



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;

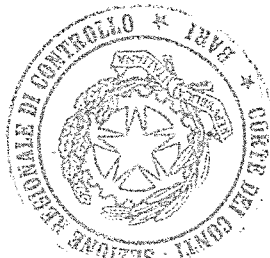
Visto il regolamento n.14/2000 per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti, deliberato dalle Sezioni Riunite della Corte dei conti in data 16 giugno 2000 e successive modificazioni;

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 Taranto 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.22/2018 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 Taranto Dott. Stefano Rossi, il Direttore sanitario dell'ASL Taranto Dott. Gregorio Colacicco e il Direttore dell'Area Finanza dell'ASL Taranto Dott. Antonio Conoci;

FATTO

A seguito dell'esame delle relazioni del Collegio sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale di Taranto, 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.3732 del 1 settembre 2017), acquisire vari dati ed informazioni.

L'Azienda ha dato riscontro alla suddetta richiesta istruttoria con nota acquisita al prot. n.4400 del 16 ottobre 2017, a firma del Direttore Generale e del Presidente del Collegio sindacale, accompagnata da n.30 allegati, successivamente integrata con nota acquisita al prot. n.183 del 23 gennaio 2018, a sua volta affiancata da n.8 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; incompleta rilevazione e valorizzazione delle immobilizzazioni materiali e delle rimanenze di beni sanitari e non sanitari; pignoramenti e pagamento di ingenti interessi passivi; presenza in bilancio di una enorme quantità di crediti anche di anzianità superiore a 5 anni; dubbio rispetto 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; reiterato ricorso a proroghe contrattuali e a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara; sforamento del limite della spesa farmaceutica; scarso recupero delle somme non pagate dagli assistiti a seguito di verifica delle esenzioni.

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.22/2018, a convocare l'ASL Taranto 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.22/2018 e delle osservazioni del Magistrato istruttore sono state inviate all'Amministrazione il 13 febbraio 2018, con nota prot. n.413.

Con riferimento alle varie criticità elencate dal Magistrato istruttore nella menzionata relazione, l'ASL Taranto ha provveduto a trasmettere, con lettera n.48182 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.

All'odierna adunanza pubblica sono intervenuti, in rappresentanza della Regione Puglia e dell'Azienda sanitaria locale di Taranto, 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 Taranto Dott. Stefano Rossi, il Direttore sanitario dell'ASL Taranto Dott. Gregorio Colacicco e il Direttore dell'Area Finanza dell'ASL Taranto Dott. Antonio Conoci 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 Taranto, 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 Taranto ha approvato il bilancio dell'esercizio 2014 in data 8 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 tardiva, è avvenuta nei termini assegnati dagli atti di indirizzo regionali che ne disponevano il differimento ai sensi dell'art.2364, co.2 del Codice Civile (come anche previsto dalla Legge della Regione Puglia n.1 del 15 febbraio 2016). L'ASL ha comunicato, con lettera n.48182 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 in relazione al lieve ritardo rilevato, la violazione normativa contestata permane. Non sono stati chiariti, oltretutto, fermo restando 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, i presupposti operativi che consentirebbero l'applicabilità della norma civilistica nella parte in cui dispone il rinvio dell'assemblea ordinaria per l'approvazione del bilancio: *"Lo statuto può prevedere un maggior termine, comunque non superiore a centottanta giorni, nel caso di società tenute alla redazione del bilancio consolidato e quando lo richiedono particolari esigenze relative alla struttura ed all'oggetto della società; in questi casi gli amministratori segnalano nella relazione prevista dall'articolo 2428 le ragioni della dilazione"*.



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. Immobilizzazioni materiali e rimanenze di beni.

Anche per gli esercizi 2014 e 2015 sono presenti criticità che interessano gli aspetti contabili di rilevazione e valorizzazione delle immobilizzazioni materiali e delle rimanenze di beni sanitari e non sanitari. Le medesime criticità erano già state riportate nella deliberazione di questa Sezione n.24/PRSS/2016 relativa al bilancio dell'esercizio 2013.

L'Azienda, sul punto, ha dichiarato che *"allo stato attuale sono in corso le attività di analisi dei valori attribuiti dalla società di revisione dei beni inventariati, per poi procedere alla riconciliazione del dato rilevato con quello contabile, che troverà collocazione in sede di bilancio 2017"*. Nell'ultima risposta del 12 marzo 2018, l'Amministrazione ha confermato *"che le attività di inventariazione fisica sono state completate, che le procedure di riconciliazione sono in corso e che le relative poste saranno inserite nel bilancio d'esercizio 2017..."*.

Si ribadisce la necessità di assicurare, costantemente, una rappresentazione del patrimonio aziendale conforme agli obblighi di veridicità, attendibilità, correttezza e comprensibilità previsti dalla legge e dai principi contabili (si veda anche l'Allegato 1 del D.Lgs. n.118/2011) e si invita, pertanto, l'Azienda a terminare rapidamente l'attività indicata.

* * * * *

3. Pignoramenti e tempi di pagamento.

Negli esercizi 2014 e 2015 esaminati sono stati rilevati pignoramenti e problemi in tema di pagamenti.

Appare in via di soluzione la questione relativa ai ritardi dei pagamenti. L'Azienda ha comunicato i dati sull'indice di tempestività dei pagamenti (I.T.P.) che mostrano una graduale e considerevole riduzione dei tempi di pagamento (179,62 giorni per il 2014 - cfr. nota prot. 67384/2015 di riscontro della delibera di questa Sezione n.43/PRSS/2015 relativa al Bilancio 2012; 47 giorni al 31 dicembre 2015; 20 giorni al 31 dicembre 2016 e 7 giorni al 31 dicembre 2017).

Non risulta, invece, del tutto superata la questione dei pignoramenti presso il Tesoriere. Nel corso degli ultimi anni l'Azienda ha, infatti, subito diversi pignoramenti: al 31 dicembre 2013 per euro 782.239,37 (deliberazione n.24/PRSS/2016); al 31 dicembre 2014 per euro 2.346.894,42 presso il Tesoriere ed euro 133.307,55 presso le Casse ticket; al 31 dicembre 2015 per euro 3.407.937,64 presso il Tesoriere ed euro 133.307,55 presso le Casse ticket. Attualmente le somme vincolate ammontano ad euro 2.035.437,93. L'Amministrazione ha, tuttavia, fatto presente che *"le somme ancora realmente sottoposte a vincolo sono solo per euro 904.494,17"* e che sono state impartite disposizioni agli uffici competenti per lo svincolo delle altre somme. Un rilevante pignoramento riguarda una vicenda per la quale è in corso un

procedimento penale per truffa anche nei confronti di dipendenti della stessa Azienda. Dato atto che la situazione appare in miglioramento, si evidenzia l'esigenza di un costante monitoraggio dei vincoli presenti anche al fine di evitare che rimangano indebitamente vincolate somme da svincolare.

Altra questione legata ai pagamenti è rappresentata dalla spesa sostenuta nel corso degli anni dall'Azienda per gli interessi moratori. In sostanziale continuità con quanto avvenuto negli esercizi immediatamente precedenti, infatti, l'ASL ha pagato, per interessi moratori, euro 676.526,19 riferiti all'anno 2014 e euro 630.013,29 riferiti all'anno 2015. L'Amministrazione ha dovuto pagare, nel corso dell'anno 2015, anche gli interessi moratori riferiti agli anni precedenti non liquidati per ragioni non chiarite (euro 4.272.848,91). L'importo degli interessi moratori corrisposti è rilevante. Si tratta di risorse preziose che potevano essere destinate ad una migliore erogazione del servizio sanitario.

In conclusione, pur in presenza di recenti miglioramenti, il Collegio rileva la necessità di migliorare l'intera procedura del ciclo passivo per rendere più efficienti e tempestive le procedure di liquidazione e pagamento, al fine di evitare il ricorso dei creditori alla tutela giudiziale con conseguente aggravio della spesa, non solo per gli interessi di mora ma anche per gli oneri processuali.

* * * * *

4. 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.

I crediti vantati dall'ASL nei confronti della Regione Puglia, in particolare i crediti per versamento a patrimonio netto risalenti all'anno 2011 e precedenti, alla data del 31/12/2015, ammontavano ad euro 16.319.997. L'Azienda non ha ben specificato la natura di tali crediti (potrebbe trattarsi principalmente di finanziamenti in conto capitale) e le ragioni del ritardo nell'erogazione da parte della Regione ma ha fatto presente di aver riscosso nel corso degli anni 2016 e 2017 euro 4.212.124,61 (pari al 25,81%) per crediti sorti negli anni 2011 e precedenti. Anche se l'Amministrazione ha evidenziato che tutti i crediti verso la Regione Puglia sono iscritti solo dopo l'acquisizione di apposito provvedimento regionale e che annualmente ne viene effettuata la riconciliazione, si osserva che la protratta presenza di tali posizioni (che nel bilancio regionale rappresentano residui passivi) sembra attestare comunque un *modus operandi* difforme dal principio costituzionale del buon andamento che deve sempre orientare l'azione amministrativa. La questione esposta non appare spiegabile solo con gli ordinari tempi di affidamento ed esecuzione di lavori pubblici.

Decisamente critica è anche la situazione dei crediti verso i Comuni, maturati fondamentalmente a fronte del servizio di trasporto dei disabili in base a quanto disposto dall'art.46 della legge regionale n.4/2010. Tale disposizione attribuisce alle Aziende sanitarie locali l'onere di svolgere il predetto servizio e prevede che i Comuni concorrono alla copertura



degli oneri economici derivanti dall'organizzazione ed erogazione dello stesso in misura non superiore al 60% del costo medesimo, restando a carico della ASL la quota residua di costo. L'Azienda ha riferito di avere provveduto, nel corso del 2016, ad una puntuale ricognizione della voce in esame con i diversi Comuni interessati. I risultati di tale analisi non appaiono rassicuranti in quanto l'Azienda non ha dimostrato il riconoscimento da parte dei Comuni dell'obbligo di pagare la somma richiesta o di pagarla in tempi ragionevoli e, inoltre, non si può escludere l'intervenuta prescrizione di alcune partite creditorie. Dal prospetto di sintesi agli atti risulta che, al 31 dicembre 2015, questa voce è pari ad euro 11.188.166,00, di cui euro 6.106.491,75 riferiti agli esercizi 2012-2015 (esercizi successivi alla legge regionale n.4/2010 che ha disciplinato la materia del trasporto dei disabili ripartendo la spesa tra ASL e Comuni). Gli incassi complessivi registrati negli anni 2016 e 2017 ammontano solo ad euro 1.880.199,71 (pari al 16,81%).

Dubbi permangono sull'effettiva esistenza e/o esigibilità del credito verso l'Agenzia Regionale per la protezione ambientale (ARPA), pari ad euro 312.183,10 e relativo a costi che sarebbero stati sostenuti dall'ASL per conto della menzionata Agenzia regionale negli anni 2004-2005. La stessa Azienda ha dichiarato che valuterà se sussistono le condizioni per procedere alla svalutazione del credito.

In merito ai crediti verso clienti privati (al 31 dicembre 2015 pari ad euro 6.923.841,00), l'Amministrazione ha sinteticamente comunicato che trattasi di crediti verso privati, aziende e persone fisiche, non specificando adeguatamente la natura degli stessi e le motivazioni giuridiche della relativa iscrizione e del relativo mantenimento. L'ASL ha specificato che *"sono in corso approfondimenti per verificare la reale consistenza delle poste attive al fine di valutare la loro permanenza in contabilità"*. Dal prospetto fornito si evince che molti crediti si sono formati negli esercizi precedenti al 2012 e che, tra questi, ci sono crediti per fatture, ancora da emettere, riferiti all'anno 2010, per un importo di euro 1.046.186,27. Gli incassi registrati sino a giugno 2017 (ultimo dato disponibile) riguardano solo le posizioni dell'ultimo quinquennio e sono decisamente bassi (euro 560.208,52 pari all'8,09%). Nessuna riscossione si è registrata per i crediti più vetusti, risalenti agli anni dal 1999 al 2010, che appaiono, quindi, di esigibilità molto dubbia.

La voce "crediti verso dipendenti", alla data del 31 dicembre 2015 pari ad euro 809.760,16, secondo quanto riferito nel corso della odierna adunanza pubblica, riguarda somme corrisposte negli anni scorsi a diversi dipendenti in rapporto a progetti obiettivo. La corresponsione di tali somme, secondo la stessa Azienda, risulterebbe indebita in quanto riferita a progetti obiettivo non realizzati. L'amministrazione ha precisato che l'importo dei suddetti crediti si è ridotto nel corso del 2016 ad euro 781.749,01 (non è chiaro se per effetto di riscossioni o stralci) e che sta valutando se procedere al relativo recupero attraverso una trattenuta sullo stipendio liquidato agli interessati. Non è stato chiarito se la vicenda è oggetto di contenzioso tra l'ASL e i dipendenti interessati. L'Azienda ha riferito di avere avviato una



attività di ricognizione e riconciliazione con i dati del personale che ha portato al riconoscimento di crediti verso singoli dipendenti identificati nella misura di euro 296.551,17. La restante parte, pari ad euro 485.197,17, invece, rimane tuttora indistinta. Risulta del tutto evidente il forte rischio di prescrizione con possibile danno erariale. Non è stato adeguatamente chiarito se il predetto credito verso i dipendenti di euro 781.749,01 è interamente (o solo parzialmente) riconducibile a progetti obiettivo indebitamente ricompensati.

In conclusione, alla luce di quanto sopra riportato, le azioni poste in essere dall'Azienda per la riscossione dei crediti indicati, risalenti anche a molti anni fa, non hanno evidentemente condotto a risultati apprezzabili. L'Azienda dovrebbe intensificare e accelerare le attività di riscossione e procedere alle formali azioni esecutive previste dalla legge. Per diversi crediti è molto forte il rischio di prescrizione. Si evidenzia che l'eventuale previsione di fondi di svalutazione in rapporto ai crediti di dubbia esigibilità sarebbe utile per evitare rischi di squilibri finanziari ma non esonererebbe dalle responsabilità erariali determinate dalla prescrizione di crediti.

* * * * *

5. 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'Amministrazione, nell'ultima nota del 12 marzo 2018, ha sostanzialmente confermato il mancato conseguimento, nell'esercizio 2014, dell'obiettivo di riduzione del 10% del valore dei contratti e delle connesse prestazioni di beni e servizi previsto dalla disciplina richiamata. Per i servizi non sanitari la riduzione della spesa è stata pari al 3,83%. Non sono stati forniti dati per le altre voci di spesa. Anche nel precedente esercizio 2013 l'obiettivo di risparmio fissato dal legislatore non era stato raggiunto (deliberazione n.24/PRSS/2016). L'ASL ha evidenziato la difficoltà di realizzare quanto richiesto dalla disciplina indicata e ha riportato le varie attività di rinegoziazione di contratti svolte per la realizzazione dell'obiettivo di risparmio indicato dalla legge.

Pur prendendo atto delle giustificazioni prodotte e delle misure correttive poste in essere dall'Amministrazione, il Collegio dichiara che resta confermata la mancata realizzazione dell'obiettivo di risparmio stabilito dal legislatore nell'esercizio 2014.



6. Proroghe contrattuali e affidamenti diretti.

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'istruttoria condotta ha evidenziato criticità in ordine alle procedure di acquisti di beni e servizi con particolare riferimento al reiterato ricorso all'istituto della proroga contrattuale ed alla procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando. Analoga problematica era stata già oggetto di rilievo da parte di questa Sezione in occasione del controllo del bilancio 2013 (deliberazione n.24/PRSS/2016).

Nel 2014 sono stati oggetto di proroga il servizio di trasloco; il servizio di vigilanza ed il servizio di noleggio, lavaggio e rifornimento di biancheria. Per l'esercizio 2015 sono stati prorogati i contratti per il servizio di trasporto assistito; per il servizio di assicurazione polizza incendio; per il servizio di noleggio di sistemi automatici informatizzati per l'erogazione di metadone; per la fornitura del radiofarmaco per le attività di diagnostica medicina nucleare; per le forniture di letti terapie intensiva; per il servizio di noleggio dell'apparecchiatura litotritore; per il servizio di recapito postale; per il servizio di gestione logistica del farmaco; per il servizio di fornitura guanti. Nella nota del 12 marzo 2018, l'ASL ha fatto presente che i servizi precedentemente prorogati (es. servizio di vigilanza, servizio di logistica e recapito postale, ecc.), successivamente, sono stati aggiudicati a seguito di gare o secondo l'istituto dell'*in house providing*. Per gli affidamenti *in house*, compreso quello riferito al servizio di pulizia disposto con deliberazione n.887/2014, si rinvia però alla recente sentenza del Consiglio di Stato n.358/2018 relativa all'illegittimità dell'affidamento diretto del servizio di pulizia e sanificazione disposto dall'ASL Brindisi in favore della società *in house* Sanitaservice ASL BR srl.

In merito ai contratti affidati con procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando, l'Azienda ha fornito un copioso elenco di contratti stipulati nell'esercizio 2014 e 2015, anche per prestazioni di servizi, alcuni di importo significativo (es. affidamenti per servizio di pulizia aree comuni per euro 1.287.232,08 e per euro 1.865.804,46), senza dimostrare

adeguatamente la sussistenza dei presupposti legislativi che giustificano il ricorso a tale istituto. Non può, infatti, ritenersi sufficiente giustificazione, se non ricorrono i circoscritti presupposti attualmente individuati dall'art.63 del D.Lgs. n.50/2016 (Codice dei contratti pubblici) e, in passato, dall'art.57 del D.Lgs. n.163/2006, la *"necessità di assicurare con estrema tempestività il bene e/o servizio de quo sulla base di specifiche richieste provenienti da Servizi e/o Strutture aziendali finalizzate ad assicurare la continuità nelle prestazioni sanitarie ed assistenziali"*. Altrettanto priva di rilevanza giuridica per giustificare gli affidamenti diretti effettuati è la asserita carenza di personale.

La situazione di *"estrema urgenza"* che può rendere legittimo un affidamento diretto deve derivare da *"eventi imprevedibili dall'amministrazione aggiudicatrice"* e deve essere incompatibile con i termini richiesti per le ordinarie procedure di gara. Le circostanze invocate a giustificazione dell'affidamento diretto non devono essere in alcun caso imputabili alle amministrazioni aggiudicatrici (*ex plurimis*, Consiglio di Stato, 3 febbraio 2016, n.413). Si osserva ancora che tale procedura ha comunque natura eccezionale e si pone in contrasto con il principio generale della pubblicità e della massima concorrenzialità tipica della procedura aperta e deve essere sempre adeguatamente motivata in rapporto alla vigente normativa.

* * * * *

7. 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.

La spesa farmaceutica sostenuta dall'ASL Taranto nel biennio 2014-2015 esaminato resta superiore ai parametri definiti dal legislatore e ciò contrasta con l'obiettivo generale di contenimento di tale voce di costo. I dati forniti dall'Amministrazione nel corso dell'istruttoria attestano, infatti, oltre ad un sensibile incremento (+12,18%) della spesa farmaceutica complessiva territoriale ed ospedaliera sostenuta nel 2015 (euro 193.031.881,00) rispetto a quella del 2014 (euro 172.075.361), anche valori ampiamente superiori al tetto definito dal legislatore e pari, rispettivamente, ad euro 139.889.252,15 ed euro 139.772.188,56.

L'Azienda ha spiegato che la spesa, in parte, non è governabile perché ascrivibile alle *"variabili epidemiologiche nell'Area Jonica, caratterizzata da una elevata prevalenza di patologie tumorali che incidono profondamente sulla spesa"* e ha sottolineato la flessione che ha registrato la spesa farmaceutica territoriale tra il 2014 e 2015 (circa euro 2.500.000,00) evidenziando che *"su questo fronte, sulla spinta di provvedimenti regionali, si sta effettuando una modifica strutturale di tutto il sistema prescrittivo aziendale"*. L'Amministrazione ha anche fatto presente la successiva lieve flessione (-1,16%) della spesa farmaceutica complessiva territoriale ed ospedaliera del 2016 (euro 190.783.176,00) rispetto al 2015 *"grazie ad una sistematica attività di controllo tesa ad accertare il rispetto della normativa in materia di prescrizione e distribuzione dei farmaci"*.



Il mancato rispetto da parte dell'ASL Taranto del limite massimo per la spesa farmaceutica previsto dalla legge costituisce una criticità di carattere ricorrente. La questione era stata, infatti, già rilevata in passato da questa Sezione (deliberazioni n.187/PRSS/2013 e n.24/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.

* * * * *

8. Verifica delle esenzioni.

Il D.M. 11 dicembre 2009, anche in base a quanto disposto dall'art.79, co.1-sexies, del decreto legge n.112/2008, convertito in legge n.133/2008, disciplina la verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria.

L'Azienda ha dichiarato che, a seguito dei controlli effettuati dalla Guardia di Finanza in virtù di apposita convenzione, sono stati inviati avvisi di pagamento relativi alle annualità 2011-2012-2013 ai pazienti che non avevano diritto all'esenzione. Gli importi recuperabili ammontano complessivamente ad euro 2.622.856,96 (considerate anche le posizioni inferiori a 25 euro), mentre le somme rimosse alla data del 31 gennaio 2018 sono state pari ad euro 603.350,09 (quindi al 23%). I risultati conseguiti attestano una evidente difficoltà di recupero delle somme mai pagate dagli assistiti e per le quali l'Azienda ha comunque sostenuto il relativo costo.

L'Azienda ha definito gli importi da recuperare riferiti agli anni 2014 (euro 1.082.476,16) e 2015 (euro 1.093.226,24) per i quali ha dichiarato che è imminente l'avvio dell'attività di riscossione. Nessuna attività è stata svolta per l'anno 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 Taranto:

- l'approvazione dei bilanci degli esercizi 2014 e 2015 oltre il termine previsto dal D.Lgs. n.118/2011;
- l'incompleta rilevazione e valorizzazione delle immobilizzazioni materiali e delle rimanenze di beni sanitari e non sanitari;
- la presenza di pignoramenti e il pagamento di considerevoli interessi moratori;



- la presenza in bilancio di una enorme quantità di crediti, spesso molto vetusti, nei confronti di diversi soggetti pubblici e privati;
- la mancata 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;
- l'eccessivo ricorso all'istituto della proroga contrattuale e agli affidamenti diretti per acquisti di beni e servizi;
- lo sfioramento del limite massimo della spesa farmaceutica;
- il recupero lento e parziale, a seguito di verifica delle esenzioni, delle somme non pagate dagli assistiti.

DISPONE

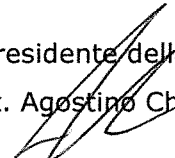
- che copia della presente deliberazione sia trasmessa al Presidente della Regione Puglia, al Direttore generale dell'ASL Taranto, al Presidente del Collegio sindacale della medesima Azienda e, con riferimento alla questione della corresponsione ai dipendenti di somme riferite a progetti obiettivo non realizzati, alla Procura contabile;
- che l'ASL Taranto 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 Taranto, 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 Taranto, 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

 (Dott. Cosmo Sciancalepore)

Il Presidente della Sezione

 (Dott. Agostino Chiappiniello)



depositata in Segreteria

il18 MAG, 2018.....

Il Direttore della Segreteria
 (dott.ssa ~~Maria~~ ~~Luca~~ SCIANNAMEO)

