CORTE DEI CONTI - SEZ_CON_PUG - SC_PUG - 0007758 - Interno - 23/12/2021 - 13:04

deliberazione n.205/2021/PRSS

CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA PUGLIA

La Sezione, composta dai magistrati:

Enrico Torri	Presidente
Carlo Picuno	Consigliere, relatore
Giovanni Natali	Referendario
Nunzio Mario Tritto	Referendario
Daniela Piacente	Referendario
Antonio Marsico	Referendario

ha adottato la seguente

DELIBERAZIONE

sulle relazioni ai bilanci **dell'Azienda sanitaria locale di Taranto** relativi agli esercizi 2016, 2017, 2018 e 2019; udito il relatore dott. Carlo Picuno nella camera di consiglio del 02.12.2021, convocata con ordinanza n. 63/2021 e svolta in video conferenza mediante collegamenti da remoto a mezzo della piattaforma *Teams*, ai sensi dell'art. 85 del d.l. 17.3.2020, n. 18 (convertito, con modificazioni dalla l. 24.4.2020, n. 27) e ss.mm.ii. e del decreto del Presidente della Corte dei conti n. 287 del 27.10.2020.

Premesso in

CORTE DEI CONTI - SEZ_CON_PUG - DEL-Reg.-SC_PUG - 0000205 - 23/12/2021 - 13:04

FATTO

1. A seguito dell'esame delle relazioni sui bilanci di esercizio 2016, 2017, 2018 e 2019 con nota prot. Cdc n. 28 del 7.1.2021, indirizzata al Direttore generale e al Presidente del Collegio sindacale, è stata avviata un'attività istruttoria al fine di ottenere chiarimenti su taluni aspetti ritenuti meritevoli di approfondimento.

2. Con nota prot. n. 0030105 del 5.2.2021 (acquisita al prot. Cdc n. 667 in pari data), l'Ente ha formulato una richiesta di proroga, motivata dalla complessità dei riscontri che interessavano diverse articolazioni aziendali contemporaneamente impegnate a gestire la situazione creata dall'emergenza epidemiologica; la richiesta è stata accolta dal magistrato istruttore con nota prot. Cdc n. 694 del 8.2.2021.

3. L'Ente ha fornito riscontro con nota a firma del Direttore generale e del Presidente del Collegio sindacale prot. n. 0049856 del 26.2.2021 (acquisita al prot. Cdc n. 1432 del 12.3.2021).

4. All'esito dell'attività istruttoria il magistrato istruttore, ha chiesto al Presidente della Sezione di sottoporre le risultanze all'esame del Collegio, considerato che non risultavano superate le seguenti criticità per le quali si è resa necessaria la richiesta di ulteriori chiarimenti e/o informazioni: inventariazione fisica dei cespiti e riconciliazione con le scritture contabili; incomplete verifiche delle rimanenze di magazzino; notevole quantità di crediti verso la Regione, verso i comuni e verso privati; notevole quantità di debiti verso fornitori e lento smaltimento di quelli più risalenti nel tempo; problemi di copertura per investimenti relativi allo Stabilimento Ospedaliero

Moscati di Statte; mancata dimostrazione dell'equilibrio economico per l'attività intramoenia.

5. Il Presidente della Sezione, con ordinanza n. 63/2021, ha convocato l'Asl di Taranto per l'adunanza pubblica in data odierna. Con la medesima ordinanza è stato assegnato all'Amministrazione il termine del 20 novembre 2021, ore 12.00, per l'invio di eventuali memorie illustrative, della ulteriore documentazione e della comunicazione di un indirizzo *e-mail* istituzionale a cui inviare il relativo *link* di contatto in caso di eventuale richiesta di partecipazione attraverso la piattaforma *Teams*, con l'avvertimento che, in assenza di tale indicazione, la trattazione sarebbe avvenuta in camera di consiglio. Copia dell'ordinanza n. 63/2021 e delle osservazioni del Magistrato istruttore sono state inviate all'Amministrazione il 10 novembre 2021 prot. Cdc n. 6825. A fronte del mancato invio nei termini della richiesta di partecipazione, il collegio ha proseguito l'esame nella camera di consiglio.

6. Con riferimento alle varie criticità elencate dal Magistrato istruttore nella menzionata relazione, l'Asl di Taranto ha provveduto a trasmettere, con nota prot. n. 0230899 del 19.11.2021, memoria illustrativa, comprensiva di allegati, che ha fornito ulteriori chiarimenti ed elementi di valutazione sulle varie questioni esaminate.

Considerato in

DIRITTO

Il controllo delle Sezioni regionali della Corte dei conti

La legge 23 dicembre 2005, n. 266 recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006)» all'art.1, comma 170, nell'estendere le disposizioni contenute nei

commi 166 e 167 riguardanti gli Enti locali agli Enti del Servizio sanitario nazionale, ha prescritto che i Collegi sindacali di questi ultimi trasmettano alle competenti Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti una relazione sul bilancio di esercizio in base ai criteri e alle linee guida definiti unitariamente dalla stessa Corte e deliberati annualmente dalla Sezione delle Autonomie.

Da ultimo, le previsioni contenute all'art. 1, commi 3, 4, 7 e 8 del d.l. n. 174/2012 hanno rafforzato le caratteristiche di tale controllo esterno della Corte dei conti, ascrivibile alla «categoria del sindacato di legalità e regolarità» e caratterizzato da «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» (cfr. Corte cost., sentenza n. 39/2014).

Va in particolare richiamato il citato comma 7, secondo cui l'accertamento, da parte delle Sezioni regionali della Corte 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*» fa sorgere l'obbligo per le amministrazioni interessate «*di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento*».

In caso di inottemperanza al suddetto obbligo 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*».

La disposizione appena richiamata prevede, pertanto, anche in relazione agli enti del Servizio sanitario l'eventuale effetto interdittivo sui programmi di spesa all'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).

Tuttavia, l'applicazione della ricordata misura interdittiva, proprio per la capacità di incidere su gestioni finalizzate alla realizzazione della tutela alla salute (cfr. deliberazione n. 13/SEZAUT/2014/INPR), deve trovare un adeguato bilanciamento con i principi sanciti dall'art. 32 della Costituzione, 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»).

Con riguardo al rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni, la più recente giurisprudenza della Corte costituzionale si è anche soffermata sulle peculiarità proprie del servizio sanitario nazionale a gestione regionale e sui rischi, insiti, di disomogeneità (cfr. Corte cost., sentenza n. 72/2020).

*****

L'esame della Sezione è limitato ai profili di criticità e irregolarità di seguito segnalati, sicché l'assenza di uno specifico rilievo su altri profili non può essere considerata quale implicita valutazione positiva. In linea con i principi di avvicinamento tra fase di valutazione e fase di gestione e continuità nelle verifiche di bilancio, più volte enunciati nelle linee guida della Sezione delle autonomie di questa Corte, la verifica in esame è stata estesa anche ai periodi successivi al 2019, in modo da evidenziare fenomeni significativi e potenzialmente in grado di incidere sugli equilibri di bilancio.

Ciò posto, la Sezione formula le seguenti osservazioni.

1. Inventari.

La deliberazione di questa Sezione di controllo n. 84/2018/PRSS, relativa ai bilanci degli esercizi 2014 e 2015 della Asl di Taranto, evidenziava la permanenza di criticità in ordine agli aspetti contabili di rilevazione e valorizzazione delle immobilizzazioni materiali.

Tra le misure correttive adottate per risolvere definitivamente tale problematica, comunicate a questa Sezione di controllo con nota prot. Cdc n. 2141 del 24.7.2018, l'Azienda aveva attivato *un percorso procedurale per l'immediato presidio delle relative attività,* e, conseguentemente, riteneva che le criticità relative a tale aspetto fossero state definitivamente superate.

Tuttavia, in relazione alle annualità 2016-2019, per come rilevato in sede istruttoria, la criticità in parola non risulta superata.

Infatti, anche nell'ultimo questionario esaminato relativo al bilancio 2019, il Collegio sindacale ha dichiarato di non aver potuto accertare che il sistema amministrativo-contabile fornisse la ragionevole sicurezza che il bilancio o parte di esso non fosse inficiato da errori significativi, per l'impossibilità di riconciliare le scritture contabili con la situazione reale dei beni, nonostante l'Azienda avesse affidato un apposito incarico a una società di revisione per la ricognizione di tutti i cespiti.

Il Collegio sindacale ha poi indicato, nel medesimo questionario, che la data dell'ultimo aggiornamento degli inventari dei beni mobili risaliva al 31 luglio 2017, che non aveva potuto verificarne la regolare tenuta, in quanto i registri erano in fase di compilazione, e che non aveva accertato, almeno a campione, l'esistenza fisica dei principali beni materiali.

Peraltro, è emerso che il sistema informativo aziendale non consentiva di associare a ciascun cespite la relativa fonte di finanziamento, quale base per l'identificazione degli ammortamenti da sterilizzare[1].

In ordine alle suesposte osservazioni, l'Azienda ha descritto le procedure contabili adottate nel caso di acquisto dei beni durevoli che, secondo le proprie valutazioni, consentirebbero di «*dare certezza in ordine ai principi generali di veridicità, completezza ed accuratezza delle rilevazioni contabili*» e che «*i valori inseriti in bilancio devono considerarsi veritieri, accurati e completi*».

[1] L'art. 29, comma 1, lett. c), del d.lgs. n. 118/2011 prevede che «*i contributi in conto capitale da regione sono rilevati sulla base del provvedimento di assegnazione. I contributi sono iscritti in un'apposita voce di patrimonio netto, con contestuale rilevazione di un credito verso regione. Laddove siano impiegati per l'acquisizione di cespiti ammortizzabili, i contributi vengono successivamente stornati a proventi con un criterio sistematico, commisurato all'ammortamento dei cespiti cui si riferiscono, producendo la sterilizzazione dell'ammortamento stesso. Nel caso di cessione di beni acquisiti tramite contributi in conto capitale con generazione di minusvalenza, viene stornata a provento una quota di contributo commisurata alla minusvalenza. La quota di contributo residua resta iscritta nell'apposita voce di patrimonio netto ed è utilizzata per sterilizzare l'ammortamento dei beni acquisiti con le disponibilità generate dalla dismissione. Nel caso di cessione di beni acquisiti tramite contributi in conto capitale con generazione di plusvalenza, la plusvalenza viene direttamente iscritta in una riserva del patrimonio netto, senza influenzare il risultato economico dell'esercizio. La quota di contributo residua resta iscritta nell'apposita voce di patrimonio netto ed è utilizzata, unitamente alla riserva derivante dalla plusvalenza, per sterilizzare l'ammortamento dei beni acquisiti con le disponibilità generate dalla dismissione. Le presenti disposizioni si applicano anche ai contributi in conto capitale dallo Stato e da altri enti pubblici, a lasciti e donazioni vincolati all'acquisto di immobilizzazioni, nonché a conferimenti, lasciti e donazioni di immobilizzazioni da parte dello Stato, della regione, di altri soggetti pubblici o privati*».

Inoltre, con riferimento all'associazione della fonte di finanziamento al cespite ha dichiarato che «*durante gli esercizi le Strutture competenti avviano le gare dirette all'acquisizione dei beni facendo riferimento alla copertura finanziaria (mezzi propri o finanziamenti specifici) e attivando le autorizzazioni di acquisto su specifici conti*».

Ha generato perplessità il fatto che, alla data di riscontro istruttorio, non fosse stata ancora conclusa la procedura di ricognizione degli acquisti dei beni durevoli effettuati durante gli esercizi 2018, 2019 e 2020 e che questa attività si sarebbe conclusa, per come dichiarato dall'Ente, «*presumibilmente in sede di esercizio 2021 con la coincidenza dei dati fra contabilità, registro cespiti e inventario fisico*». In sede di memorie, l'Azienda ha poi confermato che le predette attività si concluderanno nell'esercizio 2021.

Non sono state chiarite le ragioni che non consentono alla Asl di Taranto di garantire una costante riconciliazione delle scritture contabili e inventariali.

Il collegio evidenzia che, malgrado l'adozione da parte dell'Azienda del Manuale delle procedure amministrativo-contabili, avvenuta con deliberazione del Direttore generale n. 1845 del 12.10.2020, e, quindi, nonostante l'esistenza di procedure codificate per la gestione dei cespiti, le attività di ricognizione degli stessi e di riallineamento delle scritture contabili e inventariali continuano a essere effettuate con notevole ritardo.

Ciò posto, per le annualità all'esame,il collegio accerta il mancato aggiornamento degli inventari e il loro allineamento con le scritture contabili ed esprime perplessità circa la corretta rappresentazione del patrimonio aziendale in conformità agli obblighi di veridicità, attendibilità, correttezza e comprensibilità previsti dalla legge e dai principi contabili vigenti.

Pertanto, questo aspetto della gestione costituirà oggetto di successivi controlli da parte di questa Sezione.

2. Rimanenze.

In base alle segnalazioni del Collegio sindacale, evidenziate nelle proprie relazioni ai bilanci 2016-2019, in sede istruttoria è emersa l'esistenza di

carenze, anche sotto il profilo formale (mancata apposizione di firme sui prospetti provenienti dai magazzini economali), circa le verifiche fisiche delle giacenze di magazzino, che, alla fine del 2019, non risultavano complete.

È stato, quindi, chiesto all'Azienda di relazionare in merito agli esiti dei controlli, alle differenze di quantità e di valore riscontrate e al loro eventuale impatto sul bilancio 2020.

Sul punto, l'Azienda ha spiegato che «*al fine di superare le criticità riscontrate nei bilanci degli esercizi dal 2016 al 2018, nell'approssimarsi del termine dell'esercizio 2019 è stata proceduralizzata la verifica fisica delle giacenze di magazzino da parte di tutte le strutture interessate*».

L'Ente ha inoltre evidenziato che, dal confronto tra i dati estratti dalla contabilità gestionale dei diversi magazzini e il dato reale, sono stati rilevati dei disallineamenti, poi rettificati dalle strutture competenti, e che, in alcuni casi, è «*stata rilevata la persistenza di schede di magazzino relative a strutture ormai soppresse, di cui opportunamente non si è tenuto conto nella determinazione del valore complessivo delle rimanenze*».

L'Azienda ha anche riferito che con «*riferimento ai magazzini MECOBO1 e MECOB07 (D.S.S. n. 1 di Ginosa e n.7 di Manduria), essendo stato riscontrato un disallineamento tra il dato riveniente dalla contabilità gestionale ed il risultato della ricognizione fisica, si è tenuto conto del dato reale in quanto ritenuto più attendibile*».

È stato, quindi, chiesto all'Azienda di specificare le ragioni che hanno consentito di ritenere più attendibile il dato reale rispetto a quello rinveniente dalla contabilità gestionale e di fornire il relativo valore economico.

Con le memorie illustrative, l'Azienda ha ribadito che le strutture competenti hanno prodotto appositi tabulati aggiornati delle giacenze al 31.12.2019 che, prima della contabilizzazione delle rimanenze finali, ha proceduto al raffronto tra le risultanze della contabilità gestionale di magazzino e quelle derivanti dalla procedura di inventariazione e che i disallineamenti sono stati poi rettificati da parte delle strutture competenti e sono stati quindi già computati nel dato complessivo delle rimanenze alla fine del 2019.

La Asl di Taranto ha rappresentato mediante due tabelle, allegate alle memorie illustrative e riferite agli anni 2019 e 2020, l'esito dell'attività di raffronto tra il dato reale, comunicato dalle strutture competenti della gestione dei magazzini, e quello rilevato dal gestionale.

Dall'esame dei prospetti è stato rilevato che la differenza tra l'importo originato dall'inventario, effettuato dalle singole strutture, e quello rinveniente dal gestionale è di - € 325.397,01 nel 2019 e -€ 52.816,34 nel 2020.

Pertanto, per come appare dai dati trasmessi, l'Azienda avrebbe intrapreso un percorso di progressivo superamento delle problematiche di riallineamento tra il dato reale e quello contabile.

L'Ente ha precisato che la mancata riconciliazione dei suddetti aggregati deriva fondamentalmente dalla presenza di:

- *magazzini soppressi* prima del 2019, di cui non si è tenuto conto nella determinazione del valore complessivo delle rimanenze;
- *magazzini di transito temporaneo*, ove si verificava l'inconsistenza reale e materiale degli stessi in quanto *strutture ordinanti.*

Quanto, poi, ai magazzini per i quali, in sede istruttoria, è emerso che a fronte dei disallineamenti tra il dato riveniente dalla contabilità gestionale e quello risultante dalla ricognizione fisica si era tenuto conto del dato reale, ritenuto più attendibile, l'Azienda ha ulteriormente precisato che *la decisione di tenere conto del dato reale è scaturita da un principio di prudenza rispetto al dato generico della contabilità gestionale (quanto al D.S.S. 1) privo di un'effettiva attività ricognitiva e dichiarativa della effettiva sussistenza dei beni, ovvero da indicazioni generiche ed approssimative dei valori delle rimanenze (quanto al D.S.S. 7).*

In relazione alle strutture D.S.S. 1 e D.S.S. 7, nel 2019 il dato rinveniente dall'inventario per entrambe le strutture è pari a € 0,00 mentre quello rinveniente dal gestionale è rispettivamente pari a € 28.233,27 e a € 36.132,31.

Non si comprende invece perché nel 2020, in corrispondenza delle medesime strutture, pur essendo valorizzati i dati derivanti dall'inventario (€ 46.503,18 per il D.S.S. 1 e € 1.142,52 per il D.S.S. 7), con differenze poco significative rispetto al dato del gestionale, risultano ancora apposte in loro

corrispondenza le annotazioni di *inventario fisico non pervenuto e nota firmata non sostenuta da effettiva inventariazione.*

Infine, la Asl di Taranto, ha dichiarato che «*le valutazioni di magazzino con il bilancio 2020 risultano effettivamente attendibili in quanto supportate da un processo di verifica e controllo aderente al Manuale delle Procedure Amministrativo-Contabili che definisce, tra gli altri, anche il ciclo del magazzino…*» e, quindi, ritiene di poter confermare l'attendibilità del dato di magazzino al 31.12.2020. Inoltre, ha ribadito l'impegno a proseguire nell'attività di ricognizione ed eliminazione di strutture di magazzino non più attive.

Il collegio prende atto del percorso di progressivo superamento delle problematiche in questione, dell'impegno assunto in tal senso dall'Ente, e si riserva di verificare questo aspetto della gestione nei successivi controlli.

3. Crediti verso la Regione.

L'Asl di Taranto presentava nel bilancio al 31.12.2019 crediti verso la Regione per quota FSR (Fondo sanitario regionale) complessivamente pari a € 145.503.213.

Posto che dall'esame delle informazioni contenute nella nota integrativa al suddetto bilancio è stato possibile verificare che € 23.145.398 corrispondevano a crediti risalenti alle annualità 2015 e precedenti, è stato chiesto all'Azienda di indicare, distintamente per anno di formazione del credito, l'importo delle riscossioni registrate alla data di risposta alla nota istruttoria e di spiegare le ragioni delle eventuali difficoltà o ritardi nella riscossione.

Sul punto, l'Azienda ha preliminarmente ribadito che «*la tempistica dei trasferimenti da parte della Regione viene definita esclusivamente da quest'ultima*» e ha rappresentato in una tabella, distinte per anno di formazione del credito, le riscossioni registrate alla data del 18.01.2021.

Dalla citata tabella è stato rilevato che negli anni 2020-2021 (fino al 18.01.2021) è stato riscosso l'importo complessivo di € 139.813.445,22, di cui € 20.861.067,71 relativi ai crediti maturati negli anni 2015 e precedenti.

Conseguentemente, è emerso che al 18.01.2021 risultavano ancora da riscuotere importi significativi di crediti per FSR relativi alle annualità 2013 e 2019, rispettivamente pari a € 2.240.090,66 e € 3.352.174,39.

In sede di memorie illustrative, l'Azienda ha confermato quanto già detto in merito alla tempistica dei trasferimenti che dipende «*unicamente*» dalla programmazione regionale.

La risposta dell'Ente, tuttavia, non appare sufficiente a giustificare la lenta riscossione di questa particolare tipologia di credito.

Infatti, per come dichiarato con le memorie illustrative, l'Azienda si è «*attivata nel richiedere ai competenti uffici della Regione informazioni in merito ai tempi di riscossione dei crediti pregressi*» e che da tale attività di interlocuzione è «*recentemente scaturito il trasferimento della somma di € 1.541.523,82 a titolo di ulteriore acconto per "Riparto FSN vincolato – Obiettivi di Piano anni precedenti". Tale somma è da considerare quale riduzione dei crediti verso la Regione relativi all'anno 2013*».

Ciò posto, si osserva come dalla proficua e recente interlocuzione attivata dall'Azienda nei confronti della Regione Puglia è stato possibile riscuotere crediti molto risalenti nel tempo.

Si invita pertanto l'Azienda a monitorare costantemente i crediti in questione e a promuovere la riscossione di quelli esigibili.

Nei confronti della Regione Puglia, risultano iscritti alla fine del 2019 crediti per versamenti a patrimonio netto per l'importo complessivo di € 223.584.459 (di cui € 16.131.060 riferiti alle annualità 2015 e precedenti).

Per come emerso dalla nota integrativa al 1.1.2019 la consistenza iniziale era di € 189.107.895 e nel corso del 2019 risultano riscossi crediti € 2.516.116,00 (per come si dirà oltre, imputabili prevalentemente alle riscossioni relative al finanziamento dell'Ospedale S. Cataldo).

In sede istruttoria è stato quindi chiesto all'Azienda di aggiornare il dato delle riscossioni avvenute sino alla data del riscontro e di indicare le ragioni del lento progredire delle medesime.

Sul punto, l'Ente ha indicato che sono stati complessivamente riscossi nel corso del 2020 crediti per € 34.699.849,04 di cui: € 3.574.849,04 a copertura

degli investimenti effettuati nel 2019 con mezzi propri e € 31.125.000,00 a copertura parziale di spese per attività di realizzazione del nuovo Ospedale San Cataldo.

Come è emerso dalla documentazione trasmessa dall'Azienda, per la costruzione del nuovo ospedale è stata destinata la somma complessiva di € 207.500.000,00, di cui 150 milioni di euro a valere sulle risorse di cui alla delibera CIPE n. 92/2012 e 57,5 milioni di euro a valere sui fondi regionali. Inoltre, è emerso che la Regione Puglia nel 2016 ha effettuato una ricognizione del cofinanziamento regionale, quantificandolo in € 59.155.516,67 (Deliberazione della Giunta regionale della Puglia n. 1183 del 2.8.2016 avente a oggetto «DGR. n. 1545 del 27/07/2012. Realizzazione del nuovo ospedale "San Cataldo" di Taranto. Ricognizione cofinanziamento regionale»).

Il totale delle spese sostenute alla data di risposta istruttoria assommava a € 36.116.324,29, di cui € 26.927.624,87 per lavori, rendicontate per € 34.116.324,26 e corrispondenti al 17,40% dell'intera somma a disposizione per il finanziamento dell'opera (€ 207.500.000); per come riferito, la data di ultimazione dei lavori è fissata al 24.1.2022.

Dalla nota integrativa al bilancio 2019 è stato rilevato che in corrispondenza della consistenza all' 1.1.2019 del credito residuo per il cofinanziamento regionale di € 55.263.904 (€ 59.155.516,67- riscossioni anni precedenti per € 3.891.613) sono stati riscossi nell'anno € 2.422.595 e, quindi, alla fine del 2019 il credito verso la Regione per la realizzazione dell'Ospedale S. Cataldo risulta iscritto per € 52.841.308.

Pertanto in relazione ai crediti verso la Regione per versamenti a patrimonio netto, le riscossioni complessivamente realizzate nel 2019 e nel 2020 attengono quasi esclusivamente alla realizzazione dell'Ospedale.

Infatti, in corrispondenza del credito vantato nei confronti della Regione, e iscritto in bilancio alla fine del 2019 per € 52.841.308, nel 2020 è stato riscosso circa il 59%.

Con riferimento alle ragioni della lentezza della riscossione di questa tipologia di crediti, l'Azienda ha precisato che «*la tempistica dei versamenti*

risente della complessità delle procedure definite a monte, in cui è prevista dapprima la rendicontazione da parte degli uffici aziendali (essenzialmente Area Gestione Patrimonio per le forniture ed Area Gestione Tecnica per i lavori) e successivamente la presa in carico da parte delle strutture regionali per l'erogazione delle quote di finanziamento», e che «*le procedure appaiono sufficientemente presidiate dagli uffici competenti tenuto conto che, soprattutto per le linee di intervento più rilevanti, le rendicontazioni sono effettuate tempestivamente più volte nel corso dell'anno*».

Peraltro, in base al Protocollo d'Intesa tra la Regione Puglia e il Ministero della salute del 27.2.2018 che disciplina gli aspetti operativi, i tempi e le modalità di erogazione delle risorse di cui all'art. 1, comma 2, lett. b) del decreto-legge n. 243 del 2016[2], l'Azienda è impegnata nella realizzazione degli investimenti relativi allo stabilimento ospedaliero S.G. Moscati di Statte, per cui risulta iscritto nel bilancio aziendale un credito per € 50.000.000.

Infatti, secondo quanto stabilito dal suddetto protocollo (allegato alla deliberazione di Giunta regionale n. 656 del 24.04.2018, avente a oggetto «Attuazione articolo 1, comma 2, lettera b), del decreto-legge n. 243 del 2016 – Ratifica Protocollo di intesa tra il Ministero della Salute e Regione Puglia del 27/02/2018 e registrato alla Corte dei conti con n. 4-542. Variazione al Bilancio di previsione 2018 e pluriennale 2018-2020 ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.»), l'importo economico complessivo previsto per il progetto è pari a 70 milioni di euro, di cui euro 50 milioni a valere sull'esercizio finanziario 2017, ed euro 20 milioni a valere sull'esercizio finanziario 2018, questi ultimi subordinati al versamento delle entrate e alla conseguente riassegnazione sul capitolo n. 7105 dello stato di previsione della spesa del Ministero della salute (art. 4).

[2] Il decreto-legge 29 dicembre 2016, n. 243 recante «Interventi urgenti per la coesione sociale e territoriale, con particolare riferimento a situazioni critiche in alcune aree del mezzogiorno» all'art. 1, comma 2, lett. b) ha previsto che «*nel limite di 50 milioni di euro per il 2017 e di 20 milioni di euro per il 2018, sono versate all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnate allo stato di previsione della spesa del Ministero della salute e successivamente trasferite alla Regione Puglia per la realizzazione di un progetto volto all'acquisizione dei beni e dei servizi necessari alla realizzazione di interventi di ammodernamento tecnologico delle apparecchiature e dei dispositivi medico-diagnostici delle strutture sanitarie pubbliche ubicate nei Comuni di Taranto, Statte, Crispiano, Massafra e Montemesola, avvalendosi, in via esclusiva, della CONSIP S.p.A., nonché alla conseguente e necessaria formazione e aggiornamento professionale del personale sanitario*».

In sede di memorie, oltre alle informazioni fornite in relazione agli interventi avviati, l'Azienda ha infine specificato che dalla relazione periodica sull'avanzamento del progetto, redatta dagli uffici regionali e aggiornata al 31 agosto 2021, risultano rendicontate le somme dalla prima alla sesta rendicontazione per l'importo di € 29.739.167,08 di cui € 5.599.649,00 erogati dal Ministero.

Infine, l'Ente ha spiegato che a causa del protrarsi dell'emergenza legata alla pandemia Covid-19 è stata chiesta una ulteriore proroga, infatti, la durata originaria era pari a 24 mesi a decorrere dal 22.3.2018 fino al 22.3.2020, poi è stata prorogata prima al 23.3.2021 e poi al 22.3.2022.

Ciò posto si prende atto di quanto dichiarato dall'Azienda e si invita la stessa a monitorare costantemente le procedure di rendicontazione delle spese d'investimento finalizzate alla realizzazione delle correlate riscossioni.

Questi aspetti saranno oggetto dei successivi controlli da parte di questa Sezione.

4. Crediti verso i comuni.

L'Azienda presenta nel bilancio chiuso al 31.12.2019 una notevole quantità di crediti nei confronti dei comuni per l'importo di euro 14.582.617 (2018: euro 13.468.920). Si tratta fondamentalmente di crediti relativi alla quota a carico dei comuni per il servizio di trasporto delle persone diversamente abili in base a quanto disposto dall'art. 46 della legge regionale n. 4/2010[3].

Con la Deliberazione n. 84/2018/PRSS questa Sezione rilevava che, nonostante l'Azienda avesse proceduto a una puntuale ricognizione della voce

[3] L'art. 46 della legge regionale 25 febbraio 2020, n. 4 stabilisce che *«1. Ai fini del contenimento della spesa e per una gestione coordinata e sinergica del trasporto per utenti disabili a fini socio-riabilitativi presso centri pubblici di riabilitazione, ovvero convenzionati con le ASL pugliesi, il servizio viene assicurato dalle aziende sanitarie locali competenti per territorio. La competenza territoriale si definisce sulla base del territorio di residenza del fruitore del servizio. 2. I comuni, associati in ambito territoriale, nei limiti della programmazione finanziaria approvata a valere sulle risorse assegnate per il finanziamento dei piani sociali di zona di cui alla L.R. n. 19/2006, concorrono alla copertura degli oneri economici derivanti dall'organizzazione ed erogazione del servizio di trasporto, in misura non superiore al 60 per cento del costo medesimo, restando a carico della ASL la quota residua di costo. 3. Al fine di assicurare economicità ed efficacia all'azione amministrativa, i comuni associati in ambiti territoriali sottoscrivono apposite e preventive intese con la ASL competente per territorio atte a specificare le modalità organizzative del servizio di trasporto, le modalità di gestione e i criteri di accesso al servizio da parte degli utenti, con riferimento ai criteri di compartecipazione al costo definiti in applicazione della normativa nazionale e regionale vigente in materia di valutazione della condizione economica dell'assistito e del rispettivo nucleo familiare. 4. I commi 3 e 4 dell'articolo 7 (Programma di interventi e di riparto per l'integrazione scolastica dei disabili) della legge regionale 7 marzo 2003, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2003 e bilancio pluriennale 2003-2005 della Regione Puglia), sono abrogati».*

di credito in esame con i Comuni interessati, i risultati di quell'analisi non apparivano rassicuranti, in quanto l'Asl di Taranto non aveva dimostrato l'avvenuto riconoscimento da parte dei Comuni dell'obbligo di pagare la somma richiesta, o di pagarla in tempi ragionevoli, e che non si poteva escludere l'intervenuta prescrizione di alcune partite creditorie.

L'Azienda in sede di comunicazione delle misure correttive evidenziava la volontà di avviare azioni legali per il recupero forzato dei crediti in questione.

Tuttavia, dalla documentazione esaminata sono stati riscontrati elementi che testimoniano la persistenza della medesima criticità.

In particolare il Collegio sindacale ha ritenuto insufficienti le attività promosse per l'effettivo recupero dei suddetti crediti e ha evidenziato l'invarianza del fondo svalutazione crediti rispetto all'esercizio precedente (il fondo svalutazione crediti dei comuni risulta di € 2.938.938).

Come richiesto da questa Sezione, l'Azienda ha comunicato il dato aggiornato delle riscossioni avvenute sino alla data di risposta alla nota istruttoria; a fronte di crediti iscritti nel bilancio 2019 di € 14.582.617 risultano riscossi negli anni 2020-2021 (fino alla data del riscontro) solo € 1.354.561,69 (circa il 9%), di cui € 657.194,39 relativi a crediti di recente formazione (2019).

L'Azienda ha anche spiegato che nel 2020, con la deliberazione n. 1152 del 4.6.2020, è stata aggiudicata la procedura di gara per l'affidamento del servizio di trasporto di persone diversamente abili e che nel capitolato speciale d'appalto è stata prevista la fatturazione distinta per ogni singolo ambito territoriale e Asl di Taranto, secondo la ripartizione della spesa rispettivamente pari al 60% e al 40%.

In base a quanto riferito dall'Ente le difficoltà finanziarie dei comuni, che risultavano inadempienti alle proprie obbligazioni nei confronti del soggetto appaltatore provocandone, conseguentemente, problemi di liquidità, hanno condotto «*solo al termine di una estenuante trattativa*» alla «*disponibilità degli Enti locali a farsi carico degli oneri di propria competenza, manifestando la disponibilità a riconoscere ed erogare, in via preventiva e con cadenza semestrale, le quote di spettanza, fatta salva la disponibilità dell'A.S.L. a farsi carico in questo caso*

del pagamento del 100% dell'importo per l'esecuzione della commessa a favore della ditta esecutrice».

Pertanto, alla data del riscontro istruttorio l'Azienda riteneva che la problematica in questione fosse avviata a risoluzione.

Tuttavia, nulla è stato riferito in merito alle attività di recupero intraprese nei confronti dei comuni per i crediti riferiti alle annualità precedenti.

Con le recenti memorie, l'Azienda ha confermato che le difficoltà di riscossione persistono e che la situazione è peggiorata anche a causa della necessità di procedere a un nuovo affidamento del servizio e dai «*ripetuti interventi di carattere sostitutivo che l'Azienda, in qualità di committente, ha dovuto porre in essere per ovviare alla crisi di liquidità dell'appaltatore che, privo delle rimesse dei comuni, prima ha cominciato ad accumulare gravi ritardi nel pagamento degli stipendi ai dipendenti ed in seguito ha proprio smesso di corrisponderli».*

Inoltre, l'Azienda ha anche evidenziato che i comuni sono *riluttanti* a farsi carico dell'onere in questione e che «*il carattere sociale del servizio, la particolare natura degli utenti cui è rivolto, il coinvolgimento delle relative famiglie che ben difficilmente potrebbero sobbarcarsi l'impegno di portare ogni giorno i propri familiari presso i centri di riabilitazione, la stessa platea dei lavoratori impiegati che hanno visto più volte compromessa la regolarità del pagamento dei loro stipendi»* hanno indotto l'Azienda «*a mantenere un atteggiamento di estrema prudenza e di riservarsi quale extrema ratio la decisione di intraprendere azioni più incisive per il recupero dei propri crediti».*

Inoltre, l'Ente ha precisato che «*continua ad esercitare il pressing sui comuni, mediante periodiche informative sullo stato delle esposizioni debitorie e coinvolgendo nelle comunicazioni anche il Prefetto ed il Presidente della Provincia».*

Ancora, la Asl di Taranto ha spiegato che la questione è stata posta all'attenzione regionale, in quanto anche le altre aziende del sistema sanitario regionale affrontano la stessa problematica.

Infine, per come richiesto, l'Azienda ha indicato in € 14.834.699 i crediti verso comuni per il servizio di trasporto disabili al 31.12.2020, nettizzati

dell'importo di € 3.361.550, a titolo di non meglio precisate *riclassificazioni,* e di € 2.938.938, a titolo di fondo svalutazione crediti.

Alla data di deposito delle memorie, per effetto di parziali riscossioni avvenute nell'anno 2021 e riferite prevalentemente all'annualità 2020, tali crediti assommano a € 14.070.106 (€ 14.834.699 - € 764.593).

Con riferimento al mancato adeguamento del correlato fondo svalutazione crediti, l'Azienda ha dichiarato di essersi attenuta a quanto comunicato dalla Regione, in sede di comunicazione delle Linee guida al bilancio 2020, in cui viene precisato che le aziende non procedono alla svalutazione delle somme se il credito è dovuto, in quanto, risultano fornite al riguardo indicazioni anche dai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze, i quali hanno evidenziato che, con la svalutazione dei crediti verso comuni, si pongono a carico del SSR oneri non sanitari, di carattere sociale, e che le difficoltà di cassa dei comuni non possono rappresentare una valida motivazione per la svalutazione di un credito certo.

Ciò posto non risultano sufficientemente suffragate le ragioni per le quali l'Azienda ritiene di riservarsi soltanto come *extrema ratio* il ricorso ad azioni più incisive per il recupero dei suddetti crediti, posto che il servizio viene reso.

In particolare, non è chiaro se i rapporti tra la Asl di Taranto e gli ambiti territoriali sono regolati da apposite e preventive intese, finalizzate a specificare le modalità organizzative del servizio di trasporto e di gestione, i criteri di accesso al servizio da parte degli utenti, i criteri di compartecipazione al costo, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal comma 3, del citato art. 46, l.r. n. 4/2010.

Pertanto, non appare quindi risolutivo il mero invio di periodiche informative sullo stato dell'esposizione debitoria ai comuni.

Questa Sezione prende atto delle difficoltà cui l'Azienda deve fare fronte per la gestione del servizio in parola e del rilievo sociale del medesimo, ciononostante per questi crediti non può non rilevare la permanenza delle

difficoltà di riscossione e il rischio di prescrizione; pertanto, invita l'Azienda a porre in essere le opportune azioni per la definitiva risoluzione della questione.

Con riferimento specifico alle azioni avviate nei confronti del Comune di Taranto, che al 31.12.2019 risultava essere il principale debitore per l'importo di € 6.900.342, l'Azienda ha in un primo momento dichiarato che per «*la regolazione delle posizioni creditorie/debitorie pregresse intercorrenti tra l'A.S.L. di Taranto e l'Amministrazione Comunale di Taranto, l'intento è ancora quello di evitare azioni giudiziarie che, data anche la posizione del Sindaco di Taranto quale presidente della Conferenza dei Sindaci, appaiono inopportune e pertanto sono ancora in corso le interlocuzioni per una composizione bonaria della vertenza. Allo stato, con nota del 12 11.2020 si è proposta la compensazione delle rispettive partite con un saldo a favore di quest'Azienda di € 5.084.598,91 (somma algebrica data da € 7.296.236,26 crediti - € 2.211.637,35 debiti) e si è in attesa di un riscontro da controparte*», successivamente, con le memorie ha spiegato che «*allo stato sono ancora in contestazione punti rilevanti della questione, in particolare l'entità delle somme riconosciute quale proprio debito dall'Ente Civico e le voci di compensazione che dovrebbero andare a ridurre la posizione debitoria nei confronti dell'ASL*» e che «*la notevole distanza delle posizioni espresse dalle parti – se si tiene conto del dato numerico da cui emerge una differenza, a seconda che si acceda all'una o all'altra ipotesi conciliativa, di circa € 2.500.000,00 – rende il negoziato estremamente difficile*».

A maggior chiarimento, l'Azienda ha rappresentato le operazioni di compensazione tra debiti e crediti reciproci, a seguito delle quali il Comune di Taranto intende riconoscere il proprio debito in € 2.606.369,62, mentre l'Asl di Taranto ha indicato il proprio credito in € 5.084.598,91.

Infine, l'Ente ha dichiarato di non aver ricevuto riscontro da parte del Comune di Taranto alla nota aziendale del 12.11.2020, con cui è stata proposta la compensazione delle reciproche partite debitorie e creditorie e che «*decorso inutilmente un congruo periodo di tempo, è stato dato mandato all'Avvocatura interna al fine di istruire compiutamente l'azione giudiziaria di recupero del credito che, tuttavia, si manifesta particolarmente gravosa in ragione dell'evidente complessità della questione…degli sviluppi si darà conto nelle successive interlocuzioni*».

Attesa la rilevanza della questione, anche questo aspetto sarà oggetto dei successivi controlli da parte di questa Sezione.

5. Crediti verso clienti privati.

In sede di esame dei bilanci 2014 e 2015, questa Sezione ha rilevato le difficoltà di riscossione dei crediti verso clienti privati, la loro vetustà, la mancanza di adeguate informazioni sulla natura degli stessi e sulle ragioni giuridiche a sostegno della loro iscrizione in bilancio.

Nella stessa sede, l'Ente ha precisato che aveva avviato approfondimenti per verificare la reale consistenza dei crediti in parola, finalizzati alla valutazione del loro mantenimento in bilancio.

Per come è stato rilevato dalla Nota integrativa al bilancio 2019, il volume complessivo dei crediti verso clienti privati è pari a € 8.187.428 di cui € 5.367.525 relativi agli esercizi 2015 e precedenti.

È stato quindi chiesto all'Azienda di specificare la loro natura, di indicare le relative riscossioni, distinte per anno di formazione del credito e avvenute sino alla data di riscontro, di evidenziare eventuali prescrizioni e di relazionare sugli esiti delle azioni di recupero.

I riscontri forniti hanno consentito di rilevare che sono stati incassati fino al 18.01.2021 € 232.712,00, corrispondenti a poco meno del 3% dei crediti al 31.12.2019, relativi prevalentemente a crediti di recente formazione (riscossioni relative a crediti 2019 per € 198.114,62).

Inoltre, sono stati rilevati importi significativi di crediti per attività non sanitaria per complessivi € 3.319.930,30, di cui € 1.553.156,33 per canoni (€ 431.965,22 relativi agli anni 2015 e precedenti) e rimborsi vari per € 1.031.582,45 (€ 102.197,83 relativi agli anni 2015 e precedenti); crediti per attività sanitaria di complessivi € 4.464.932,55, di cui crediti per intramoenia ante 2016 di 3.525.363,59 e crediti per visite fiscali per € 615.017,84 (di cui € 614.963,84 relativi agli anni 2015 e precedenti).

In sede istruttoria l'Azienda ha comunicato che al 31.12.2020 i crediti verso clienti privati assommano a complessivi € 6.345.544, di cui € 3.226.356 riferiti alle annualità 2016 e precedenti.

L'Azienda ha poi spiegato che il considerevole decremento rispetto al bilancio 2019 di € 1.841.884 è l'effetto dell'attività di circolarizzazione avviata in sede di redazione del bilancio 2020 e ritiene, quindi, che le predette attività di verifica potrebbero ridimensionare lo *stock* dei crediti più risalenti nel tempo. Non è stato indicato, come richiesto, l'importo del fondo svalutazione crediti e i criteri per la sua quantificazione.

Infine, l'Azienda ha confermato l'impegno a porre in essere tutte le attività necessarie a scongiurare il rischio di prescrizione dei crediti in parola mediante il periodico invio di lettere di sollecito ai debitori.

Il collegio prende atto di quanto riferito dall'Azienda in ordine al possibile ridimensionamento dell'importo dei crediti verso privati per effetto dell'attività di circolarizzazione, tuttavia, invita l'Azienda a monitorare costantemente la loro formazione, a verificare puntualmente l'esistenza e la permanenza di ragioni giuridiche per la loro iscrizione in bilancio, a quantificare adeguatamente il correlato fondo di svalutazione ed evitare il compimento dei termini di prescrizione mediante azioni più incisive.

Anche questo aspetto sarà oggetto di monitoraggio nei successivi controlli da parte di questa Sezione.

6. Debiti verso fornitori.

Nel bilancio 2019 sono iscritti debiti verso fornitori per un importo complessivo di € 165.696.651[4]. Dalla nota integrativa è stato rilevato che € 50.056.704 rappresentano debiti risalenti alle annualità 2015 e precedenti.

Su specifica richiesta di questa Sezione, in sede istruttoria l'Azienda ha chiarito che a causa di un disallineamento tra i dati elaborati dalla procedura informatica, che alimenta lo scadenziario dei debiti, e le risultanze delle

[4] L'importo complessivo dei debiti verso fornitori al 31.12.2019 di € 165.696.651 è composto da debiti verso erogatori privati accreditati e convenzionati di prestazioni sanitarie per euro 74.404.676 e da debiti verso altri fornitori per euro 91.291.975.

scritture contabili, l'importo di € 10.189.916 deve essere portato a riduzione della debitoria complessiva riferita alle annualità 2015 e precedenti e che allo stato attuale la stratificazione generata dal gestionale trova riconciliazione nel dato contabile.

Dal questionario al bilancio 2019 è stato rilevato che, per la categoria degli altri debiti verso fornitori, risulterebbero complessivamente scaduti alla fine del 2019 € 59.322.224, invece, alla fine del 2018 erano pari a € 16.735.707.

Peraltro, in corrispondenza di tali debiti non è stata evidenziata l'esistenza di ostacoli al pagamento, diversamente da quanto indicato nel citato questionario con riferimento ai debiti verso erogatori privati accreditati, per i quali è stata rilevata invece la presenza di contenziosi.

Riguardo alla capacità di smaltimento dei debiti al 31.12.2019, dai riscontri forniti è stato rilevato che i pagamenti si riferiscono principalmente a debiti di più recente formazione (anni 2018 e 2019) e che solo € 336.473 si riferiscono alle annualità 2015 e precedenti, pertanto, alla fine del 2020 il debito residuo complessivo non smaltito è di € 82.243.704.

In sede di memorie, per i debiti rilevati al 31.12.2019, l'Azienda ha confermato che esistono ostacoli al pagamento corrispondenti a *fatture bloccate* per l'importo di € 16.012.062,70.

Inoltre, l'Ente ha spiegato che l'attività di circolarizzazione dei debiti intrapresa con il bilancio 2020 ha determinando una riduzione dell'importo totale che da € 82.243.704 si è ridotto a € 63.623.309, di questi € 37.103.905 si riferiscono a debiti risalenti alle annualità 2016 e precedenti. Anche in questo caso, come già evidenziato per i crediti, l'Azienda ritiene che le predette attività di verifica potrebbero fare emergere partite debitorie stralciabili e, conseguentemente, ridimensionare lo *stock* dei debiti più risalenti nel tempo.

Si rileva pertanto, una importante esposizione debitoria con riferimento ai debiti riferiti alle annualità 2016 e precedenti, ancorché l'indice di tempestività dei pagamenti, molto migliorato negli anni, alla fine del 2019 è risultato di -2 giorni e nel 2020 si è ridotto a -1 giorno.

Con riferimento a quanto riferito dall'Ente circa la presenza di ostacoli al pagamento, non sono evidenti le ragioni per cui risultano *bloccate* fatture per circa 16 mln di euro.

Inoltre, in sede di giudizio di parificazione del rendiconto regionale 2020, è emersa una percentuale significativa di pagamenti effettuati dalla Asl di Taranto oltre i termini pari al 36%; infatti, su un totale pagamenti di € 365.066.727,15 sono stati evidenziati pagamenti oltre i termini per € 130.170.940,24**.**

Inoltre sono emerse talune situazioni che potrebbero essere considerate sintomatiche dell'esistenza di difficoltà di pagamento. Infatti, nelle annualità 2017, 2018 e 2019, l'Ente ha effettuato importanti operazioni di transazione per interessi moratori.

In particolare, nel 2019 è stata effettuata una transazione su un monte interessi di € 1.234.229,52 con abbattimento del 45% pari a € 678.826,24.

Infine, per come confermato sempre dall'Azienda, al 31.12.2019 risultano pignoramenti sulle disponibilità liquide di € 4.082.934,01.

L'Azienda ha precisato che esiste una procedura di monitoraggio dei vincoli, che persistono pignoramenti gravanti sulle disponibilità liquide per € 3.592.612,10, con un miglioramento del 12% rispetto al dato al 31.12.2019 (€ 4.082.934,01).

Ciò posto, si invita l'Azienda a proseguire nelle attività di verifica e di circolarizzazione poste in essere e si evidenzia che anche questo aspetto costituirà oggetto di successivi controlli da parte di questa Sezione.

7. Attività intramoenia.

Il Collegio sindacale nelle proprie relazioni ai bilanci 2016-2019, diversamente da quanto indicato nei questionari per le stesse annualità, ha evidenziato il mancato avvio della contabilità separata per l'attività svolta in regime di intramoenia, finalizzata a determinare analiticamente i relativi costi diretti e indiretti.

Rilevata l'assenza di costi diretti e generali aziendali nelle tabelle presenti nelle note integrative ai bilanci, è stato chiesto all'Azienda di fornire opportuni chiarimenti al riguardo.

Sul punto, l'Azienda ha spiegato che l'impianto contabile per la rilevazione dell'attività svolta in regime di intramoenia prevede: «*la rilevazione di tutti i ricavi in specifici conti*», «*l'inserimento, nella contabilità speciale del personale, di tutte le somme da erogare al singolo dipendente che direttamente o indirettamente è stato coinvolto nell'attività intramoenia*» e infine che «*per quanto riguarda l'Irap, alla fine di ciascun esercizio nell'ambito delle operazioni di assestamento si calcola extracontabilmente l'importo di competenza dell'Alpi e si effettua la registrazione sul conto dedicato*».

Pertanto, l'Azienda ritiene che «*la differenza fra i ricavi e i costi così come determinati costituisce il ricavo residuo che finanzia tutti i costi generali dell'azienda*» ed espone nella seguente tabella la differenza tra i proventi dell'attività intramoenia e i soli costi relativi ai compensi per la compartecipazione del personale:

2016	2017	2018	2019
596.672,14	630.314,97	702.772,52	875.345,23
28%	31%	30%	34%

Posto che non appare dimostrata in questo modo la capacità del *ricavo residuo* di remunerare tutti i costi diretti e indiretti sostenuti è stato chiesto all'Azienda di fornire al riguardo ulteriori precisazioni, anche alla luce del fatto che la stessa si è dotata, con la Deliberazione del D.G. n. 2959 del 03.12.2019, del nuovo Regolamento sull'attività libero-professionale intramuraria, in conformità alle linee-guida regionali, con cui sono stati previsti, tra gli altri, il modello di determinazione delle tariffe, i costi diretti associati a ciascuna prestazione, le modalità di calcolo dei diversi accantonamenti.

L'Azienda ha precisato che se «*si analizza la tipologia di prestazioni sanitarie erogate in regime di libero professionale, si può rilevare come la parte*

preponderante di queste attenga all'area delle visite specialistiche, per le quali si registra una bassissima incidenza dei costi di non diretta imputazione. Ne consegue che il ricavo residuo appare assolutamente congruo a remunerare tutti i costi diretti e indiretti sostenuti e quindi a garantire l'equilibrio economico dell'attività intramoenia».

Sul punto si osserva che l'art. 3, co.6 della legge 23 dicembre 1994, n. 724 dispone che per la gestione delle attività di cui all'art. 4, commi 10 e 11, del d.lgs. 502 (camere a pagamento e attività erogate in regime libero-professionale intramurario), per tali prestazioni gli enti del SSN devono tenere una contabilità separata che registri tutti i ricavi e i costi diretti e indiretti. Tale contabilità, precisa la norma, non può presentare disavanzo e, nel caso in cui ciò avvenga, il direttore generale è obbligato ad assumere tutti i provvedimenti necessari, compresi l'adeguamento delle tariffe o la sospensione del servizio.

Inoltre, l'art. 1, co. 4, lett. c), della legge 3 agosto 2007, n. 120 (Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria) puntualizza che il tariffario approvato dall'azienda sanitaria deve essere idoneo a consentire la copertura di tutti i costi, diretti e indiretti, correlati alla gestione dell'attività intramuraria.

Pertanto, pur avendo provveduto alla specifica regolamentazione finalizzata al rispetto delle disposizioni normative, si invita comunque l'Azienda a dotarsi di un sistema di contabilità analitica idoneo sia ad individuare i costi direttamente imputabili e quelli indirettamente imputabili alle prestazioni in oggetto sia a monitorare la redditività libero-professionale intramuraria al fine di una corretta valutazione economica della stessa.

8. Spesa farmaceutica e dispositivi medici

In occasione dell'esame dei bilanci 2014 e 2015 è stato rilevato lo sforamento del limite massimo per la spesa farmaceutica.

Sul punto, in sede di comunicazione delle misure correttive (nota del 24 luglio 2018), l'Azienda ha confermato «*la tendenza alla diminuzione della spesa farmaceutica perseguita attraverso la sistematizzazione delle azioni riconducibili ad interventi integrati di governance che si snodano secondo direttrici pienamente*

coerenti con il Piano delle Azioni riportate nel Programma Operativo 2016-2018 di cui alla D.G.R n. 129 del 6.2.2018» e che *«le azioni, riguardanti sia il versante ospedaliero che quello territoriale, sono focalizzati sui percorsi di appropriatezza prescrittiva ed organizzativa in un'ottica di unitarietà dell'assistenza farmaceutica aziendale».*

Nei questionari ai bilanci 2016-2019, nell'ambito dei quesiti sull'assistenza farmaceutica, il Collegio sindacale ha evidenziato il mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione. Le ragioni che non hanno consentito il raggiungimento di tali obiettivi riposano sulla presenza di un *"quadro epidemologico che insiste su malattie oncologiche, cardio-vascolari, metaboliche e neurodegenerative"*.

Pertanto, è stato chiesto all'Azienda di relazionare sulle azioni intraprese al fine di superare le suddette criticità; inoltre, posto che la Regione Puglia definisce annualmente per ciascuno degli enti che compongono il sistema sanitario regionale, i tetti alla spesa farmaceutica, è stato chiesto di indicare per le annualità 2017, 2018 e 2019, distintamente, la spesa convenzionata, quella per acquisti diretti e lo scostamento dai rispettivi tetti.

Il periodo di osservazione tiene conto delle modifiche apportate dalla legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019), che, a partire dall'anno 2017, ha definito i nuovi tetti alla spesa farmaceutica[5].

L'Azienda ha descritto le diverse attività di *governance* attuate nel corso del 2019, intervenendo sull'appropriatezza organizzativa e sulla appropriatezza clinica, con particolare riferimento ai farmaci a maggiore impatto sugli acquisti diretti.

[5] La l. n. 232/2016, all'art. 1 comma 398 prevede che «*A decorrere dall'anno 2017, il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera di cui all'articolo 5, comma 5, del decreto-legge 1º ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, ed è rideterminato nella misura del 6,89 per cento. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera assume la denominazione di «tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti»*.
Al comma 399, prevede che «*Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal comma 398 del presente articolo, il tetto della spesa farmaceutica territoriale, di cui all'articolo 5 del decreto-legge 1º ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è rideterminato nella misura del 7,96 per cento. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica territoriale assume la denominazione di «tetto della spesa farmaceutica convenzionata»*.

Infine, è stata prodotta la seguente tabella, riepilogativa per il periodo 2017-2020, in cui sono stati evidenziati i dati di spesa, i tetti e il relativo scostamento:

	FARMACEUTICA TERRITORIALE CONVENZIONATA				ACQUISTI DIRETTI			
	Spesa	Tetto	Scostamento dal Tetto	% Scostamento dal Tetto	Spesa	Tetto	Scostamento dal Tetto	% Scostamento dal Tetto
2017	98.380.217	83.278.612	15.101.605	18%	120.274.247	80.638.960	39.635.287	49%
2018	91.724.543	85.191.243	6.533.300	8%	112.813.049	75.332.738	37.480.311	50%
2019	89.153.553	86.120.294	3.033.259	4%	103.644.750	78.530.993	25.113.757	32%
2020	89.681.410	86.120.294	3.561.116	4%	102.081.800	78.530.993	23.550.807	30%

Come si può osservare, è in netto miglioramento la situazione della spesa convenzionata, in quanto lo scostamento dal tetto è passato dal 18% del 2017 al 4% nel 2020.

Invece, con riferimento agli acquisti diretti, sebbene la spesa risulti in tendenziale riduzione, resta considerevole lo scostamento dal relativo tetto; infatti, nel 2017 lo scostamento rispetto ai tetti è stato del 49%, nel 2020 è stato del 30%.

La Sezione si riserva di verificare l'andamento di questo importante aggregato di spesa nelle prossime attività di controllo.

Anche per i dispositivi medici, per come è emerso dai questionari 2016-2019, l'Azienda non ha raggiunto gli obiettivi assegnati dalla Regione.

Per come specificato dal Collegio sindacale nei questionari 2018 e 2019 «*gli obiettivi di costo stabiliti dalla regione non tengono conto della serie storica relativa agli stessi sostenuti dalla Azienda per i dispositivi medici nel tempo*».

Pertanto, è stato chiesto all'Azienda di indicare per ciascuna delle annualità 2016, 2017, 2018 e 2019, l'importo complessivo della spesa, lo scostamento rispetto ai tetti ripartiti a livello regionale, specificando le iniziative intraprese in materia di contenimento della spesa per i dispositivi medici.

L'Azienda ha riportato i dati di spesa e relativi scostamenti dai tetti, definiti dalla Regione Puglia a partire dal 2018.

Si è rilevato che, nonostante la fissazione di tetti alla spesa per dispositivi medici, tra il 2018 e il 2020 (dato provvisorio) lo scostamento dal

tetto è aumentato passando dal 35,93% nel 2018, al 45,54% nel 2019 e al 47,80% nel 2020.

L'Azienda ha specificato che *in relazione all'incremento rilevato nel 2019 rispetto agli anni precedenti si evidenzia che deriva da una riduzione dei DRG ad alto rischio di inappropriatezza ed un incremento dei DRG con maggiore complessità. Ne deriva che la maggior appropriatezza dei setting assistenziali correlati all'aumento della complessità della casistica comporti anche un aumento del consumo di risorse, tra queste i dispositivi medici.*

L'Azienda ha anche evidenziato che si colloca al di sotto della media regionale e che avrebbe raggiunto risultati migliori se il tetto dispesa *non fosse stato calcolato tenendo semplicemente conto della popolazione pesata ma valutando la specifica situazione epidemiologica che notoriamente contraddistingue questo territorio. Lo stesso Ministero della Salute nel "Rapporto sulla spesa rilevata dalle strutture sanitarie pubbliche del SSN per l'acquisto di dispositivi medici – anno 2017, afferma che "il tetto per dispostivi medici non deve essere assegnato tra le aziende dei SSR in maniera indiscriminata, ma correlato ai contesti specifici, considerando sempre le variabilità interaziendali anche significative".*

Si prende atto delle dichiarazioni fornite sul punto, tuttavia il collegio rileva il mancato rispetto del tetto di spesa ripartito a livello regionale e l'aumento della percentuale di scostamento della spesa complessiva. La verifica del rispetto dei tetti di spesa sarà oggetto di monitoraggio in occasione dei controlli sulle annualità successive.

9. Personale a tempo determinato.

Per come rilevato dall'esame dei questionari 2016-2019, è stato superato il limite di cui all'art. 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010 n. n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica).

Tenuto conto della circostanza segnalata nei questionari 2017 e 2018, secondo cui l'Azienda si è avvalsa della possibilità di indire procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione di personale medico, tecnico-professionale e infermieristico e/o di stipulare nuovi contratti di lavoro

flessibile, in deroga ai citati limiti di cui all'art. 9, co. 28, d.l. n. 78/2010, ai sensi dei commi 542 e 543, legge 28 dicembre 2015, n. 208, è stato chiesto all'Azienda di indicare l'incidenza della spesa derivante dalla deroga di cui sopra, rispetto alla spesa complessiva relativa al personale assunto con tale tipologia contrattuale.

Sul punto l'Ente ha premesso che l'obbligo del rispetto del limite di cui all'articolo 9, co. 28, d.l. n. 78/2010, per l'Asl di Taranto, è stato sospeso nel triennio 2013/2015[6], ha precisato che «*per effetto della cessazione al 31.12.2015 dei finanziamenti straordinari del decreto Salva Ilva il limite di spesa ex art. 9, co. 28, del D.L. n. 78/2010 è rientrato nella misura ordinaria di € 10.135.351,00. A tale riduzione di disponibilità di spesa non è tuttavia corrisposta una riduzione di esigenza di personale, la cui carenza si è aggravata dalla necessità di dare attuazione alla normativa di cui alla Legge n. 161/2014 per garantire la regolare programmazione del nuovo orario di lavoro per il personale medico/sanitario. Fermo restando le esigenze di fabbisogno di personale, non potendo assicurare tutti i processi assistenziali con le assunzioni a tempo indeterminato, pur avviati ma soggetti alla tempistica richiesta dall'espletamento della preventiva mobilità e del successivo concorso, si è reso necessario avvalersi di personale a tempo determinato*».

L'Azienda, ha, poi, descritto le procedure di stabilizzazione del personale effettuate ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. n. 75/2017; ha evidenziato che nel corso degli anni 2016/2019, «*proprio al fine di non gravare ulteriormente sulla spesa del tempo determinato tramite il conferimento di incarichi a tempo determinato, pur necessari per far fronte alle varie esigenze assistenziali, ha indetto numerose procedure concorsuali e di mobilità per così dire "ordinarie"*», oltre all'utilizzo delle graduatorie concorsuali di altre aziende sanitarie regionali.

[6] L'art. *3-bis*, comma 1, del d.l. n. 207/2012, inserito dalla legge di conversione del 24.12.2012, n. 231, ha previsto che «*Al fine di contrastare le criticità sanitarie riscontrate in base alle evidenze epidemiologiche nel territorio della provincia di Taranto, per il triennio 2013-2015, è sospesa, nel limite di spesa di 10 milioni di euro annui, con riferimento all'azienda sanitaria locale di Taranto, l'applicazione:*
a) delle disposizioni relative alla limitazione del turn-over e al rispetto del vincolo di cui all'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e alla limitazione di cui all'articolo 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e successive modificazioni;
b) delle disposizioni limitative dei posti letto, di cui al Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema sanitario regionale 2010-2012, sottoscritto dalla regione Puglia;
c) delle disposizioni limitative degli accordi contrattuali con le strutture accreditate di cui al Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema sanitario regionale 2010-2012, sottoscritto dalla regione Puglia».

In ordine all'incidenza della spesa derivante dalla deroga di cui all'art. 1, co. 543, della l. n. 208/2015, rispetto alla spesa complessiva per il personale a tempo determinato, l'Ente ha indicato che tale incidenza è stata rispettivamente del 13,03% nel 2017 e del 15,40% nel 2018.

L'Azienda ha precisato che «*al fine della corretta determinazione della spesa del personale a tempo determinato per gli anni dal 2016 al 2019 si ritiene opportuno evidenziare che i valori inseriti nei Questionari, corrispondenti a quelli iscritti in bilancio, comprendono anche i costi per contratti a tempo determinato e per collaborazioni coordinate e continuative relativi a progetti finanziati integralmente con oneri a carico di altri Enti*».

Nello specifico l'Ente ha fornito i seguenti dati:

Questionario CdC - anno 2016 - punto 13

Costo personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa (comprensivo di oneri accessori e IRAP)	**27.898.106**	**A**
Costo personale a tempo determinato o con contratti di collaborazione coordinata e continuativa finanziato da terzi (comprensivo di oneri accessori e IRAP)		
PROGETTO SALUTE E AMBIENTE (DGR 2337/2013 - DGR 889/2015)	827.674,13	
PROGETTO TERRA DEI FUOCHI	5.493.578,76	
DSM - Potenziamento centri salute mentale (h12)	236.401,13	
POTENZ.SERV.DIP.PREV. ART.38 c.4 L.R.4/2010	9.422,72	
PROGETTO GAP SERT - CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO SERT	35.648,83	
CO.CO.CO. (Progetti: TERRA DEI FUOCHI - Potenziamento NPIA-DSM - Registro Tumori - Regione Puglia D.G.R. 1197/2013)	507.491,01	
	7.110.216,58	**B**
SPESA PROROGA CONTRATTI A TEMPO DETERMINATO art. 4 D.P.C.M. 6 marzo 2015 (di cui alla D.G. n. 757 del 22.06.2015 - all. B)	970.208,28	
SPESA PROROGA CONTRATTI A TEMPO DETERMINATO per stabilizzazione ex art. 20 D. Lgs. 75/2017 (di cui alla deliberazione C.S. n. 966 del 07.09.2018)	4.421.959,26	
	5.392.167,54	**C**
SPESA TEMPO DET. E CO.CO.CO 2016 (PER RISPETTO LIMITE ART. 9, CO. 28, D.L. 78/2010)	**15.395.721,49**	**(=A-B-C)**

Questionario CdC - anno 2017 - punto 14

Costo personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa (comprensivo di oneri accessori e IRAP)	**30.030.444**	**A**
Costo personale a tempo determinato o con contratti di collaborazione coordinata e continuativa finanziato da terzi (comprensivo di oneri accessori e IRAP)		
ARCOBALENO NEL CUORE - ATTIVAZIONE PRESIDIO SANITARIO ONCOEMATOLOGIA	41.367,33	
PROGETTO TERRA DEI FUOCHI	4.706.137,29	
DSM - Potenziamento centri salute mentale (h12)	242.463,38	
PROGETTO GAP SERT - CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO SERT	35.010,94	
CO.CO.CO. (Progetti: TERRA DEI FUOCHI - Potenziamento NPIA-DSM)	423.906,14	
	5.448.885,08	**B**
SPESA PROROGA CONTRATTI A TEMPO DETERMINATO per stabilizzazione ex art. 4 D.P.C.M. 6 marzo 2015 (di cui alla D.G. n. 757 del 22.06.2015 - all. B)	232.302,38	
SPESA PROROGA CONTRATTI A TEMPO DETERMINATO per stabilizzazione ex art. 20 D. Lgs. 75/2017 (di cui ai provvedimenti: C.S. n. 966 del 07.09.2018, D.G. n. 1083 del 26.05.2020, D.G. n. 1783 del 08.09.2020, D.G. n. 2218 del 29.10.2020)	9.328.711,16	
	9.561.013,54	**C**
SPESA TEMPO DET. E CO.CO.CO 2017 (PER RISPETTO LIMITE ART. 9, CO. 28, D.L. 78/2010)	**15.020.545,21**	**(=A-B-C)**

Questionario CdC - anno 2018 - punto 14

Costo personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa (comprensivo di oneri accessori e IRAP)	**23.649.988**	**A**
Costo personale a tempo determinato o con contratti di collaborazione coordinata e continuativa finanziato da terzi (comprensivo di oneri accessori e IRAP)		
ARCOBALENO NEL CUORE - ATTIVAZIONE PRESIDIO SANITARIO ONCOEMATOLOGIA	32.489,49	
PROGETTO TERRA DEI FUOCHI	128.448,47	
DSM - Potenziamento centri salute mentale (h12)	120.013,29	
PROGETTO GAP SERT - CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO SERT	42.473,25	
CO.CO.CO. (Progetti: TERRA DEI FUOCHI - Potenziamento NPIA-DSM - Informatizzazione Rete Ematologica Pugliese)	312.581,71	
	636.006,21	**B**
SPESA PROROGA CONTRATTI A TEMPO DETERMINATO per stabilizzazione ex art. 20 D. Lgs. 75/2017 (di cui ai provvedimenti: C.S. n. 966 del 07.09.2018, D.G. n. 1083 del 26.05.2020, D.G. n. 1783 del 08.09.2020, D.G. n. 2218 del 29.10.2020)	**8.798.268,79**	**C**
SPESA TEMPO DET. E CO.CO.CO 2018 (PER RISPETTO LIMITE ART. 9, CO. 28, D.L. 78/2010)	**14.215.713**	**(=A-B-C)**

Questionario CdC - anno 2019 - punto 14

Costo personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa (comprensivo di oneri accessori e IRAP)	**19.450.711**	**A**
Costo personale a tempo determinato o con contratti di collaborazione coordinata e continuativa finanziato da terzi (comprensivo di oneri accessori e IRAP)		
ARCOBALENO NEL CUORE - ATTIVAZIONE PRESIDIO SANITARIO ONCOEMATOLOGIA	37.500,04	
PROGETTO - DIP. PREV. - ATTIVAMENTE SANI	7.145,64	
DSM - Potenziamento centri salute mentale (h12)	157.981,36	
PROGETTO GAP SERT - CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO SERT	62.566,51	
D. LGS. 194/08 SIAV	29.349,30	
CO.CO.CO. (Progetti: Progetto Farmacovigilanza AFA-2005/01 - Potenziamento NPIA-DSM - Informatizzazione Rete Ematologica Pugliese - SPERIMENTAZIONE DATA MANAGER)	102.424,87	
	396.967,72	**B**
SPESA PROROGA CONTRATTI A TEMPO DETERMINATO per stabilizzazione ex art. 20 D. Lgs. 75/2017 (di cui ai provvedimenti: D.G. n. 1083 del 26.05.2020, D.G. n. 1783 del 08.09.2020, D.G. n. 2218 del 29.10.2020)	**6.158.513,75**	**C**
SPESA TEMPO DET. E CO.CO.CO 2019 (PER RISPETTO LIMITE ART. 9, CO. 28, D.L. 78/2010)	**12.895.229,53**	**(=A-B-C)**

Per come è emerso dai dati indicati, seppure la spesa per personale a tempo determinato si sia ridotta nel tempo, il limite di spesa di € 10.135.351,00 risulta comunque superato.

Il collegio prende atto delle azioni intraprese dall'Azienda nel corso degli anni e della riduzione dell'aggregato di spesa in esame, ma evidenzia che, per come rilevato dalle informazioni contenute nella documentazione trasmessa, risulta comunque superato il limite previsto dall'art. 9, co. 28, del d.l. n. 78/2010.

Questo aspetto costituirà oggetto di futura verifica da parte di questa Sezione di controllo.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Puglia, con riferimento ai bilanci di esercizio relativi agli esercizi 2016, 2017, 2018 e 2019 dell'Azienda sanitaria locale di Taranto,

ACCERTA

la presenza di criticità evidenziate in parte motiva e, nel prendere atto delle misure avviate dall'Azienda, si riserva di verificare, nei successivi esercizi, il loro superamento;

DISPONE

- che copia della presente deliberazione sia trasmessa, a cura del Servizio di supporto al Presidente della Regione Puglia, al Direttore generale dell'ASL Taranto e al Presidente del Collegio sindacale della medesima Azienda;

- che l'ASL Taranto e la Regione Puglia, nell'ambito delle rispettive competenze, procedano nelle attività avviate e adottino ogni altro provvedimento idoneo a rimuovere le irregolarità riscontrate;

- che la presente deliberazione sia pubblicata sul sito *web* dell'ASL Taranto, Sezione Amministrazione Trasparente, ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. n. 33/2013.

Così deliberato nella camera di consiglio del 02.12.2021.

Il magistrato relatore

Carlo PICUNO

CARLO PICUNO
CORTE DEI CONTI/80218670588
23.12.2021 10:44:44 UTC

Il Presidente

Enrico TORRI

ENRICO TORRI
CORTE DEI CONTI
23.12.2021 12:09:44 CET

Depositata in Segreteria il _____

Il Direttore della segreteria

Salvatore SABATO

SALVATORE
SABATO
CORTE DEI CONTI
23.12.2021
12:17:45 CET