € 727,3 mln a € 690,6 mln (- 5%): tra le componenti che hanno maggiormente contribuito alla riduzione si segnalano le *rimanenze* (di beni sanitari e non), complessivamente passate da

€ 41,5 mln a 33,6 mln (- 19%) e le *disponibilità liquide*, passate da € 233,7 mln a € 157,6 mln (- 32,6%).

Nel *patrimonio netto* al 31.12.2019 (€ 476,8 mln, + 3,4% rispetto al 2018) figurano finanziamenti per investimenti per € 473,9 mln, di cui da Regione per € 438,9 mln (€ 420,3 mln a fine 2018, + 4,4%).

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

I *debiti* hanno registrato un decremento dell'11,3% nel passaggio dal 2018 (€ 483,4 mln) al 2019 (€ 428,9 mln); all'interno del macro-aggregato si segnala la contrazione della voce D7 *Debiti verso fornitori* (da € 310,3 mln a € 241,9 mln, - 22%).

### Analisi finanziaria

Nel passaggio dal 2018 al 2019 le *disponibilità liquide* hanno registrato un decremento di € 76,1 mln (da € 233,7 mln a € 157,6 mln), sostanzialmente per effetto della riduzione delle disponibilità presso l'istituto tesoriere (da € 229,8 mln a € 153,5 mln, - 33,2%).

Dai dati SIOPE risulta che a fine 2019 *incassi* e *pagamenti* ammontano, rispettivamente, a € 1.955,1 mln (€ 1.977,2 mln nel 2018) ed € 2.031,4 mln (€ 1.859,9 mln nel 2018).

In nessuna delle due annualità all'esame è stato fatto ricorso all'anticipazione di tesoreria.

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

**Tabella n. 3 – Movimentazione mensile fondo cassa presso tesoriere (2019)**

	Fondo cassa inizio mese	Incassi del mese	Pagamenti del mese	Fondo cassa fine mese
	(a)	(b)	(c)	(d=a+b-c)
Gennaio	229.822.292,01	142.629.441,36	156.588.261,49	215.863.471,88
Febbraio	215.863.471,88	154.325.899,71	157.640.075,91	212.549.295,68
Marzo	212.549.295,68	181.865.105,88	137.268.260,11	257.146.141,45
Aprile	257.146.141,45	153.671.943,71	183.920.671,38	226.897.413,78
Maggio	226.897.413,78	141.980.442,29	171.862.506,93	197.015.349,14
Giugno	197.015.349,14	154.040.443,49	164.524.153,66	186.531.638,97
Luglio	186.531.638,97	195.242.063,24	164.925.723,82	216.847.978,39

Agosto	216.847.978,39	139.849.926,94	160.825.874,94	195.872.030,39
Settembre	195.872.030,39	161.998.754,32	163.467.215,45	194.403.569,26
Ottobre	194.403.569,26	155.162.883,69	195.717.584,45	153.848.868,50
Novembre	153.848.868,50	140.903.950,64	159.063.365,33	135.689.453,81
Dicembre	135.689.453,81	233.506.984,62	215.668.789,05	<b>153.527.659,38</b>
<b>Totale</b>		<b>1.955.177.839,89</b>	<b>2.031.472.482,52</b>	

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

\*\*\*\*\*

Ciò posto, la Sezione formula le seguenti osservazioni.

## 1. Fondo contenzioso

**1.1** Nell'ambito dell'istruttoria sulle annualità 2016 e 2017 è emersa l'esistenza di un contenzioso tra l'ASL Bari e la Astrea Srl, cessionaria del credito asseritamente vantato dalla casa di cura Mater Dei nei confronti dell'Azienda per remunerazione di prestazioni extra-tetto derivanti da accesso al pronto soccorso. In quella sede l'Azienda riferiva della congruità dell'importo (€ 2.366.000) iscritto al fondo per tale contenzioso rispetto a un'eventuale soccombenza in giudizio; ciò in quanto, a fronte di un *petitum* indicato dalla società creditrice in € 14.751.354,70, solo € 1.710.245,77 si riferirebbe a prestazioni extra tetto erogate autonomamente in *surplus*.

Dalle note integrative ai bilanci 2018 e 2019 risulta che: *i*) nel 2018 non ci sono stati nuovi accantonamenti né utilizzi del fondo connessi con l'acquisto di prestazioni da privato; *ii*) nel 2019 sono stati utilizzati solo € 88.000. Al 31.12.2019 l'importo di tale fondo è risultato essere pari a € 10.558.000,00.

**1.2** In riscontro alla richiesta di relazionare sui *contenziosi in essere nelle annualità all'esame* e sul correlato fondo, la ASL Bari ha precisato che:

- con altro atto di citazione notificato il 22.11.2019 la ASTREA Srl, sempre in qualità di cessionaria della Mater Dei, ha chiesto il riconoscimento di un ulteriore credito di € 5.523.375,25 per mancata remunerazione di prestazioni di ricovero autonomamente erogate dalla citata casa di cura in eccedenza rispetto al tetto di spesa assegnato dall'Azienda, a seguito di accesso al pronto soccorso nel 2018. In sede di opposizione a tale pretesa, l'Asl Bari ha sostenuto che solo

la minor somma di € 1.234.116,49 risultava riferibile a ricoveri da pronto soccorso effettuati in data successiva al superamento del tetto di spesa mensile assegnato, mentre la differenza era imputabile a ricoveri programmati e come tali, insuscettibili di alcun indennizzo;

- nessun ricorso è stato azionato per prestazioni di ricovero autonomamente erogate dalla Mater Dei in eccedenza rispetto al tetto assegnato per l'annualità 2019;
- pertanto, l'importo stanziato a fondo rischi nel bilancio 2020 ammonta complessivamente a € 2.944.362,26, di cui € 1.710.245,77 per il contenzioso relativo alle annualità 2016 e 2017 ed € 1.234.116,49 per il contenzioso relativo al 2018.

**1.3** In ordine al *mancato rispetto dei tetti assegnati e contrattualizzati* da parte di cinque case di cura e di alcune strutture riabilitative *ex art 26 l. n. 833/1978* e di specialistica ambulatoriale, l'Azienda ha argomentato che, per effetto del sistema delle regressioni tariffarie previsto dagli accordi contrattuali (il cui schema tipo deriva da deliberazioni di Giunta regionale) sottoscritti per gli anni di riferimento, ogni struttura privata accreditata, al fine di accedere alla remunerazione dell'intero tetto di spesa assegnato, è tenuta a erogare un volume finanziario di prestazioni superiore al tetto ed entro un limite calcolato in base alle predette regressioni tariffarie. Pertanto, sarebbe più corretto misurare il surplus del volume finanziario di prestazioni erogato rispetto al massimo importo fatturabile piuttosto che rispetto al tetto di spesa assegnato.

L'ASL Bari ha inoltre riferito che l'eccedenza di prestazioni erogate autonomamente dalle strutture interessate al di fuori dei tetti definiti negli accordi contrattuali, oggetto di tempestiva contestazione da parte dei competenti uffici, non viene ammessa alla procedura di liquidazione e pagamento e si provvede alla richiesta di emissione di note di credito per il valore corrispondente.

La tabella seguente riepiloga le somme accantonate a fondo rischi, alle date del 31.12.2018 e 31.12.2019, per il contenzioso con le strutture accreditate:

**Tabella n. 4 - Composizione fondo contenzioso con strutture private accreditate**

Importi in €		2018		2019	
TIPOLOGIA	STRUTTURE	PETITUM	FONDO	PETITUM	FONDO
CASE DI CURA	CBH	1.141.954,00	1.141.954,00	608.510,75	608.510,75
	SANTA MARIA	2.380.799,00	2.380.799,00	2.380.799,00	2.380.799,00
	VILLA LUCIA (MEDICOL)	-	-	-	-
	ANTHEA	188.878,33	188.878,33	188.878,33	188.878,33
	MONTE IMPERATORE	-	-	-	-
	<b>TOTALE</b>	<b>3.711.631,33</b>	<b>3.711.631,33</b>	<b>3.178.188,08</b>	<b>3.178.188,08</b>
RIABILITAZIONE EX ART. 26 l. 833/78	GIOVANNI PAOLO II (KENTRON)	164.326,59	164.326,59	164.326,59	164.326,59
	PADRE PIO (GMS) - CONSSI	-	-	-	-
	RIABILIA (AUREA SALUS)	3.197.978,00	1.033.934,95	3.197.978,00	1.033.934,95
	FRANGI (ELIA DOMUS)	2.613.040,20	888.195,82	2.613.040,20	888.195,82
	SANT'AGOSTINO	-	-	-	-
	<b>TOTALE</b>	<b>5.975.344,79</b>	<b>2.086.457,36</b>	<b>5.975.344,79</b>	<b>2.086.457,36</b>
SPEC. ESTERNA	PATOLOGIA CLINICA (Varie)	3.095.772,01	120.757,15	3.095.772,01	120.757,15
	<b>TOTALE</b>	<b>3.095.772,01</b>	<b>120.757,15</b>	<b>3.095.772,01</b>	<b>120.757,15</b>
SPEC. ESTERNA	FKT (Varie)	54.761,74	2.101,61	54.761,74	2.101,61
	<b>TOTALE</b>	<b>54.761,74</b>	<b>2.101,61</b>	<b>54.761,74</b>	<b>2.101,61</b>
SPEC. ESTERNA	RX (Varie)	460.501,14	35.099,39	460.501,14	35.099,39
	<b>TOTALE</b>	<b>460.501,14</b>	<b>35.099,39</b>	<b>460.501,14</b>	<b>35.099,39</b>
SPEC. ESTERNA	DIALISI	798.418,27	399.209,14	798.418,27	399.209,14
	<b>TOTALE</b>	<b>798.418,27</b>	<b>399.209,14</b>	<b>798.418,27</b>	<b>399.209,14</b>
PRONTO SOCCORSO	CBH	14.715.354,70	2.365.932,57	14.715.354,70	2.365.932,57
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>28.811.783,98</b>	<b>8.721.188,55</b>	<b>28.278.340,73</b>	<b>8.187.745,30</b>

Fonte: nota ASL Bari del 24.9.2021  
(Valori al centesimo di euro)

#### 1.4 In proposito, si evidenzia che:

- il valore al 31.12.2019 del fondo rischi connesso con l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato è indicato in € 8.187.745,30 nel riscontro istruttorio e in € 10.558 mgl nella nota integrativa al bilancio di esercizio 2019 (cfr. tabella 36 *Consistenza e movimentazione dei Fondi rischi e oneri, voce Fondo rischi connesso all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato*);
- l'accantonamento al fondo rischi per € 1.234.116,49, relativo al contenzioso avviato da Astrea Srl per prestazioni erogate autonomamente nel 2018 dalla Mater Dei in surplus rispetto al tetto assegnato per tale anno, è avvenuto nel bilancio dell'esercizio 2020 sebbene l'Azienda sia venuta a conoscenza del contenzioso nel 2019.

Ciò posto, la Sezione richiama l'Azienda a garantire la congruità del fondo rischi e oneri, procedendo agli accantonamenti secondo il criterio della competenza economica su cui si fonda la contabilità economico patrimoniale.

## 2. Spesa farmaceutica

2.1 La spesa farmaceutica a carico del SSN si articola nelle due componenti della *spesa farmaceutica convenzionata* (ex farmaceutica territoriale) e della *spesa per acquisti diretti* (ex farmaceutica ospedaliera), alle quali è destinata una quota del finanziamento complessivo ordinario del SSN.

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

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

Successivamente, la l. n. 145/2018 (bilancio di previsione 2019), nell'ambito della spesa farmaceutica per acquisti diretti, ha stabilito un tetto (0,20%) relativo alla spesa per acquisti diretti di gas medicinali. Conseguentemente, per gli altri acquisti diretti il tetto è stato rideterminato nella misura del 6,69% del fabbisogno sanitario nazionale (art. 1, comma 575).

La disciplina è stata ulteriormente modificata dalla l. n. 178/2020 (legge di bilancio 2021), che ha rimodulato i valori percentuali dei tetti di spesa, mantenendo invariate le risorse complessive (14,85% del FSN). A decorrere dal 2021, il limite della spesa farmaceutica convenzionata è stato rideterminato nella misura del 7% e quello della spesa farmaceutica per acquisti diretti nella misura del 7,85%, fermo restando il valore percentuale del tetto per acquisti diretti di gas medicinali di cui all'art. 1, comma 575, della l. n. 145/2018 (art. 1, comma 475).

Tali percentuali possono essere rideterminate annualmente, in sede di predisposizione del disegno di legge di bilancio, su proposta del Ministero della salute, sentita l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), d'intesa con il MEF, sulla base

dell'andamento del mercato dei medicinali e del fabbisogno assistenziale (art. 1, comma 476).

2.2 La citata delibera di questa Sezione n. 79/2020/PRSS ha registrato uno scostamento rispetto ai relativi tetti: *i*) per la spesa convenzionata, pari a 11,17% nel 2017 e 1,29% nel 2018; *ii*) per la spesa per acquisti diretti, pari a 40,56% nel 2017 e a 40,81% nel 2018.

2.3 In riscontro a specifiche richieste formulate con la nota istruttoria, l'ASL Bari ha chiarito che:

- la *spesa farmaceutica convenzionata* sostenuta nel 2019 è stata pari a € 182.107.325, a fronte di un tetto di € 184.426.169,40 (cfr. delibera di Giunta regionale n. 630 del 4.4.2019);
- la *spesa farmaceutica per acquisti diretti* sostenuta nel 2019 è stato pari a € 199.163.326, a fronte di un tetto di € 115.702.782 (cfr. delibera di Giunta regionale n. 727 del 18.4.2019).

In proposito, l'Azienda ha confermato le ragioni del mancato rispetto del tetto descritte nel questionario e nella relazione sulla gestione; segnatamente: l'incremento del numero di pazienti in terapia, l'inserimento continuo nel Prontuario Terapeutico Regionale (PTR) di nuovi farmaci a esclusiva erogazione diretta da parte delle farmacie territoriali aziendali, l'incidenza sulla spesa di prescrittori esterni (tra cui AOU Policlinico di Bari e IRCCS Giovanni Paolo II) sui quali non è possibile operare un controllo diretto di tipo sanzionatorio, i ritardi del Soggetto Aggregatore Regionale (InnovaPuglia Spa) nell'espletamento delle procedure di acquisto e nell'adeguamento delle gare e dei prezzi a base d'asta alle dinamiche del mercato di riferimento;

- quanto al monitoraggio e al perfezionamento delle *procedure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva*, riportato le iniziative intraprese nel 2019 tra cui: *i*) avvio di un'attività di verifica e reportistica formalizzata (di cui è stato fornito un dettaglio in formato tabellare), attraverso la stesura di note ufficiali indirizzate ai soggetti individuati come responsabili del mancato rispetto delle prescrizioni regionali; *ii*) verifiche di appropriatezza prescrittiva su tutte le prime prescrizioni trasmesse dai Servizi Farmaceutici Territoriali; *iii*) verifiche su

prescrizioni e piani terapeutici relativamente alle categorie terapeutiche individuate da alcune delibere di Giunta regionale.

2.4 Dalle informazioni acquisite risulta il mancato rispetto nel 2019 del limite alla spesa farmaceutica nella componente relativa agli acquisti diretti, il cui scostamento rispetto al tetto assegnato evidenzia un andamento crescente (da 40,81% a 72,13%) nel passaggio dal 2018 al 2019:

**Tabella n. 5 - Spesa farmaceutica per acquisti diretti**

Annualità	Provvedimento	Spesa farmaceutica per acquisti diretti	Tetto assegnato	Scostamento tetto (in valore assoluto)	Scostamento tetto (in %)
2018	D.D. n. 3 del 26.3.2018	179.529.430 €	127.499.112 €	52.030.318 €	40,81
2019	DGR n. 727/2019	199.163.326 €	115.702.782 €	83.460.544 €	72,13

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

In proposito, si richiamano le disposizioni della recente l. reg. n. 7 del 24.3.2022 («Misure per il contenimento della spesa farmaceutica»), che prescrivono: l'istituzione del servizio di monitoraggio della spesa farmaceutica presso tutte le aziende sanitarie e ospedaliere della Regione Puglia (art. 1), l'attribuzione al responsabile del citato servizio di monitoraggio del compito di predisporre ogni due mesi un rapporto sull'andamento della spesa farmaceutica, da inviare al competente Direttore generale e al dirigente del Servizio farmaci della Regione Puglia, nonché di adottare, a fronte di rilevate attività prescrittive non coerenti con le disposizioni di contenimento della spesa, i provvedimenti di contenimento ritenuti necessari (art. 2); l'irrogazione di specifiche sanzioni, tra cui la decadenza del Direttore generale in caso di inadempienza dell'Azienda sanitaria e ospedaliera al mantenimento dei tetti annuali della spesa farmaceutica e dei gas medicali (art. 3).

**Ciò posto, la Sezione invita l'Azienda a proseguire nell'attività intrapresa, i cui risultati in termini di contenimento della spesa farmaceutica formeranno oggetto dei prossimi controlli.**

### 3. Spesa per dispositivi medici

3.1 Il tetto di spesa sui dispositivi medici, fissato originariamente al 5,2% del fondo sanitario regionale (art. 17, comma 2, del d.l. 6.7.2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla l. 15.7.2011, n. 111), è stato oggetto nel tempo di revisioni: l'art. 15, comma 13, del d.l. 6.7.2012, n. 95 (convertito con modificazioni dalla l. 7.8.2012, n. 135) lo ha portato al 4,9% per il 2013 e al 4,8% per il 2014; successivamente, l'art. 1, comma 131, lett. b), della l. 24.12.2012, n. 228 (legge di stabilità 2013) lo ha ridotto al 4,8% per il 2013 e al 4,4% a decorrere dal 2014. La normativa statale impone alle regioni di monitorare l'andamento della spesa per acquisto dei dispositivi medici, precisando che l'eventuale superamento del valore imposto è recuperato interamente a carico della regione attraverso misure di contenimento della spesa sanitaria regionale o con misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale; non è tenuta al ripiano la regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo.

Al fine di garantire il rispetto del citato tetto di spesa, annualmente la Regione Puglia stabilisce valori di riferimento per le Aziende del SSR relativamente alla spesa per i dispositivi medici, ripartendo: a) la quota del tetto di spesa dei dispositivi medici il cui utilizzo è riconducibile ad attività di tipo territoriale, sulla base della quota capitaria di ogni ASL; b) la quota del tetto di spesa dei dispositivi medici il cui utilizzo è riconducibile ad attività di tipo ospedaliero, sulla base della spesa storica.

Tabella n. 6 - Tetti di spesa dispositivi medici 2018 e 2019

TETTO DI SPESA DISPOSITIVI MEDICI 2018 (4,4% DEL FSR)					
AZIENDA SANITARIA	TETTO IVD	TETTO OSPEDALIERO	TETTO TERRITORIALE	TOTALE TETTO 2017	% TETTO SU MODELLO GE
ASL BR	6.469.666,59	25.563.657,69	2.311.496,16	28.344.820,44	75,45%
ASL TA	12.731.662,02	30.183.773,66	3.270.435,32	46.185.871,00	71,30%
ASL BT	8.767.245,62	16.066.614,86	2.658.509,82	27.492.370,30	75,41%
ASL BA	18.406.924,91	35.093.148,75	7.140.478,36	60.640.552,02	68,81%
ASL FG	4.764.740,46	7.174.991,82	3.518.594,38	15.458.326,66	81,32%
ASL LE	20.666.771,06	40.840.851,11	4.790.972,58	66.308.594,75	69,39%
ONCOLOGICO	1.140.161,37	3.410.876,28	6,06	4.551.043,71	78,37%
IRCCS DE BELLIS	1.266.957,36	2.885.278,47	6,06	4.152.241,89	76,38%
POLICLINICO	10.087.612,95	33.340.863,38	0,00	43.428.476,33	70,37%
OO.RR.FG	11.621.904,19	17.123.227,39	6,06	28.745.137,64	76,38%
<b>TOTALE</b>	<b>92.098.294,56</b>	<b>210.822.883,04</b>	<b>23.090.484,56</b>	<b>326.011.662,15</b>	<b>70,38%</b>
	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>A+B+C</b>	

Fonte: Regione Puglia - Dip. Promozione tutela della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti  
 Atto dirigenziale n. 7 del 14.6.2018  
 (Valori al centesimo di euro)

TETTO DI SPESA DISPOSITIVI MEDICI 2019 (4,4% DEL FSR)					
AZIENDA SANITARIA	IVD	OSPEDALIERO	TERRITORIALE	TETTO 2019	% TETTO SU MODELLO CE 2018
ASL BR	7.357.719	28.068.565	2.781.984	38.208.267	76,07%
ASL TA	13.126.943	29.031.605	4.092.146	46.250.695	72,20%
ASI RT	6.533.846	14.185.693	2.548.976	23.268.516	70,34%
ASL BA	16.461.935	35.460.382	8.783.474	60.705.791	69,40%
ASL FG	5.080.078	8.373.379	4.232.494	17.685.950	61,74%
ASL LE	18.621.779	41.065.690	5.837.053	65.524.522	70,26%
ONCOLOGICO	1.770.480	3.930.143	0	5.700.622	70,53%
IRCCS DE BELLIS	1.279.542	2.085.858	0	3.365.400	70,54%
POLICLINICO	10.781.587	35.551.118	0	46.332.705	70,54%
OO.RR.FG	9.217.780	15.595.903	0	24.813.683	70,54%
<b>TOTALE</b>	<b>90.231.688</b>	<b>213.348.336</b>	<b>28.276.128</b>	<b>331.856.152</b>	<b>70,54%</b>
	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>A+B+C</b>	

Fonte: deliberazione Giunta regionale n. 878 del 15.5.2019  
(modificata da deliberazione n. 2342 del 16.12.2019)  
(Valori all'unità di euro)

3.2 Nell'istruttoria sui bilanci 2018 e 2019 è emerso, come già avvenuto per le due precedenti annualità (cfr. la citata deliberazione n. 79/2020/PRSS), lo sfioramento dei tetti assegnati dalla Regione Puglia alla spesa per dispositivi medici: in dettaglio, nel 2018, a fronte di un tetto assegnato pari a € 60.640.552,02, la spesa sostenuta dall'Azienda è stata pari a € 85.664.186,74; nell'anno 2019, a fronte di un tetto assegnato pari a € 60.705.791, la spesa sostenuta dall'Azienda è risultata pari a € 86.670.389,97.

Con la nota istruttoria è stato chiesto all'ASL Bari di fornire le evidenze numeriche poste a giustificazione del superamento del *budget*, quali l'incremento numerico della popolazione anziana o con gravi disabilità e il potenziamento dell'Assistenza integrativa e domiciliare.

3.3 In sede di riscontro, l'Azienda ha confermato l'aumento nel biennio di riferimento, rispetto all'esercizio precedente, dell'acquisto di dispositivi medici sia per i pazienti in assistenza domiciliare sia per quelli in assistenza residenziale:

**Tabella n. 7 - Pazienti in assistenza domiciliare e residenziale 2017-2018-2019**

Anno	Assistenza Domiciliare	Assistenza Residenziale
2017	418.652	2.199
2018	435.860	3.668
2019	437.313	5.202

Fonte: nota ASL Bari del 24.9.2021

Sulla scorta di tali dati l'Azienda ha ricondotto l'incremento della spesa per dispositivi medici e il conseguente superamento del tetto assegnato al potenziamento dell'assistenza domiciliare.

**3.4 Nel prendere atto delle variabili che hanno influito sull'incremento della spesa in esame, la Sezione raccomanda l'adozione di iniziative finalizzate sia alla riduzione dei costi di acquisto dei dispositivi medici sia all'utilizzo appropriato di questi ultimi.**

#### **4. Crediti**

**4.1** In merito ai crediti per recupero coattivo dei ticket non versati e ai crediti verso i comuni per il rimborso della quota di compartecipazione al trasporto degli utenti disabili, per i quali in occasione degli ultimi controlli erano emerse incertezze nella definizione delle posizioni e ritardi nella riscossione, con la nota istruttoria è stato chiesto di relazionare sugli sviluppi delle iniziative correttive intraprese nonché di comunicare l'importo dei crediti in questione, stratificati per anno di formazione, indicando i correlati accantonamenti operati nel fondo svalutazione.

**4.2** Relativamente ai crediti per recupero coattivo dei ticket non versati l'Azienda ha dichiarato di aver posto in essere, nel IV trimestre del 2019 e nel 2020, le azioni descritte in occasione dell'attività istruttoria sulle annualità 2016 e 2017.

In particolare, per i crediti relativi alle annualità 2011-2014 è stato riferito del completamento delle seguenti azioni:

- individuazione dei soggetti morosi rispetto agli avvisi inviati per le annualità 2011- 2013;
- individuazione delle posizioni sanabili d'ufficio con riferimento alle annualità 2011-2017 ed eliminazione delle stesse dal *data base* del recupero coattivo;
- predisposizione della piattaforma PagoPA per garantire l'abbinamento dei pagamenti alle diverse posizioni;
- definizione del numero di avvisi da inviare agli utenti e affidamento del servizio di invio delle raccomandate;
- costruzione di un *data base* per consentire agli assistiti di conoscere le prestazioni oggetto di recupero;

- organizzazione dell'ufficio di coordinamento con potere di sgravio delle posizioni;
- inoltro delle raccomandate per il recupero dei *ticket* relativi alle annualità 2011-2015.

L'ASL Bari ha inoltre precisato che:

- a dicembre 2020 sono stati notificati n. 35.639 avvisi per il recupero di € 5.550.852,43 oltre spese postali, per un totale complessivo di € 5.671.464,34;
- al 13.8.2021 risultavano incassati € 1.253.601,38, di cui € 1.123.273,36 relativi a n. 9.238 posizioni chiuse e € 130.328,02 relativi a importi rateizzati dagli utenti:

**Tabella n. 8 - Crediti per recupero ticket stratificati per anno di formazione**

<b>Stratificazione per anno</b>	<b>Importo credito al 31/12/2020</b>	<b>Incassi al 13/08/2021</b>	<b>Credito residuo</b>
Ticket 2011	404.519,31		
Ticket 2012	610.892,34		
Ticket 2013	990.702,65		
Ticket 2014	1.719.603,84		
Ticket 2015	1.825.134,29		
Recupero spese postali 2011 - 2015	120.816,21		
<b>Sub totale</b>	<b>5.671.668,64</b>	<b>1.253.601,38</b>	<b>4.418.067,26</b>
Ticket 2016	2.018.173,97	-	2.018.173,97
Ticket 2017	1.938.957,13	-	1.938.957,13
Ticket 2018	2.264.779,00	-	2.264.779,00
Ticket 2019	2.171.150,00	-	2.171.150,00
<b>Totale</b>	<b>14.064.728,74</b>	<b>1.253.601,38</b>	<b>12.811.127,36</b>
F.do svalutazione crediti	<b>7.032.364,37</b>		<b>7.032.364,37</b>

Fonte: nota ASL Bari del 24.9.2021  
(Valori al centesimo di euro)

- a fronte di un ammontare di tali crediti al 31.12.2020 pari a € 14.064.728,74, nel bilancio di esercizio 2020 è stato stanziato un *fondo svalutazione crediti* per € 7.032.364,37 (corrispondente al 50% del valore nominale del credito), richiamando in proposito la l.reg. 6.8.2021, n. 26 («*Affrancamento dall'obbligo di corrispondere ticket e sanzioni per la mancata disdetta delle prenotazioni*»), il cui unico articolo dispone che «*Non si procede alla rivalsa per omesso versamento e omessa compartecipazione alla spesa sanitaria, riferita ai ticket sanitari dovuti dai cittadini alle aziende sanitarie pubbliche, per prestazioni sanitarie erogate in pronto soccorso non seguite da ricovero e sulla base di una asserita esenzione non verificata dalle aziende sanitarie precedentemente al 30 giugno 2016. La presente disposizione si applica, altresì, alle sanzioni previste per la mancata disdetta al 30 giugno 2016 delle prenotazioni che siano state emesse a carico di coloro i quali sono esonerati per legge dal pagamento del ticket sanitario*»; l'Azienda ha precisato di non aver assunto alcuna formale iniziativa in merito agli effetti di tale previsione normativa.

4.3 Con riferimento ai crediti verso i comuni per il rimborso spese relative al trasporto degli utenti disabili ex art. 46 della l.reg. 25.2.2010, n. 4 («Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali»), l'Azienda ha prodotto la relazione finale sullo stato di avanzamento dell'attività di recupero di tali crediti, elaborata nel febbraio 2019 dall'Area gestione risorse finanziarie e dalla quale risulta che al 31.12.2018 erano stati incassati € 2.063.999,89 a fronte di crediti alla medesima data per € 16.100.041,79.

Secondo quanto riferito, tale attività ha determinato, in alcuni casi, il completo recupero dei crediti vantati, in altri, la formulazione di ipotesi di accordo transattivo; per i comuni (10 su un totale di 41) che, nonostante le diffide, hanno rifiutato ogni occasione di confronto con l'Azienda, è stato dato impulso a procedure monitorie per il recupero giudiziale. All'esito delle suddette azioni, nel 2020 sono state incassate fatture per € 851.854,67 e compensate fatture per € 1.326.132,14.

Inoltre, l'aggiornamento della situazione dei contenziosi ha determinato rettifiche per € 1.595.109,81; pertanto, il valore dei crediti verso comuni iscritto nel bilancio chiuso al 31.12.2020 (al netto delle fatture da emettere per il recupero della compartecipazione di competenza 2020), si è ridotto a € 8.685.874,68, importo dettagliato nel prospetto trasmesso dall'Azienda in cui è riportata, per ciascuno dei

n. 41 comuni, la stratificazione del credito e la relativa movimentazione negli anni 2019 e 2020.

Quanto al *fondo svalutazione crediti*, l'Azienda ha rappresentato che:

- in coerenza con il principio contabile OIC 15 (relativo ai criteri per la rilevazione, classificazione e valutazione dei crediti), si è proceduto alla rideterminazione dello stesso *a livello di portafoglio*, raggruppando le posizioni sulla base di caratteristiche di rischio di credito simili:

**Tabella n. 9 - Raggruppamento crediti verso comuni**

Raggruppamenti	% Svalutazione
Crediti v/ Comuni ante 2007 con sentenze favorevoli alla ASL	0%
Crediti v/ Comuni ante 2007 con sentenze sfavorevoli alla ASL	100%
Crediti v/ Comuni ante 2007 non in contenzioso e non documentati	100%
Crediti v/ Comuni dal 2007 al 10/2014	50%
Crediti v/ Comuni dal 10/2014 a 11/2019 (Gara del 2014)	0%
Crediti v/ Comuni dal 11/2019 al 2020 (Gara del 2019, con anticipazione della quota di competenza dei Comune)	0%

Fonte: nota ASL Bari del 24.9.2021

- per i crediti verso comuni con i quali si è pervenuti a una definizione della situazione debitoria/creditoria, assistiti da congrua documentazione amministrativa, non è stato effettuato alcun accantonamento per svalutazione; sono stati per contro svalutati nella misura del 100% i crediti verso comuni ante 2007, sia nel caso di crediti in contenzioso oggetto di sentenze sfavorevoli alla ASL Bari, sia nel caso di crediti non documentati; infine, i crediti relativi alle annualità 2007-ottobre 2014 sono stati svalutati del 50%;
- il valore del fondo svalutazione al 31.12.2020 è risultato pari a € 3.362.121,88, in progressiva riduzione rispetto alle due annualità precedenti:

**Tabella n. 10 - Crediti v/comuni**

Voce in bilancio	2018	2019	2020
Crediti Vs Comuni	12.412	10.499	8.686
Fondo svalutazione crediti	(5.537)	(4.922)	(3.362)
Fatture da emettere	3.501	3.796	3.930
Totale Crediti	10.376	9.373	9.254

Fonte: nota ASL Bari del 24.9.2021  
(Valori in €/mgl)

**4.4** Nel prendere atto delle iniziative intraprese, si evidenzia che:

- con riferimento ai *crediti verso privati per ticket da incassare*, a fronte di crediti relativi alle annualità 2011-2015 per € 5.671.668,64 risultano incassati € 1.253.601,38 (22%); la lentezza nel recupero delle somme dovute sembra interessare anche i crediti relativi alle annualità 2016-2019, per i quali l'Azienda si è limitata a riferire di attività programmate, senza fornire alcun dato di incasso;
- quanto ai *crediti verso comuni per il rimborso della quota di compartecipazione al trasporto degli utenti disabili*, emergono posizioni molto risalenti (ante 2007) non interessate da alcun recupero. Secondo quanto rappresentato dall'Azienda, nel 2020 sono stati incassati crediti per € 851.854,67 relativi in gran parte a fatture emesse nel 2020 di competenza 2019; si è proceduto a compensare crediti con poste debitorie per € 1.595.109,81, risalenti quasi completamente ad annualità antecedenti al 2007. Inoltre, dalla documentazione prodotta risultano crediti ante 2007 non movimentati nel 2020.

**In relazione a quanto precede, si invita l'ASL Bari a perseguire una più incisiva attività di riscossione delle due tipologie di crediti in esame nonché a effettuare svalutazioni coerenti con l'effettivo livello di recuperabilità degli stessi.**

## **5. Debiti**

**5.1** Già in occasione dell'attività istruttoria svolta sui bilanci 2016 e 2017 sono emerse difficoltà nello smaltimento della debitoria pregressa, in relazione alle quali l'Azienda aveva prospettato l'avvio di opportune verifiche sui partitari fornitori.

Stando alla relazione del Collegio sindacale al bilancio di esercizio 2019, l'Azienda, d'intesa con l'Organo di controllo, si sarebbe attivata per realizzare la circolarizzazione su un campione significativo di fornitori (circa il 62%); tale attività avrebbe permesso la riconciliazione dei partitari con le risultanze contabili al 31.12.2019. Con la nota istruttoria sui bilanci 2018 e 2019 è stato chiesto all'Azienda di relazionare sulle azioni concretamente poste in essere finalizzate allo smaltimento del debito pregresso e sui conseguenti risultati raggiunti.

## 5.2 Con il riscontro l'Azienda ha:

- fornito il dettaglio dei debiti verso fornitori al 31.12.2020, stratificati per anno di emissione:

**Tabella n. 11 - Debiti verso fornitori al 31.12.2020**

	2016 e precedenti	2017	2018	2019	2020	Totale debiti verso fornitori al 31/12/2020	TOT.VOCE SP - PDA280-D.VII) DEBITI V/FORNITORI
<b>TOTALE DEBITI</b>	166.667.560	23.758.729	29.981.890	20.206.359	228.578.446	469.192.984	
<b>TOTALE NOTE DI CREDITO DA RICEVERE</b>	- 132.825.497	- 19.226.325	- 23.350.494	- 14.738.968	- 11.672.710	- 201.813.994	
<b>TOTALE ACCONTI A FORNITORI</b>	- 347.709	- 368.031	-	-	-	- 715.740	
<b>TOTALE</b>	<b>33.494.354</b>	<b>4.164.373</b>	<b>6.631.395</b>	<b>5.467.391</b>	<b>216.905.736</b>	<b>266.663.250</b>	<b>266.663.250</b>
<i>di cui in contenzioso/contestato (su importo debiti al lordo N.C.)</i>		6.375.004	3.756.811	135.220		10.267.036	

Fonte: nota ASL Bari del 24.9.2021  
(Valori all'unità di €)

- segnalato l'istituzione dell'Ufficio Unico Liquidazioni fatture della Farmaceutica che, nel 2020, avrebbe uniformato le procedure liquidative delle farmacie territoriali e ospedaliere, realizzando un miglioramento dei tempi di pagamento: le fatture commerciali pagate fino al 31.12.2020, riferite al nuovo Ufficio Unico Liquidazioni, rappresentano il 30% circa del totale delle fatture commerciali pagate alla medesima data. Il nuovo Ufficio è stato incaricato anche della liquidazione delle fatture di anni pregressi;
- riassunto i risultati conseguiti in termini di smaltimento della debitoria pregressa, ponendo a confronto la situazione al 31.12.2020 relativa ad annualità fino al 2018 con la situazione al 31.12.2019 relativa alle medesime annualità:

**Tabella n. 12 - Debiti pregressi verso fornitori**

	2016 e precedenti	2017	2018	Totale debiti verso fornitori al 2018
<b>TOTALE DEBITI - BILANCIO 2019</b>	44.469.201	11.741.870	13.543.853	<b>69.754.924</b>
<b>TOTALE DEBITI - BILANCIO 2020</b>	33.494.354	4.164.373	6.631.395	<b>44.290.123</b>
<b>VARIAZIONE 2019/2020</b>	- 10.974.847	- 7.577.496	- 6.912.457	- 25.464.801

Fonte: nota ASL Bari del 24.9.2021  
(Valori all'unità di euro)

5.3 Nel prendere atto della riduzione della massa debitoria verso fornitori relativa alle annualità pregresse, si invita l'ASL Bari a procedere con sollecitudine allo smaltimento delle posizioni in esame, tenuto conto che «il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione è obiettivo prioritario [...] non solo per la critica situazione economica che il ritardo ingenera nei soggetti creditori, ma anche per la stretta connessione con l'equilibrio finanziario dei bilanci pubblici, il quale viene intrinsecamente minato dalla presenza di situazioni debitorie non onorate tempestivamente» (Corte cost., sentenza n. 250 del 2013).

## 6. Liste di attesa

6.1 Il monitoraggio del tempo di attesa (elemento essenziale per il più generale monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza, LEA) riguarda le due dimensioni: i) quella *ex-ante*, che identifica tempo di attesa che, al momento della richiesta di una prestazione, viene prospettato all'utente per l'esecuzione; ii) quella *ex-post*, che identifica il tempo intercorso tra la richiesta di prenotazione e l'effettiva erogazione della prestazione.

Con l'intesa Stato-Regioni del febbraio 2019 è stato approvato il Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021, ai sensi dell'art. 1, comma 280, della l. 23.12.2005, n. 266; con la l.r. 28.3.2019, n. 13 la Regione Puglia ha recepito l'intesa e, con successiva deliberazione di Giunta n. 735 del 18.4.2019, ha adottato il Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA).

In base all'art. 5 della l.r. n. 13/2019, le aziende sanitarie erano tenute ad approvare, entro sessanta giorni dall'adozione del PRGLA, un nuovo Programma attuativo o ad aggiornare quello in uso, in coerenza con quanto definito in ambito regionale.

Uno dei punti qualificanti del PNGLA 2019-2021 è l'individuazione - nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità - degli ambiti territoriali di garanzia nei quali erogare le prestazioni entro i tempi massimi previsti.

Il PRGLA pugliese prevede tre livelli di ambito territoriale di garanzia: livello *distrettuale* (generalmente, per la maggior parte delle visite e per le prestazioni a bassa complessità); livello *aziendale* (generalmente, per le prestazioni a media/alta

complessità e per le visite, quando il livello di domanda non sia tale da consentire una dislocazione diffusa della capacità erogativa); livello *sovra-aziendale* (generalmente, per le prestazioni ad alta complessità e per le visite, quando sono richieste una competenza e una dotazione strumentale che, per le loro caratteristiche di costo e/o di unicità, non possono essere presenti in tutte le aziende sanitarie).

Per le prestazioni erogate dalle Aziende Ospedaliere Universitarie e dagli IRCCS pubblici si considera quale ambito territoriale di garanzia quello definito, per la stessa prestazione, dall'ASL territorialmente competente.

In base al PRGLA:

- i Direttori generali delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale sono tenuti al rispetto dei tempi massimi stabiliti per singola prestazione, armonizzando le prestazioni rese in ambito istituzionale e quelle rese in ambito libero-professionale (ALPI); qualora, a seguito del monitoraggio dei tempi d'attesa, i volumi delle prestazioni erogate in regime istituzionale risultino inferiori a quelle rese in regime di ALPI, ovvero si riscontri uno sfioramento dei tempi di attesa massimi individuati dalla Regione, il Direttore generale procede alla sospensione dell'erogazione delle prestazioni in libera professione, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate;
- il mancato raggiungimento degli obiettivi indicati dal Piano aziendale sulle liste d'attesa esclude l'erogazione della retribuzione di risultato, totale o parziale, e determina l'avvio del procedimento di decadenza del direttore generale; pertanto, il rispetto degli obiettivi posti dal PRGLA in capo ai direttori generali delle Aziende e degli Enti del SSR per il superamento delle criticità legate ai tempi di attesa costituisce elemento prioritario nella valutazione dei medesimi direttori;
- fra gli obiettivi gestionali annuali attribuiti ai citati Direttori generali ai fini dell'erogazione del trattamento economico di risultato deve essere ricompreso uno specifico obiettivo finalizzato alla riduzione dei tempi d'attesa.

**6.2** In occasione dell'attività istruttoria svolta sulle annualità 2016 e 2017 sono emerse rilevanti criticità nella gestione delle liste d'attesa con particolare riferimento all'esercizio 2017. In quella sede l'Azienda aveva riferito di aver

adottato misure organizzative (piano assunzioni del personale, incremento delle ore di medicina specialistica ambulatoriale territoriale, miglioramento del servizio di *recall* e integrazione delle agende dell’Azienda con quelle delle altre Aziende sanitarie limitrofe, nomina del responsabile unico delle liste di attesa e costituzione di relativo ufficio) destinate a produrre risultati apprezzabili nelle annualità successive.

Con la nota istruttoria sui bilanci 2018 e 2019 è stato chiesto all’Azienda di fornire aggiornamenti sull’andamento dei tempi di attesa relativi al secondo semestre 2020, inserendo in una tabella i dati relativi alle stesse prestazioni oggetto di analisi della precedente attività istruttoria, per le classi di priorità B (breve: entro 10 gg) e D (differibile: entro 30 o 60 gg).

6.3 Sul punto l’Azienda ha riferito del disordine provocato dall’emergenza pandemica nelle attività ambulatoriali, precisando che durante il primo *lockdown* (9.3 – 3.5.2020) sono state sospese tutte le prenotazioni delle prestazioni con classe di priorità D (Differita) e P (Programmabile), il cui recupero è iniziato prevalentemente dal mese di giugno 2020.

L’ASL Bari ha inoltre prodotto la tabella seguente, che espone i dati sui tempi d’attesa *ex post* relativi a prestazioni con classe di priorità B e D del secondo semestre 2020, effettuando un confronto con i rispettivi dati del 2019, 2018 e 2017:

**Tabella n. 13 - Tempi di attesa annualità 2017-2020**

Prestazione Sanitaria	Rapporto % tra prestazioni garantite e totale delle prestazioni (ex post)							
	Classe di prestazione B (breve: entro 10 giorni)				Classe di prestazione D (differibili: entro 30 o 60 giorni)			
	2020	2019	2018	2017	2020	2019	2018	2017
Visita Ortopedica	61,14%	88,78%	27,63%	36,09%	77,33%	90,75%	46,85%	42,90%
Visita Oculistica	73,42%	77,77%	59,33%	37,52%	88,34%	99,89%	83,74%	49,99%
Visita Cardiologia	74,83%	71,94%	45,97%	44,24%	88,13%	78,91%	65,56%	51,24%
TC senza e con contrasto torace	73,47%	81,44%	29,70%	51,71%	95,17%	96,70%	95,37%	84,73%
Mammografia	91,81%	66,48%	43,56%	72,25%	95,77%	81,99%	85,93%	84,82%
RMN Colonna in toto	92,74%	83,33%			96,84%	99,10%		
RMN Colonna Vertebrale senza e con mdc	78,35%	90,48%	64,81%	78,49%	88,67%	100%	93,41%	90,80%
Ecografia ostetrica	49,37%	85,71%	21,18%	78,75%	87,93%	100%	86,73%	86,49%
Ecografia ginecologica	53,45%	71,79%			94,12%	83,54%		
Ecodoppler dei Tronchi Sovraaortici	87,51%	77,17%	35,14%	53,72%	98,04%	99,31%	94,38%	76,45%

Fonte: nota ASL Bari del 24.9.2021

6.4 Confrontando le sole annualità 2019 e 2020 emerge un peggioramento nei tempi di attesa per n. 6 prestazioni su n. 10 esaminate per la classe di priorità B, più significativo per le ecografie ostetrica e ginecologica, a seguire visita ortopedica, tac con contrasto torace, RMN colonna vertebrale con e senza mdc, e in misura meno rilevante per le visite oculistiche. Per la classe di priorità D, emerge un peggioramento nei tempi di attesa delle visite ortopediche e oculistica (più marcato per la visita ortopedica), della RMN colonna vertebrale con e senza mdc ed ecografia ostetrica; sostanzialmente in linea RMN colonna in toto ed Ecodoppler dei trochi sovraortici (in lieve peggioramento).

**Nel prendere atto delle ripercussioni negative prodotte dall'emergenza pandemica sulla gestione delle liste di attesa, la Sezione richiama la necessità che le prestazioni siano rese nel rispetto tempi massimi stabiliti nel PRGLA e invita l'Azienda all'adozione di tutte le misure a ciò necessarie.**

#### **P.Q.M.**

La Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Puglia, sulla base dell'esame dei questionari compilati dal Collegio sindacale in riferimento ai bilanci degli esercizi 2018 e 2019 dell'ASL Bari e della successiva istruttoria,

#### **ACCERTA**

le criticità evidenziate in parte motiva e, nel prendere atto delle iniziative assunte, si riserva di verificare il superamento delle ridette criticità in occasione delle future verifiche;

#### **DISPONE**

- che la presente deliberazione sia trasmessa, a cura del Servizio di Segreteria, 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 e criticità riscontrate;
- che la presente deliberazione sia pubblicata sul sito istituzionale dell'ASL Bari, sezione Amministrazione Trasparente, ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. n. 33/2013.

Così deliberato in Bari nella camera di consiglio del 9.11.2022.

Il Magistrato relatore  
(Giovanni NATALI)

Il Presidente  
(Enrico TORRI)

Il Direttore della Segreteria  
(Salvatore SABATO)