



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)
Referendario	Carmelina Addesso
Referendario	Michela Muti

a seguito dell'adunanza pubblica del 30 novembre 2017

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'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari riferite ai bilanci 2014 e 2015;

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

Vista l'ordinanza n.123/2017 con la quale il Presidente della Sezione ha convocato l'odierna adunanza pubblica;

Udito il relatore Dott. Cosmo Sciancalepore;

Uditi il Dott. Giancarlo Ruscitti, Direttore del Dipartimento della Sanità della Regione Puglia e Commissario Straordinario dell'Azienda ospedaliera Policlinico con funzione di Direttore generale; il Dott. Benedetto Pacifico, Dirigente della Sezione G.S.A. della Regione Puglia e il Dott. Alessandro Delle Donne, Direttore amministrativo dell'Azienda ospedaliera Policlinico;

FATTO

A seguito di esame dei questionari trasmessi dal Collegio sindacale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari, relativi ai bilanci degli esercizi 2014 e 2015, redatti ai sensi dell'art.1, co.170, della legge 23 dicembre 2005, n.266 e dell'art.1, commi 3 e 7, del decreto legge del 10 ottobre 2012, n.174, convertito in legge 7 dicembre 2012 n.213, sono emerse alcune criticità per le quali è stata avanzata richiesta istruttoria con nota prot. n.2578 del 24 maggio 2017.

L'Azienda ha dato riscontro alla suddetta richiesta istruttoria con una articolata nota del 23 giugno 2017, pervenuta il 28 giugno 2017, prot. n.3076, corredata da n.36 allegati.

Esaminata la documentazione agli atti, con relazione depositata il 24 ottobre 2017, il Magistrato istruttore rilevava che non risultavano superate le seguenti criticità: tardiva approvazione del bilancio 2015; chiusura del bilancio 2015 con una perdita pari ad euro 28.102.332,00; permanenza delle carenze già rilevate in passato in tema di regolamentazione interna riguardante gli aspetti gestionali e contabili dei beni patrimoniali; presenza in bilancio di una enorme quantità di crediti, anche vetusti, da riscuotere; presenza di una imponente massa debitoria con ingenti pignoramenti; presenza di disallineamenti contabili con la società interamente partecipata Sanitaservice Policlinico Bari; mancata iscrizione dei dati sulle società partecipate possedute nella Banca dati ministeriale; varie problematiche in ordine alle partecipazioni societarie con particolare riferimento alla menzionata società; presenza di contratti per acquisti di beni e servizi in violazione dei principi di razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria disposti dal decreto legge n.95/2012 (convertito con legge n.135/2012) e ribaditi anche dalla legislazione più recente (es. art.9-ter del decreto legge n.78/2015, convertito nella legge n.125/2015); eccessivo ricorso all'istituto della proroga contrattuale; presenza di vari affidamenti con procedura negoziata senza previa pubblicazione



di un bando di gara; irregolarità nella spesa relativa alla contrattazione integrativa del personale; dubbia legittimità della liquidazione di compensi incentivanti ai sensi dell'art.92 del D.Lgs. n.163/2006 (nel testo allora vigente), dei provvedimenti di incarichi di funzioni dirigenziali ai sensi dell'art.19, co.2, del D.Lgs. n.165/2001 e delle procedure per il conferimento di collaborazioni esterne.

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.123/2017, a convocare l'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari 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 22 novembre 2017, ore 12.00, per l'invio di eventuali memorie illustrative e della ulteriore documentazione. Copia dell'ordinanza n.123/2017 e delle osservazioni del Magistrato istruttore sono state inviate all'Amministrazione il 25 ottobre 2017, con nota prot. n.4562.

Con riferimento alle varie criticità elencate dal Magistrato istruttore nella menzionata relazione, l'Azienda ospedaliera ha provveduto a trasmettere, con nota del 22 novembre 2017, corredata da n.23 allegati, una articolata memoria esplicativa e difensiva. Tale memoria ha fornito ulteriori chiarimenti ed elementi di valutazione sulle varie questioni esaminate e consente di considerare superate alcune criticità individuate in rapporto agli esercizi controllati.

All'odierna adunanza sono intervenuti, in rappresentanza dell'Azienda ospedaliera, il Dott. Giancarlo Ruscitti, Direttore del Dipartimento della Sanità della Regione Puglia e Commissario Straordinario dell'Azienda ospedaliera Policlinico con funzione di Direttore generale; il Dott. Benedetto Pacifico, Dirigente Sezione GSA della Regione Puglia e il Dott. Alessandro Delle Donne, Direttore Amministrativo dell'Azienda ospedaliera Policlinico i quali, anche rispondendo a specifiche domande del Collegio, come successivamente riportato, hanno fornito ulteriori spiegazioni in merito a vari aspetti.

DIRITTO

Quadro normativo

Prima di procedere all'esame e alla valutazione delle criticità rilevate in rapporto ai bilanci 2014 e 2015 dell'Azienda ospedaliera universitaria consorziale Policlinico di Bari, 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"*. du

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. S



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 sessanta 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 temperare 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 del bilancio 2015.

L'art.31 del D.Lgs. n.118/2011 stabilisce che il bilancio di esercizio delle aziende ospedaliere, 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'Azienda ospedaliera controllata ha approvato 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 2016). L'Azienda ha comunicato che l'approvazione, seppure tardiva rispetto ai termini di legge, è però avvenuta nei termini assegnati dalla nota del 29 aprile 2016, prot. n.168/419, della Regione Puglia, Gestione Sanitaria Accentrata (16 maggio 2016). La suddetta nota regionale ha, infatti, disposto la proroga dei termini per l'approvazione del bilancio, ai sensi dell'art.53 della L.R. Puglia n.1/2016, riportando, quali motivazioni del differimento del termine, ragioni di carattere amministrativo-contabili ovvero il completamento delle procedure del sistema "Edotto" per la elaborazione dei dati sanitari, delle procedure di riconciliazione dei dati contributi/crediti in conto capitale e delle procedure di verifica delle note di credito emesse



dalle case farmaceutiche. Successivamente, con le memorie presentate alla vigilia dell'adunanza pubblica, l'Azienda controllata ha aggiunto che il differimento del termine si è reso necessario per rispettare l'obbligo di rappresentare in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria dell'Azienda e il risultato economico di esercizio. L'Azienda ha anche precisato che analoga situazione si è verificata in rapporto al bilancio 2016. Tale bilancio è stato infatti approvato il 31 maggio 2017, termine ultimo stabilito dalla D.D.R. n.22/2017.

Il Collegio osserva che, nonostante le motivazioni indicate per giustificare il peraltro lieve ritardo, la violazione normativa contestata sussiste. 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, è necessario evidenziare che, nella fattispecie in esame, non ricorrono neanche i presupposti previsti dalla stessa disciplina regionale per un differimento del termine. Non risulta infatti adeguatamente dimostrata la ricorrenza delle *"particolari esigenze emerse nel corso delle operazioni di consolidamento"* necessarie per procedere al differimento del termine di approvazione del bilancio stabilito dalla legge e ampiamente prevedibile.

Considerato che la tardiva approvazione del bilancio di esercizio costituisce una violazione di legge, alla luce delle varie considerazioni sopra espresse, il Collegio evidenzia la necessità che l'Azienda proceda in futuro ad approvare il bilancio di esercizio entro il termine del 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento.

* * * * *

2. Risultato negativo dell'esercizio 2015.

Il bilancio dell'esercizio 2015 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziiale Policlinico di Bari è stato chiuso con una perdita di ammontare significativo, pari ad euro 28.102.332,00.

L'Azienda ha spiegato di avere comunicato alla Gestione Accentrata Finanza Regionale Sanitaria, nella bozza di bilancio, tale risultato negativo e che nel *"Bilancio 2015 della Gestione Sanitaria Accentrata risulta iscritta una quota di fondo sanitario regionale corrispondente alla perdita"*. Nell'esercizio 2016, la Regione Puglia, con le determinazioni n.50 del 12/07/2016 e n.70 del 18/10/2016, ha assegnato le risorse necessarie per ripianare tale perdita. L'Azienda ha comunicato che la perdita registrata nell'esercizio 2016 è stata largamente inferiore (euro 14.222.538). La perdita registrata nell'esercizio 2016 rimane comunque significativa.

L'avvenuto ripiano delle perdite dell'Azienda ospedaliera da parte della Regione Puglia non giustifica quanto rilevato e non costituisce *"una autorizzazione implicita del risultato negativo"*.

Si osserva che, tra i principi stabiliti dal D. Lgs. n.118/2011, in conformità a quanto stabilito dall'art.97, co.1, della Costituzione a seguito della legge costituzionale n.1/2012, vi è quello che dispone l'equilibrio di bilancio della singola amministrazione. L'allegato 1, punto 15,



del D.Lgs. n.118/2011, in particolare, riporta che *"l'equilibrio di bilancio, infatti, comporta anche la corretta applicazione di tutti gli altri equilibri finanziari, economici e patrimoniali che sono da verificare non solo in sede di previsione, ma anche durante la gestione in modo concomitante con lo svolgersi delle operazioni di esercizio e quindi nei risultati complessivi dell'esercizio che si riflettono nei documenti contabili di rendicontazione"*.

L'Azienda ospedaliera dovrà uniformarsi alla disciplina richiamata.

* * * * *

3. Ricognizione dei beni patrimoniali.

L'istruttoria condotta in relazione ai bilanci degli esercizi 2014 e 2015, con riferimento alla questione della puntuale regolamentazione interna riguardante gli aspetti gestionali e contabili dei beni patrimoniali, ha consentito di rilevare la permanenza di criticità già rilevate in passato da questa Sezione in occasione del controllo dei bilanci degli esercizi precedenti (deliberazioni n.212/PRSS/2014 e n.03/PRSS/2016).

Il Collegio prende atto delle azioni correttive asseritamente, nel frattempo, poste in essere dall'Azienda. Nella nota di risposta, infatti, si apprende che, nel 2016, è stato adottato il *Manuale delle procedure Amministrativo contabili dell'Azienda* e l'Amministrazione ha puntualizzato che: *"è stata già avviata la ricognizione fisica dei cespiti, stimati in oltre 120 mila, ... dando riscontro ed adempimento non solo a quanto disposto dal D.Lgs. n.118/2011 ma anche dando esecuzione e mettendo in atto le prescrizioni di codesta Corte dei conti e che provvederà successivamente al completamento complessivo delle operazioni ed al recepimento delle rettifiche contabili che dovessero eventualmente emergere"*. Nelle memorie presentate dopo la convocazione per l'odierna adunanza pubblica, l'Azienda ha anche specificato che *"la ricognizione fisica dei beni patrimoniali di proprietà è in avanzato stato di esecuzione e, allo stato, l'aspettativa è di poter completare il percorso valutativo e di eventuale allineamento contabile in tempo utile per la predisposizione del bilancio al 31 dicembre 2017"*.

Visto l'inadempimento riferito agli esercizi 2014 e 2015 in esame, tuttora non superato, si ribadisce la necessità di assicurare una rappresentazione del patrimonio aziendale conforme agli obblighi di veridicità, attendibilità, correttezza e comprensibilità previsti dalla legge e dai principi contabili (si veda, ad esempio, l'Allegato 1 del D.Lgs. n.118/2011) e si sollecita, pertanto, l'Azienda a velocizzare e completare rapidamente il percorso valutativo e contabile in atto. L'attività in argomento sarà oggetto di verifica in occasione del prossimo controllo.

* * * * *

4. Crediti.

L'Azienda ospedaliera presenta in bilancio una enorme quantità di crediti da riscuotere spesso molto vetusti in quanto di anzianità superiore a 5 anni. Si tratta di crediti verso diversi soggetti pubblici e privati per i quali è riscontrabile una riscossione lenta e tardiva. Tali aspetti rendono dubbia l'esigibilità degli stessi anche per il rischio di prescrizioni. Il fondo svalutazione



appare insufficiente. La situazione descritta, per la sua entità, dimostra che la reale situazione finanziaria dell'Azienda potrebbe risultare peggiore di quella che appare dai bilanci.

Tra le diverse tipologie di crediti, anche vetusti, presenti in bilancio meritano una maggiore attenzione, per la mole e/o la natura del debitore, quelli vantati dall'Azienda ospedaliera nei confronti della Regione Puglia, di aziende sanitarie di altre regioni e nei confronti di privati.

I crediti vantati dall'Azienda nei confronti della Regione Puglia sono molto ingenti (alla data del 31/12/2015 ammontavano ad euro 73.543.013,00 di cui euro 62.476.561,00, pari all'84,95%, risalente agli anni 2010 e precedenti). Le riscossioni intervenute nel corso del 2016 (euro 7.861.013,00 di cui euro 4.212.561,00 per crediti relativi agli anni 2010 e precedenti) non hanno migliorato in modo significativo la situazione (si consideri anche che, nel corso del 2016, si sono aggiunti nuovi crediti non riscossi per euro 18.805.000,00). L'Azienda ha specificato che si tratta di crediti per progetti finalizzati o contributi in conto capitale e che, pur trattandosi di finanziamenti erogati spesso da anni, gli stessi non possono essere riscossi in quanto riguardano lavori non terminati o addirittura mai avviati. Nel corso della odierna adunanza pubblica, l'Azienda ha precisato che il ritardo è attribuibile principalmente a variazioni e rimodulazione dei corrispondenti progetti e che alcuni progetti sono in fase di completamento. Si tratta di una giustificazione vaga ed evidentemente insufficiente che comunque dimostra, considerando l'importo dei finanziamenti e la loro obsolescenza, quantomeno, una forte carenza in sede di programmazione e organizzazione che si riflette negativamente sulla qualità e quantità dei servizi che potevano essere resi alla collettività.

C'è stata una lenta movimentazione anche dei crediti risalenti agli anni 2010 e precedenti verso le aziende sanitarie pubbliche extraregionali (nell'esercizio 2014 tali crediti ammontavano ad euro 637.000,00 e, nel 2015, ad euro 759.962,00). L'Azienda ha spiegato che, per tali crediti, sono state *"avviate le procedure di circolarizzazione nei confronti delle singole Aziende debitrice nonché le richieste di pagamento"*. Si osserva che le riscossioni registrate al 31 dicembre 2016 sono basse (circa il 40%). La lenta o mancata riscossione non può essere giustificata, come afferma l'Azienda, dalla *"notevole elevata frammentarietà del credito, suddiviso tra numerosi soggetti pubblici che, nel corso degli anni, sono stati oggetto di trasformazioni e rende difficoltose e laboriose le operazioni che portano sino all'incasso degli stessi"*. L'Azienda non ha chiaramente specificato se e quali azioni sono state avviate nel corso del tempo per la riscossione dei suddetti crediti. Risultano solo vari solleciti inviati negli ultimi giorni.

Molto preoccupante è la situazione riferita ai crediti per prestazioni erogate nei confronti di privati cittadini e aziende private, al 31 dicembre 2015, pari ad euro 5.213.000,00. E' significativa la circostanza che una parte considerevole di tali crediti (euro 3.194.000 pari al 61,27%) risale agli anni 2010 e precedenti. L'Azienda ha comunicato che una parte di tali crediti è stata riscossa successivamente ma la situazione rimane molto critica anche perché



alcuni debitori sono falliti (al 31 dicembre 2016 i crediti verso privati ammontavano ad euro 4.208.000,00 dei quali euro 2.662.000,00, pari al 63,26%, con anzianità superiore a 5 anni). L'Amministrazione ha riferito di aver presentato istanze di insinuazione al passivo per i crediti relativi a debitori falliti. Negli altri casi l'Azienda ha affermato di aver proceduto a solleciti con interruzione della prescrizione. Non è stato però chiarito perché non sono state avviate ed effettuate tempestivamente azioni esecutive nei confronti dei debitori inadempienti anche in considerazione del fatto che molti crediti hanno una anzianità superiore a 5 anni. Risulta evidente la possibile inesigibilità o il rischio di prescrizione di una parte considerevole dei suddetti crediti.

A fronte della situazione rilevata, il Collegio comunque non può non evidenziare l'assoluta necessità di porre in essere o accelerare le attività necessarie per la riscossione dei suddetti crediti.

* * * * *

5. Razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria.

Negli ultimi anni sono state adottate varie norme in tema di riduzione della spesa pubblica. Questa disciplina ha interessato anche l'ambito sanitario.

L'attività di controllo svolta in rapporto agli esercizi 2014 e 2015 ha condotto all'accertamento della presenza di contratti per acquisti di beni e servizi in violazione dei principi di razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria disposti dal decreto legge n.95/2012 (convertito in legge n.135/2012) e ribaditi anche dalla legislazione più recente (si veda l'art.9-ter del D.L. n.78/2015, convertito nella legge n.125/2015). Tale criticità era stata rilevata da questa Sezione già per gli esercizi precedenti (deliberazioni n.212/PRSS/2014 e n.3/PRSS/2016).

L'Azienda ha ammesso la mancata riduzione del valore del 10% dell'importo di alcuni contratti prevista dall'art.15, co.13, lettera a), del decreto legge n.95/2012 (convertito con legge n.135/2012). Tale norma impone *"al fine di razionalizzare le risorse in ambito sanitario e di conseguire una riduzione della spesa per acquisto di beni e servizi"*, con esclusione degli acquisti di farmaci, la riduzione del 10% degli importi e delle connesse prestazioni relative a contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi.

Il Collegio, pur prendendo atto dell'attività correttiva svolta in merito dall'Azienda e dei risultati conseguiti in termine di riduzione dei prezzi e pur consapevole dell'esigenza di assicurare le necessarie attività di assistenza sanitaria, non può esimersi dal richiamare l'attenzione sull'obbligo di riduzione stabilito dalla disciplina indicata. Si richiama, ancora una volta, quanto più volte statuito dalla giurisprudenza contabile in merito all'importanza che riveste l'effettivo conseguimento della riduzione di spesa ai fini del rispetto dell'equilibrio economico degli enti, dal momento che il legislatore ha operato tagli al finanziamento del servizio sanitario ascrivibili in parte alle economie attese da tale riduzione.

* * * * *



6. Proroga di contratti.

A seguito dell'istruttoria è emerso che, negli esercizi 2014 e 2015, n.3 importanti servizi (ristorazione, supporto logistico e archiviazione) erano in regime di proroga in quanto i relativi contratti risultavano scaduti nel 2013. Risultava in proroga anche il servizio di lavanolo scaduto l'1 giugno 2014.

L'Azienda ha evidenziato che, in data 29 settembre 2017, i servizi di archiviazione e supporto logistico sono stati affidati a seguito di gara e che, per il servizio di lavanolo ed il servizio di ristorazione, per i quali la capofila regionale ASL Bari ha concluso la fase prodromica alla pubblicazione del bando di gara, le deliberazioni di nuove gare indette dall'Azienda nel 2015 erano state sospese dalla Regione Puglia, in esecuzione della D.G.R. n.2256/2015 relativa alla razionalizzazione degli acquisti sanitari, in quanto oggetto di acquisizione aggregata. L'Azienda ha comunque dichiarato che, in presenza di ulteriori ritardi, valuterà l'avvio di una propria procedura di gara a copertura del periodo necessario.

Pur prendendo atto di quanto espresso dall'Azienda e dell'ormai notevole ritardo, per quanto di rispettiva competenza, della Regione Puglia e dei soggetti incaricati nell'avvio e/o conclusione delle procedure di acquisizione aggregata di beni e servizi in ambito sanitario, si osserva che l'attivazione delle suddette procedure di gara risulta comunque estremamente tardiva rispetto alla scadenza contrattuale ampiamente prevedibile. La sospensione delle gare disposta da parte della Regione Puglia, riguardante solo due affidamenti, giustifica quindi solo in parte quanto rilevato.

Appare opportuno evidenziare che la proroga, consistente in un differimento della scadenza contrattuale inizialmente prevista, costituisce una fattispecie del tutto eccezionale e da motivare adeguatamente e dettagliatamente 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.

* * * * *

7. Procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara.

E' stata rilevata la presenza di numerosi contratti affidati nel periodo in esame con procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara. I settori merceologici interessati si riferiscono fondamentalmente a *"farmaci esclusivi identificati nella loro unicità di risultato; dispositivi medici monouso dedicati a strumentazioni di proprietà; accessoristica e completamente funzionale di strumentazione in uso"*.



L'art.57 del D.Lgs. n.163/2006, vigente negli esercizi in esame (analoga disciplina è attualmente prevista dall'art.63 del D.Lgs. n.50/2016), stabiliva che le stazioni appaltanti, con adeguata motivazione, potevano aggiudicare contratti pubblici mediante procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara solo in alcune limitate ipotesi.

La giurisprudenza ha costantemente considerato la suddetta procedura di natura eccezionale. Essa si pone, infatti, in contrasto con il principio generale della pubblicità e della massima concorrenzialità tipica della procedura aperta. L'urgenza di provvedere che, a determinate condizioni, rende legittimo l'uso di tale strumento non deve essere addebitabile in alcun modo all'Amministrazione per inerzia o per carenza di adeguata programmazione o organizzazione (ex plurimis, T.A.R. Sicilia, Palermo, Sez. III, 4 luglio 2017, n.1769). La norma che consente il ricorso alla procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando "*qualora, per ragioni di natura tecnica o artistica ovvero attinenti alla tutela di diritti esclusivi, il contratto possa essere affidato unicamente ad un operatore economico determinato*" va interpretata in senso restrittivo e può operare solo ove ne ricorra in modo oggettivo ed incontrovertibile il presupposto applicativo e non quando sussista comunque anche un minimo spazio per poter utilmente esperire una procedura comparativa (ex plurimis, T.A.R. Friuli-Venezia Giulia, Sez. I, 17 giugno 2015, n.290).

I numerosi affidamenti diretti effettuati dall'Azienda ospedaliera nel periodo esaminato non risultano sempre adeguatamente motivati e non risultano sempre presenti i presupposti definiti dalla giurisprudenza per l'applicazione della suddetta normativa. La stessa Azienda ha affermato il proprio impegno volto alla graduale riduzione del fenomeno in argomento. La questione ha assunto tale rilevanza da indurre il legislatore regionale (L.R. n.19/2016) ad istituire una Commissione speciale di indagine sulle proroghe dei servizi esternalizzati nella sanità pugliese.

L'Amministrazione dovrà prestare la massima attenzione in ordine alla corretta applicazione dell'istituto giuridico in argomento. Il Collegio rammenta che un affidamento senza previa pubblicazione di un bando di gara in assenza dei presupposti di legge, oltre a costituire una violazione di legge che rende illegittimo l'atto di affidamento adottato, può configurare un danno erariale per effetto del mancato conseguimento della minore spesa che poteva derivare dal ricorso ad una regolare procedura competitiva.

* * * * *

8. Spesa per il personale.

Anche per gli esercizi 2014 e 2015, permangono le criticità già rilevate da questa Sezione di controllo in ordine alla spesa per la contrattazione integrativa degli esercizi 2012 e 2013 (Deliberazione n.3/PRSS/2016). Il Collegio sindacale, infatti, non aveva verificato la compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio e con quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge e la corretta costruzione dei fondi secondo quanto previsto dall'art.9, co.2-bis, del D.L. n.78/2010.



ln

CS

L'Azienda ha comunicato di aver successivamente proceduto, con deliberazione n.372 del 18 marzo 2016, al completo ricalcolo di tutti i fondi della dirigenza medica e del comparto *"sulla base di una ricostruzione puntuale, in applicazione delle norme contrattuali e di legge vigenti tempo per tempo, su ciascun fondo contrattuale dal 1996 a 2015, che ha ottenuto il parere positivo da parte del Collegio sindacale"*. L'attività di riordino e di ricalcolo è proseguita nel 2017 (deliberazioni n.1056 del 24 luglio 2017 e n.1597 dell'11 ottobre 2017). L'azione esercitata, riferita a diversi fondi contrattuali (es. comparto, medici, ecc.), ha condotto alla quantificazione di una differenza di euro 8.277,81 tra importo complessivo da erogare al personale per il periodo 2010/2016 (euro 8.167.349,84) e importi iscritti in bilancio a seguito di ricalcolo (euro 8.175.627,65), con forti differenze per i fondi singolarmente considerati.

L'Azienda non ha fornito precise informazioni in merito alla eventuale corresponsione ad una parte del personale di somme non dovute e alla conseguente richiesta di restituzione di emolumenti non dovuti, alla adozione di atti interruttivi della prescrizione eventualmente necessari e alla segnalazione della vicenda in argomento alla Procura di questa Corte. Si tratta di questioni alle quali l'Azienda dovrà fornire risposte in sede di riscontro alla presente deliberazione.

P. Q. M.

la Corte dei Conti Sezione Regionale di Controllo per la Puglia

ACCERTA

sulla base dell'esame dei questionari compilati dal Collegio Sindacale in riferimento ai bilanci degli esercizi 2014 e 2015 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari e della successiva istruttoria:

- la tardiva approvazione del bilancio dell'esercizio 2015;
- la chiusura dell'esercizio 2015 con una perdita di euro 28.102.332,00;
- la presenza di criticità per la ricognizione fisica dei beni patrimoniali di proprietà dell'Azienda ospedaliera e la relativa contabilizzazione;
- la presenza in bilancio di una eccessiva quantità di crediti non riscossi, anche vetusti, nei confronti di diversi soggetti pubblici e privati;
- il non pieno adempimento della disciplina in tema di riduzione degli importi dei contratti;
- l'eccessivo ricorso, per acquisti di beni e servizi, alla proroga contrattuale e alla procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara;
- l'errata quantificazione dei fondi per la contrattazione integrativa;

DISPONE



- che copia della presente deliberazione sia trasmessa al Presidente della Regione Puglia, al Direttore generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari e al Presidente del Collegio sindacale della medesima Azienda Ospedaliera;
- che l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari 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'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari, 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'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari, Sezione Amministrazione Trasparente, ai sensi dell'art.31 del D.Lgs. n.33/2013.

Così deliberato, in Bari, il giorno 30 novembre 2017.

* * * * *

Il Magistrato-relatore
Cosmo Sciancalepore
 (Dott. Cosmo Sciancalepore)

Il Presidente
Agostino Chiappiniello
 (Dott. Agostino Chiappiniello)



depositata in Segreteria

il **09 FEB. 2018**

Il Direttore della Segreteria
 (dott.ssa **Mariacuce SCIANNAMEO**)

Mariacuce Sciannameo