



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA PUGLIA

Servizio di supporto | Il Funzionario Preposto

Al Presidente della
della Regione Puglia

Al Direttore del Dipartimento
della Regione Puglia
"Promozione della salute"

Al Direttore Generale dell'ASL
di Brindisi

Alla GSA della Regione Puglia

Al Presidente del Collegio
sindacale dell'ASL di Brindisi

Azienda Sanitaria Locale BR
PROTOCOLLO GENERALE (18)

22 MAG 2018

ARRIVO

CORTE DEI CONTI



0001460-21/05/2018-SC_PUG-T75-P

Azienda Sanitaria Locale BR
PROTOCOLLO GENERALE (18)

22 MAG 2018

PROT. N.

36389

Oggetto: delibera n. 81 /PRSS/2018

Si trasmette la deliberazione in oggetto adottata dalla Sezione regionale di controllo per la Puglia, nell'adunanza del 23 marzo 2018, ai sensi dell'art.1, c. 170, L. n. 266/2005 e dell'art. 1, commi 3 e 7, del d.l. n. 174/2012 convertito, con modificazioni, nella L. n. 213/2012.

Il Direttore della Segreteria
(dott.ssa Marialuca Sciannameo)





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

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

a seguito dell'adunanza pubblica del 23 marzo 2018

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

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

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

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

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

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



Viste le relazioni del Collegio sindacale dell'ASL Brindisi riferite ai bilanci degli esercizi 2014 e 2015;

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

Vista l'ordinanza n.19/2018 con la quale il Presidente della Sezione ha convocato l'odierna adunanza pubblica;

Udito il Magistrato relatore Dott. Cosmo Sciancalepore;

Uditi il Direttore del Dipartimento della Sanità della Regione Puglia Dott. Giancarlo Ruscitti, il Dirigente della Sezione G.S.A. della Regione Puglia Dott. Benedetto Pacifico, il Segretario della Presidenza della Regione Puglia Dott. Roberto Venneri, il Direttore generale dell'ASL Brindisi Dott. Giuseppe Pasqualone, il Direttore amministrativo dell'ASL Brindisi Dott.ssa Caterina Diodicibus e il Direttore dell'Area Finanza dell'ASL Brindisi Dott.ssa Claudia D'Onofrio;

FATTO

A seguito dell'esame delle relazioni del Collegio sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi, previste dall'art.1, co.170, della legge n.266/2005 e dell'art.1, commi 3 e 7, del decreto legge n.174/2012, convertito nella legge n.213/2012 e relative ai bilanci degli esercizi 2014 e 2015, sono emerse alcune criticità rispetto alle quali si è reso necessario, con nota indirizzata al Direttore Generale e al Collegio sindacale della medesima Azienda (prot. n.3738 del 1 settembre 2017), acquisire vari dati ed informazioni.

L'Azienda, dopo una iniziale richiesta di proroga, acquisita al prot. n.4131 del 28 settembre 2017, ha successivamente trasmesso la nota di risposta, acquisita al prot. n.5741 del 6 dicembre 2017, a firma del Direttore Generale e del Presidente del Collegio sindacale. La suddetta nota di risposta è affiancata da n.12 allegati.

Esaminata la documentazione agli atti, con relazione depositata il 9 febbraio 2018, il Magistrato istruttore rilevava che non risultavano superate le seguenti criticità: tardiva approvazione dei bilanci 2014 e 2015; presenza in bilancio di una enorme quantità di crediti non riscossi anche di anzianità superiore a 5 anni; pignoramenti presso il Tesoriere; costante ricorso alle proroghe contrattuali; mancato conseguimento dell'obiettivo di riduzione del 10% del valore dei contratti e delle connesse prestazioni di beni e servizi previsto dall'art.15, co.13, lettera a, del decreto legge n.95/2012, convertito in legge n.135/2012; assenza di conferme in merito al rispetto del limite complessivo di spesa individuato dall'art.6 del decreto legge n.78/2010, convertito in legge n.122/2010; sfioramento del limite della spesa farmaceutica; utilizzo delle prestazioni sanitarie aggiuntive per fronteggiare carenze di personale anziché per l'abbattimento delle liste di attesa; sentenza del Consiglio di Stato n.358/2018 che ha sostanzialmente confermato l'illegittimità dell'affidamento diretto disposto, nel 2014.



dall'Azienda in favore della società partecipata Sanitaservice ASL BR srl del servizio di pulizia e sanificazione.

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

Il Presidente della Sezione procedeva, con ordinanza n.19/2018, a convocare l'ASL Brindisi per l'odierna adunanza pubblica ed a disporre la trasmissione delle predette osservazioni del Magistrato istruttore relative alle criticità rilevate in sede istruttoria. Con la medesima ordinanza, veniva assegnato all'Amministrazione il termine del 9 marzo 2018, ore 12.00, per l'invio di eventuali memorie illustrative e della ulteriore documentazione. Copia dell'ordinanza n.19/2018 e delle osservazioni del Magistrato istruttore sono state inviate all'Amministrazione il 12 febbraio 2018, con nota prot. n.405.

Con riferimento alle varie criticità elencate dal Magistrato istruttore nella menzionata relazione, l'ASL Brindisi ha provveduto a trasmettere, con lettera n.19238 del 12 marzo 2018, quindi con lieve ritardo rispetto al termine assegnato (9 marzo 2018), una articolata memoria esplicativa e difensiva. Come riportato in diritto, tale memoria ha fornito ulteriori chiarimenti ed elementi di valutazione sulle varie questioni esaminate e ha consentito di considerare sostanzialmente superate alcune criticità contestate (es. pignoramenti presso il Tesoriere e dubbio rispetto del limite complessivo di spesa previsto dall'art.6 del decreto legge n.78/2010) individuate nella fase istruttoria in rapporto agli esercizi controllati.

Nella stessa memoria, l'Amministrazione ha comunicato i vari atti adottati a seguito della recente sentenza del Consiglio di Stato n.358/2018 con la quale è stata disposta l'ottemperanza delle precedenti sentenze n.2291/2015 e n.1517/2017. Si tratta delle sentenze relative all'annullamento della deliberazione n.1487/2014 con la quale l'ASL Brindisi aveva proceduto all'affidamento diretto del servizio di pulizia e sanificazione in favore della società *in house* Sanitaservice ASL BR srl. Si osserva che l'inerzia dell'Amministrazione, nonostante la sentenza del Consiglio di Stato n.2291/2015, era stata evidenziata e censurata da questa Sezione già in occasione del controllo del bilancio 2013 (deliberazione n.21/PRSS/2016).

All'odierna adunanza pubblica sono intervenuti, in rappresentanza della Regione Puglia e dell'Azienda sanitaria locale di Brindisi, il Direttore del Dipartimento della Sanità della Regione Puglia Dott. Giancarlo Ruscitti, il Dirigente della Sezione G.S.A. della Regione Puglia Dott. Benedetto Pacifico, il Segretario della Presidenza della Regione Puglia Dott. Roberto Venneri, il Direttore generale dell'ASL Brindisi Dott. Giuseppe Pasqualone, il Direttore amministrativo dell'ASL Brindisi Dott.ssa Caterina Diodicibus e il Direttore dell'Area Finanza dell'ASL Brindisi Dott.ssa Claudia D'Onofrio i quali, anche rispondendo a specifiche domande del Collegio, come successivamente riportato in diritto, hanno fornito ulteriori dati e spiegazioni in merito a diversi aspetti.



DIRITTO

Quadro normativo

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

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

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

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

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



La disposizione appena richiamata prevede, pertanto, anche in relazione agli enti del Servizio sanitario, l'effetto interdittivo sui programmi di spesa dell'esito negativo del controllo, analogamente a quanto sancito per gli enti locali. La norma *de qua*, quindi, allo scopo di assicurare l'effettività dei controlli finanziari della Corte dei conti nei confronti degli enti del Servizio sanitario, ha attribuito alle pronunce di accertamento delle relative Sezioni regionali di controllo effetti non meramente collaborativi, come quelli che rimettono agli stessi enti controllati l'adozione delle misure necessarie a rimuovere le irregolarità o le disfunzioni segnalate, ma imperativi e, nel caso di inosservanza degli obblighi imposti, inibitori dell'azione amministrativa degli stessi enti (Corte costituzionale, sentenza 6 marzo 2014, n.39).

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

Per l'effettivo conseguimento di tale scopo, come indicato, il menzionato comma 7 ha stabilito che l'accertamento, da parte delle Sezioni regionali della Corte dei conti, delle carenze di maggiore gravità ivi elencate (squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria, il mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno), fa sorgere l'obbligo, in capo all'ente controllato, di adottare, entro 60 giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia, i provvedimenti necessari per la rimozione delle irregolarità e il ripristino degli equilibri di bilancio. Lo stesso comma prevede poi, si ribadisce, che l'inosservanza di detto obbligo, per la mancata trasmissione dei provvedimenti correttivi o per la inadeguatezza degli stessi, ha l'effetto di precludere l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria. Si tratta, dunque, di effetti, attribuiti dalla disposizione in argomento alle pronunce di accertamento della Corte dei conti, chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati. Siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario sono volti ad evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio. Essi comportano, in tutta evidenza, una limitazione dell'autonomia dei predetti enti che, tuttavia, si giustifica in forza dell'interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito in riferimento agli articoli 81, 119 e 120 della Costituzione, anche in considerazione delle esigenze di rispetto dei vincoli posti dal diritto dell'Unione europea. Tale conclusione è ancor più valida, a partire dall'esercizio finanziario 2014, a seguito dell'imposizione a tutte le pubbliche amministrazioni



e, quindi, anche agli enti del Servizio sanitario, ad opera della legge costituzionale n.1/2012, mediante la modifica dell'art.97, co.1, della Costituzione, della fondamentale regola dell'equilibrio dei bilanci del cui rispetto la copertura e la sostenibilità finanziaria della spesa costituiscono essenziali presidi (Corte costituzionale, sentenza 6 marzo 2014, n.39).

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

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

* * * * *

1. Tardiva approvazione dei bilanci 2014 e 2015.

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

L'ASL Brindisi ha approvato il bilancio dell'esercizio 2014 in data 20 maggio 2015 ed il bilancio dell'esercizio 2015 in data 16 maggio 2016, quindi oltre il termine previsto dall'art.31 del D.Lgs. n.118/2011 (30 aprile). L'Azienda ha spiegato che l'approvazione, seppure lievemente tardiva, è comunque avvenuta nei termini assegnati dagli atti di indirizzo regionali.



In particolare, per il bilancio 2014, l'Azienda rinviava al DIEF 2014, approvato con D.G. Regione Puglia n.867/2015 ed alla successiva D.D. n.28/2015 con la quale veniva erogato dalla Regione un contributo integrativo d'esercizio, mentre, per il bilancio 2015, ha richiamato l'art.53 della L.R. Puglia n.1/2016 che consente il rinvio del termine per l'approvazione del bilancio ai sensi dell'art.2364, co.2 del Codice Civile. L'ASL ha comunicato, con lettera n.19238 del 12 marzo 2018, che analoga criticità è rilevabile per il successivo bilancio 2016 in quanto approvato il 31 maggio 2017, in conformità alla determinazione regionale n.22/2017.

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

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

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

* * * * *

2. Crediti.

L'Azienda presenta in bilancio una enorme quantità di crediti, spesso molto vetusti, verso diversi soggetti pubblici e privati, determinata da una riscossione lenta e tardiva. Le stesse criticità erano già state rilevate con la precedente deliberazione n.21/PRSS/2016 in occasione del controllo del bilancio 2013.

Per il periodo successivo a quello in esame (esercizi 2014 e 2015), l'Amministrazione ha evidenziato di aver avviato una approfondita analisi che ha condotto a diverse sistemazioni contabili (es. stralcio di crediti ritenuti insussistenti, compensazioni tra crediti e debiti, ecc.) e all'invio di note di sollecito di pagamento a diversi debitori con interruzione dei termini di prescrizione. L'Amministrazione ha dichiarato anche che, con il bilancio 2017 di prossima approvazione, sarà conclusa l'analisi di esigibilità dei crediti. L'efficacia dell'azione correttiva già posta in essere dall'Azienda sarà oggetto di valutazione in occasione del prossimo controllo.

Diversi crediti riguardano la Regione Puglia. I crediti per versamento a patrimonio netto, alla data del 31/12/2015, ammontavano ad euro 25.381.734,36 e circa il 77% (euro



19.625.728,41) era riferito agli anni 2010 e precedenti. L'Azienda ha specificato che si tratta di crediti per progetti finalizzati o contributi per finanziamenti per ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico ai sensi dell'art.20 della legge n.67/1988 (legge finanziaria 1988). Non risultano adeguatamente indicate le ragioni del ritardo nell'erogazione di tali finanziamenti da parte della Regione. Non può ritenersi sufficiente in tal senso, anche in considerazione della notevole anzianità dei crediti, il semplice riferimento alla complessità delle procedure di appalto e di esecuzione dei lavori.

I crediti verso i Comuni, al 31 dicembre 2015, erano pari ad euro 1.960.912 e circa l'87% del saldo si era formato negli esercizi 2012 e precedenti. Le movimentazioni registrate nel corso del 2016 evidenziano incassi irrisori, pari a circa 73 mila euro (meno del 4%). L'Azienda ha sostanzialmente ammesso una certa difficoltà in sede di riscossione (molti Comuni hanno contestato il credito dell'ASL oppure non hanno dato alcun riscontro alla richiesta di pagamento) e ha comunicato che intende porre la questione all'attenzione della Conferenza dei Sindaci per una soluzione bonaria prima di avviare le necessarie azioni esecutive.

Il credito verso l'Agenzia Regionale per la protezione ambientale (ARPA), pari ad euro 48.314, relativo al personale impiegato per progetti ed in comando, è risalente agli esercizi 2012 e precedenti e non ha subito variazioni. L'ASL ha comunicato l'invio di alcune richieste di pagamento ma non ha indicato le ragioni della mancata riscossione.

La voce crediti verso clienti privati, al 31 dicembre 2015, era pari ad euro 8.506.916,66 e aveva fatto registrare, al 30 giugno 2017, incassi decisamente bassi (circa il 10%). Si tratta di numerose posizioni con saldo inferiore a 50 mila euro, spesso di modesto importo, per un ammontare complessivo di euro 817.504,84; di crediti per fatture da emettere per un rilevante importo di euro 3.801.310,13; di diversi altri crediti di maggiore importo per i quali l'Azienda ha fornito sintetiche informazioni in ordine al mantenimento in bilancio (i crediti riguardano prevalentemente questioni oggetto di contenzioso o per le quali è stata avviata la compensazione). L'Amministrazione ha comunicato di aver costituito un fondo svalutazione di euro 2.808.308,25 (pari al 33% dei crediti); per i crediti di modesto importo, di aver riscosso, alla data del 30/6/2017, euro 163.965,38 (20,06%) e, per i crediti per fatture da emettere, ha specificato che, in passato, l'Azienda provvedeva ad emettere la fattura solo dopo aver preso visione delle ricevute del pagamento esibite dagli utenti e, quindi, la rilevazione del credito avveniva in un momento successivo alla relativa riscossione con frequente assenza di sistemazione contabile delle partite.

In relazione ai crediti verso gli assistiti per prestazioni non pagate, l'Azienda ha comunicato l'avvenuto recupero, in riferimento alle prestazioni rese negli anni dal 2011 al 2013, di euro 795.089 su euro 2.089.228 (circa il 38%) e di euro 9.097,90 su 281.187,85 (pari al 3,24%) a seguito di ruolo. Ha anche comunicato di aver completato l'attività di verifica per il 2014 con prossimo invio delle lettere di contestazione. Non risulta, invece, ancora avviata l'attività di controllo per gli anni 2015 e seguenti.



Appare problematica l'esigibilità della voce crediti verso enti pubblici. Il saldo si riferisce principalmente al credito verso la Prefettura, pari ad euro 1.104.282,69, relativo alle somme addebitate per il ricovero di pazienti stranieri, presso l'Ospedale Perrino, negli anni anteriori al 2004. L'Azienda ha comunicato di aver sollecitato il credito e di aver informato la Regione Puglia in occasione del trasferimento delle competenze in ordine al pagamento delle prestazioni rese verso gli stranieri dal Ministero dell'Interno al Ministero della Salute. Anche in questo caso appare necessario l'avvio di azioni volte alla riscossione del credito.

In rapporto alla generale questione degli ingenti crediti presenti in bilancio, il Collegio prende atto delle varie iniziative adottate dall'Azienda per la relativa riscossione ma osserva che le stesse non hanno finora condotto a risultati soddisfacenti. L'Amministrazione dovrebbe, pertanto, intensificare ed accelerare l'azione finora condotta e procedere alle formali azioni esecutive previste dalla legge. Trattandosi di somme ingenti da incassare da molti anni, la descritta criticità non può considerarsi superata semplicemente evitando la prescrizione, sollecitando il pagamento oppure prevedendo un adeguato fondo di svalutazione.

* * * * *

3. Proroghe contrattuali.

Negli esercizi 2014 e 2015, oggetto di istruttoria, risulta confermato l'eccessivo ricorso all'istituto della proroga contrattuale già rilevato da questa Sezione per il bilancio 2013 (deliberazione n.21/PRSS/2016). L'istruttoria condotta ha consentito di accertare che risultano da tempo scaduti due importanti contratti (servizio di vigilanza il 30 settembre 2012; servizio di ristorazione il 31 dicembre 2012).

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

Una proroga illegittima può configurare un danno erariale per effetto del mancato conseguimento della minore spesa che poteva derivare dalla nuova procedura competitiva. La proroga contrattuale, oltretutto, è indice di una carente programmazione delle attività negoziali considerato che l'amministrazione avrebbe dovuto organizzarsi tempestivamente in vista delle prevedibili scadenze contrattuali.

L'Azienda ha specificato che il ricorso alle proroghe contrattuali è stato determinato da una cronica carenza di risorse umane ed è stato necessario per evitare l'interruzione di un pubblico servizio ed ha giustificato il ritardo nell'avvio delle relative procedure con l'incertezza dovuta alla regolamentazione che ha interessato il settore appalti negli ultimi anni, quali la legge della Regione Puglia n.37/2014 che ha istituito il soggetto aggregatore InnovaPuglia Spa



e la successiva D.G. Regione Puglia n.2256/2015 che ha previsto l'avvio di procedure di acquisto esclusivamente centralizzate.

Pur prendendo atto di quanto espresso dall'Azienda e dell'ormai notevole ritardo, per quanto di rispettiva competenza, della Regione Puglia e dei soggetti incaricati per l'avvio e la conclusione delle procedure di acquisizione aggregata di beni e servizi in ambito sanitario, si osserva che l'attivazione delle suddette procedure di gara risulta comunque estremamente tardiva rispetto alla scadenza contrattuale ampiamente prevedibile e, pertanto, la sospensione delle gare disposta da parte della Regione Puglia giustifica solo in parte quanto rilevato. In altre parole, la disciplina regionale in tema di acquisizione aggregata di beni e servizi in ambito sanitario ha solo accentuato un problema già presente.

* * * * *

4. Mancata riduzione del valore dei contratti.

L'art.15, co.13, lettera a, del decreto legge n.95/2012, convertito in legge n.135/2012, nell'ambito di disposizioni urgenti per l'equilibrio del settore sanitario e misure di governo della spesa farmaceutica, all'esplicito fine di *"razionalizzare le risorse in ambito sanitario e di conseguire una riduzione della spesa per acquisto di beni e servizi"*, stabilisce che *"gli importi e le connesse prestazioni relative a contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi, con esclusione degli acquisti dei farmaci, stipulati da aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, sono ridotti del 5 per cento a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e del 10 per cento a decorrere dal 1° gennaio 2013 e per tutta la durata dei contratti medesimi"*.

L'obiettivo di riduzione del 10% del valore dei contratti e delle connesse prestazioni di beni e servizi previsto dal legislatore, per l'esercizio 2014, non è stato rispettato. La stessa criticità era stata rilevata con la precedente deliberazione n.21/PRSS/2016 in occasione del controllo del bilancio 2013. Sul punto, ammettendo sostanzialmente la violazione di legge, l'Azienda ha riportato che, in applicazione della suddetta norma, i costi per l'acquisto di beni non sanitari (es. combustibili, cancelleria, ecc.) sono sensibilmente diminuiti (-10,5% nel 2014, -17,4% nel 2015), mentre la diminuzione dei costi dei servizi non sanitari, che sembra avvenuta nel solo 2014, è stata lieve e che il costo dei beni e servizi sanitari difficilmente può diminuire in considerazione dell'esigenza di mantenere i medesimi livelli di assistenza.

Pur considerando la rilevanza delle considerazioni esposte dall'Amministrazione, il Collegio evidenzia che la norma indicata stabilisce un obbligo di legge che non può essere ignorato o eluso.

* * * * *

5. Sforamento del limite massimo della spesa farmaceutica.

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



I dati riepilogativi della spesa farmaceutica sostenuta dall'ASL Brindisi mostrano il superamento dei parametri definiti dal legislatore. La spesa farmaceutica ospedaliera, infatti, nel 2014, è stata pari al 5,9% e, nel 2015, al 4,3% del finanziamento assegnato all'ASL (il tetto previsto dal legislatore è il 3,5%). La spesa farmaceutica territoriale è stata pari al 12,7% per il 2014 e al 15,4% per il 2015 (a fronte del tetto previsto pari al 11,35%).

Con riferimento alla spesa farmaceutica territoriale, l'Azienda ha imputato l'incremento a fattori non governabili dall'Amministrazione quali la maggiore spesa sostenuta per i consumi dei farmaci per la cura dell'epatite C, dovuta alle disposizioni regionali che hanno individuato i presidi ospedalieri di Brindisi e di Ostuni quali centri preposti alla prescrizione del medicinale e che *"al netto di tale incremento la spesa farmaceutica territoriale del 2015 avrebbe inciso sul finanziamento al 13,8%"*. Si osserva che tale incidenza sarebbe stata comunque maggiore del tetto stabilito dal legislatore. L'Amministrazione ha fatto presente anche che la spesa farmaceutica nel 2016 risulta inferiore al 2015 e che è stato avviato uno specifico piano di controllo della spesa farmaceutica ospedaliera e nei confronti dei medici di base in rapporto alle prescrizioni di farmaci. L'Azienda ha però ammesso che la spesa farmaceutica, nonostante gli sforzi compiuti, resta tuttora oltre i limiti stabiliti dalla legge soprattutto per l'elevato costo di alcuni farmaci relativi a patologie oncologiche, reumatologiche e dermatologiche.

Il mancato rispetto da parte dell'ASL Brindisi del limite massimo per la spesa farmaceutica previsto dalla legge costituisce una criticità di carattere strutturale. La questione era stata, infatti, già rilevata da questa Sezione per gli esercizi precedenti (deliberazioni n.183/PRSS/2013, n.45/PRSS/2015 e n.21/PRSS/2016). Il Collegio, pertanto, non può che sottolineare l'importanza del perseguimento dell'obiettivo di riduzione della voce di costo in argomento, anche attraverso la promozione dell'appropriatezza nella prescrizione dei farmaci. In sostanza, in tale contesto, assumono valore primario la valorizzazione dei farmaci generici e la prescrizione di farmaci in misura adeguata. L'Amministrazione deve, quindi, agire affinché sia consolidata la tendenza alla diminuzione della spesa manifestatasi nell'esercizio 2016.

* * * * *

6. Omesso abbattimento delle liste di attesa.

L'ASL Foggia ha comunicato di avere impiegato le prestazioni sanitarie aggiuntive, non per l'abbattimento delle liste di attesa, come stabilito dalla Regione con D.G.R. n.2336/2013, ma per fronteggiare la ormai cronica carenza di personale in alcune unità operative e, quindi, per garantire i livelli essenziali di assistenza. La suddetta spesa è stata di euro 774.111.00 per il 2014 e di euro 362.343,00 per il 2015. La contrazione della spesa, secondo la stessa Azienda, è stata determinata dalle assunzioni effettuate.

L'abbattimento delle liste di attesa nella misura necessaria costituisce indubbiamente un obiettivo non rinunciabile. La presenza di liste di attesa con tempi medi elevati per prestazioni routinarie era stata rilevata da questa Sezione anche in occasione dell'ultimo controllo riferito al bilancio 2013 (deliberazione n.21/PRSS/2016).



P. Q. M.

la Corte dei Conti Sezione Regionale di Controllo per la Puglia

ACCERTA

in riferimento ai bilanci degli esercizi 2014 e 2015 dell'ASL Brindisi:

- AGREF* {
FARMACIA {
UEG {
- l'approvazione dei bilanci degli esercizi 2014 e 2015 oltre il termine previsto dal D.Lgs. n.118/2011;
 - la presenza in bilancio di una enorme quantità di crediti, spesso molto vetusti, nei confronti di diversi soggetti pubblici e privati;
 - l'eccessivo ricorso all'istituto della proroga contrattuale per acquisti di beni e servizi;
 - l'omessa riduzione, nell'esercizio 2014, del 10% del valore dei contratti e delle connesse prestazioni di beni e servizi previsto dall'art.15, co.13, lettera a, del decreto legge n.95/2012, convertito in legge n.135/2012;
 - lo sfioramento del limite massimo della spesa farmaceutica;
 - l'omessa abbattimento delle liste di attesa nella misura richiesta;

DISPONE

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

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

* * * * *

Il Magistrato relatore
Cosmo Sciancalepore
(Dott. Cosmo Sciancalepore)

Il Presidente della Sezione
Agostino Chiappiniello
(Dott. Agostino Chiappiniello)



depositata in Segreteria

il 18 MAG. 2018

Il Direttore della Segreteria

Marialuce Sciannameo
(dott.ssa Marialuce SCIANNAMEO)