CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA BASILICATA

nella Camera di consiglio del 20 febbraio 2025

composta dai magistrati:

Dott. Giuseppe Tagliamonte	Presidente
Dott.ssa Elisabetta Midena	Consigliere – Relatrice
Dott. Lorenzo Gattoni	Referendario
Dott.ssa Antonella Romanelli	Referendario

VISTO il Testo Unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con Regio Decreto 12 luglio 1934, n. 1214 e successive modificazioni;
VISTA la legge 14 gennaio 1994, n. 20, recante disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti;
VISTA la legge 23 dicembre 2005 n. 266 art. 1 comma 170;
VISTO l'art. 1, commi 3 e 7 del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;
VISTA la delibera n. 14/2023/INPR della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, che approva, le linee-guida e il relativo questionario per la redazione della relazione sul bilancio dell'esercizio 2022 da parte dei Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;
VISTA l'ordinanza n. 3 del 20 febbraio 2025 con la quale il Presidente ha convocato la Sezione regionale di controllo per la Camera di consiglio del 20 febbraio 2025;
UDITO il Magistrato relatore, Dott.ssa Elisabetta Midena;

FATTO

1. Con nota prot. n. 8981 del 28.02.2024, acquisita al prot. di questa Sezione n. 180 del 29.02.2024, il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza trasmetteva il bilancio di esercizio 2022, la relazione sulla gestione, le deliberazioni di approvazione del bilancio e le relazioni del Collegio sindacale. Il Collegio sindacale trasmetteva il questionario/relazione in data 01.03.2024. Il magistrato istruttore, con nota n. 1139 del 30.09.2024, inviata, rispettivamente, al Direttore Generale e al Presidente del Collegio sindacale dell'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza, richiedeva ulteriori elementi istruttori a integrazione e chiarimento della documentazione acquisita. Il Direttore Generale, con la nota n. 41932 del 21.10.2024, acquisita in pari data al prot. n. 1278 della Sezione, forniva i chiarimenti richiesti. Nulla ha riferito il Presidente del Collegio Sindacale

DIRITTO

2. Ai sensi dell'art. 1, commi 166 e seguenti, della legge n. 266/2005, gli Organi di revisione economico-finanziaria trasmettono alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti le relazioni sul bilancio degli Enti del Servizio sanitario nazionale. A tenore dell'art. 1, comma 3, del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, attraverso le relazioni degli Organi di revisione le Sezioni regionali di controllo della Corte esaminano i bilanci degli Enti del Servizio Sanitario nazionale ai fini della verifica degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'art. 119, sesto comma, della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti. Il successivo comma 7, prevede che l'accertamento da parte delle Sezioni regionali 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*". L'eventuale inottemperanza al suddetto obbligo di trasmissione o l'esito negativo della verifica da parte della Magistratura contabile preclude "*l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria*". È questo un controllo di legalità regolarità volto all'esame della conformità della gestione alle regole contabili e finanziarie; in via simmetrica alle Sezioni di controllo della Corte è attribuito un potere interdittivo necessario per garantire l'equilibrio del bilancio e il rispetto della disciplina giuscontabile.

Per l'anno 2022 sono state approvate, con delibera 14/SEZAUT/2023 INPR del 31 ottobre 2023, le Linee guida riguardanti le relazioni dei Collegi sindacali degli enti appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale che si presentano, in continuità con gli esercizi precedenti, nella forma di questionario. Conseguentemente la presente relazione è stata redatta, innanzitutto, sulla base del questionario trasmesso dal Collegio sindacale della AOR San Carlo, tenendo conto degli ulteriori chiarimenti richiesti dalla Sezione e forniti dall'Azienda in sede istruttoria volti a comprendere meglio le dinamiche sottese alla gestione.

3. L'istruttoria condotta sul Bilancio d'esercizio 2022 dell'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza ha evidenziato alcune criticità ai sensi della normativa citata. La Sezione intende esaminare, nel prosieguo, le conclusioni istruttorie sulle principali criticità riscontrate, allo stato degli atti, precisando che l'assenza di uno specifico rilievo su altri profili non integra un'implicita valutazione positiva degli stessi da parte della Sezione, la quale si riserva ulteriori approfondimenti in occasione delle verifiche sui prossimi bilanci di esercizio. Allo stesso tempo, il Collegio, in questa sede, si limita a prendere atto delle risposte fornita dall'Azienda circa le richieste istruttorie sull'affidamento degli appalti agli operatori economici che si avvalgono di personale medico e infermieristico; sulle

disposizioni in materia di orario di lavoro e sulla programmazione delle assunzioni a tempo determinato rispetto a quanto previsto nel Piano triennale dei fabbisogni.

3.1 Tardiva approvazione del Bilancio di Esercizio

Il Bilancio di esercizio 2022 risulta essere stato approvato dall'Azienda Ospedaliera il 28.12.2023 con DDG n. 1333-2023 avente ad oggetto "*Adozione bilancio di esercizio dell'anno 2022 - Modifica DDG n. 1240/2023*", ben oltre i termini del 30 aprile prescritti dalla normativa vigente (art. 31 d.lgs. 118/2011), con un ritardo di 242 gg.

Lo stesso risulta, poi, approvato dalla Giunta Regionale il 22.02.2024 con la Delibera n. 106-2024, ben oltre i termini del 31 maggio prescritti dalla normativa vigente (art. 32 d.lgs. 118/2011), con un ritardo di 267 gg.

Da un'analisi degli ultimi bilanci di esercizio adottati dall'Azienda Ospedaliera nel periodo 2019-2023 - i cui dati sono sintetizzati nelle tabelle di seguito riportate -, si evince la persistenza di un forte ritardo nell'adozione del bilancio da parte dell'AOR San Carlo così come nella sua approvazione da parte della Regione. Proprio nel 2022 si evidenzia un grave ritardo che, tuttavia, è stato notevolmente contenuto nell'esercizio 2023 (oltre -50%).

Anno competenza	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Adozione Azienda	05.11.2020	13.10.2021	03.10.2022	28.12.2023	09.08.2024
Termine	30.06.2020	30.06.2021	31.05.2022	30.04.2023	30.04.2024
Ritardo in gg	**128**	**105**	**125**	**242**	**101**

Anno competenza	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Approvazione Regione	28.01.2021	14.12.2021	11.11.2022	22.02.2024	26.09.2024
Termine	31.07.2020	31.07.2021	15.07.2022	31.05.2023	31.05.2024
Ritardo in gg	**181**	**136**	**119**	**267**	**118**

Fonte: Corte dei conti - Sez. Reg. di Controllo Regione Basilicata

Con nota istruttoria del 30.09.2024, il Collegio ha chiesto le motivazioni della ritardata adozione del bilancio di esercizio da parte dell'Azienda Ospedaliera. Quest'ultima, in sede di controdeduzioni, ha riferito, tra l'altro, che "*il ritardo è dipeso dalla "tempistica regionale dell'assegnazione delle risorse economiche del Fondo Sanitario e delle risorse economiche "extra fondo"* e che "*lo slittamento dell'adozione del presente bilancio d'esercizio si è reso quindi*

imprescindibile per assicurare il rispetto del principio di rappresentazione veritiera e corretta di cui all'art.2423 del codice civile richiamato dall'art.28 D.Lgs.n.118/2011 smi in ragione di quanto sopra esposto in merito alla tempistica di acquisizione e conseguente elaborazione dei dati regionali relativi alle assegnazione dei contributi FSR e dei dati di produzione di riferimento 2021 e delle necessarie evidenze rese disponibili dagli uffici aziendali relativi ai fatti di gestione in conformità ai principi contabili e alle procedure previste dal Percorso attuativo della certificabilità.»

La Sezione, ricorda che il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 prevede che il bilancio di esercizio degli enti del Servizio sanitario sia adottato dal direttore generale entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento (art. 31, comma 1) e che la giunta regionale lo approvi entro il successivo 31 maggio (art. 32, comma 7).

Si rammenta che la tardiva approvazione del bilancio di esercizio da parte delle Aziende sanitarie costituisce una grave irregolarità (Cfr. Sez. Reg. Contr. Liguria, Del. 8/2025/PRSS). Il termine è stato stabilito dalla legge in considerazione della rilevanza che l'approvazione del bilancio di esercizio riveste nell'intero ciclo di bilancio dell'Azienda: tale bilancio, infatti, oltre a costituire il documento attraverso il quale l'amministrazione dimostra i risultati della gestione trascorsa, costituisce un imprescindibile riferimento per gli eventuali interventi sulla gestione in corso d'esercizio e per la successiva programmazione economico-finanziaria. (Cfr. Sez. Reg. Controllo Campania del. 189/2024/PRSS).

Si tratta, in ogni caso, di una situazione che compromette le fondamentali funzioni del bilancio, dilatando i tempi di approvazione oltre la misura tollerabile e che, pertanto, deve essere rimossa attraverso l'adozione di opportuni interventi di organizzazione e di programmazione "*sia da parte dell'Azienda che da parte della Regione, per le rispettive competenze*" (Cfr. Del. Sez. reg controllo Toscana n. 24/2021/PRSS).

3.2 Reiterate perdite di esercizio

Il bilancio d'esercizio 2022 presenta una situazione di non equilibrio economico, conseguendo un Risultato di esercizio pari ad **€ -2.838.938,00**.

Si riporta di seguito l'andamento del Risultato di esercizio negli ultimi 4 anni.

	2019	2020	2021	2022
Utile/Perdita d'esercizio	- 2.153.592,00 €	- 9.058.207,00 €	2.605.779,00 €	- 2.838.937,00 €

Fonte: Corte dei conti - Sez. Reg. di Controllo Regione Basilicata

Sul punto si evidenzia una situazione di sostanziale e persistente squilibrio nella gestione aziendale, già evidente negli anni precedenti (ad eccezione del 2021), situazione destinata a protrarsi in futuro e a divenire strutturale in assenza di adeguate misure correttive.

Con l'unica eccezione del 2021, l'Azienda ha chiuso gli esercizi con perdite la cui copertura è stata garantita maggiormente dalla Regione mediante contributi di volta in volta riconosciuti.

In particolare, nel 2022, la perdita di € -2.838.937,00 è stata così ripianata:

- con la DD n.13DB.2023/D.00362 e la DD n.13DB.2023/D.00381 la Regione ha assegnato un contributo di €.2.693.811,00 ai sensi dell'art.9 LR.n.11/2023 concernente "*Contributo straordinario al Sistema sanitario regionale – SSR - della Basilicata per i costi energetici*", che è stato finalizzato a copertura perdite 2022 e come tale contabilizzato in Bilancio in quanto stanziato e impegnato sul Bilancio regionale 2023;
- la rimanente parte della perdita d'esercizio pari a €.145.126,00 trova copertura negli utili portati a nuovo.

Inoltre, a pagina 6 del questionario veniva chiesto, al quesito 14.2.2, di rappresentare sinteticamente il contenuto dei provvedimenti adottati per il contenimento della perdita registrata o per ricondurre in equilibrio la gestione aziendale nonché "*la valutazione del Collegio sindacale sulle modalità di copertura della perdita di esercizio e sulla loro attendibilità*".

Nella successiva domanda 14.4, risulta che l'Ente avrebbe avuto una perdita superiore a quella autorizzata dalla Regione e che il Collegio dei revisori ha accertato che l'Ente ha adottato gli opportuni provvedimenti per ricondurre in equilibrio la gestione aziendale.

La Sezione ha, quindi, chiesto di relazionare sulle motivazioni della perdita registrata nel 2022 e sulle misure correttive adottate o che l'Azienda intendesse attuare. Si è chiesto anche di integrare la risposta, invero sommaria, già fornita al quesito 14.2.2, su riportato, con l'invito a fornire indicazioni più approfondite sulla "*valutazione del Collegio sindacale sulle modalità di copertura della perdita di esercizio e sulla loro attendibilità*" e a segnalare i

provvedimenti adottati dall'AOR che il Collegio sindacale ha ritenuto opportuni per ricondurre in equilibrio la gestione aziendale.

L'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha fornito una risposta articolata elencando diversi fattori che avrebbero, congiuntamente, determinato la perdita di esercizio, molti dei quali non direttamente soggetti al controllo aziendale, fattori che escluderebbero – secondo quanto riferito dall'Azienda - **"***che la perdita sia imputabile ad inefficienza gestionale*". Le cause, ad avviso dell'AOR, sono collegate agli effetti della pandemia, che ha comportato "*un evidente disequilibrio costi/ricavi per il trattamento dei positivi al SARS COV – 2 quantificabile in quasi 9 M€*"; all'innalzamento dei prezzi dell'energia e dell'inflazione, incremento dovuto "*all'evento bellico in Ucraina*"; all'aumento "delle spese del personale di comparto, quale effetto dell'applicazione del CCNL Sanità 2019/2021 che avrebbe comportato un incremento, a regime, del 7,29% del costo del personale.

Quanto ai costi dell'energia, l'Azienda ha fatto presente che l'art. 9 c. 1 della legge regionale n. 11 dell'5.6.2023,"*Legge di stabilità regionale 2023*", ha stabilito che*: «A parziale copertura dei maggiori oneri derivanti dai costi energetici, eccedenti rispetto a quelli ristorati dallo Stato con il contributo energia assegnato in sede di riparto del Fondo sanitario nazionale per l'anno 2022, è riconosciuto alle aziende e agli enti del SSR della Basilicata un contributo straordinario di 6.500.000 euro, integrativo del Fondo sanitario regionale». Con determinazione dirigenziale n.13BD.2023/D.00362 del 28 settembre 2023 il suddetto contributo è stato ripartito tra le Aziende del SSR, assegnando all'AOR San Carlo una somma pari ad € 2.693.811,00; con successiva determinazione dirigenziale n.13BD.2023/D.00381 del 6 ottobre 2023, all'esito della riunione del 28 settembre 2023 del Tavolo di Verifica degli Adempimenti ex Intesa CSR 23.03.2005, art. 12, è stata disposta la finalizzazione dell'assegnazione di cui alla citata det.dirig. N.13BD.2023/D.<u>00362</u> (inizialmente contabilizzata quale contributo in c/esercizio) alla parziale copertura dei risultati economici negativi di gestione rilevati nel modello CE Consuntivo 2022 del SSR (All.2a e 2b). <u>È di tutta evidenza che laddove il contributo energetico della Regione fosse stato imputabile all'annualità 2022 – anno dell'effettiva spesa – il bilancio di esercizio 2022 dell'AOR sarebbe stato chiuso di fatto in pareggio</u>*".

Inoltre "*l'importo riconosciuto all'AOR con DGR n. 202300780 del 22.11.2023 di approvazione del Riparto definitivo delle disponibilità finanziarie di parte corrente a destinazione indistinta,*

vincolata e finalizzata per il servizio Sanitario Regionale - anno 2022, pari ad € 14.759.603,31, che non ha rappresentato la giusta remunerazione delle prestazioni rese e ha creato una situazione di costi scoperti per un importo quanto meno pari a ***9,3 M€".*** L'azienda ha affermato, ancora, che "*Il Fondo Sanitario Nazionale ha avuto dal 2012 al 2022 un incremento complessivo del 13,06%, del quale -tuttavia e a differenza delle aziende sanitarie territoriali- l'AOR non ha beneficiato in quanto non finanziata a quota capitaria. Applicando detta percentuale al valore complessivo della produzione, quest'ultima risulterebbe incrementata di oltre 23 M€*" (omissis). *in un contesto di perdurante impatto sulla gestione ospedaliera della pandemia da SARSCoV-2, l'AOR ha garantito la tenuta economico-finanziaria limitando il disallineamento tra costi e ricavi all'importo di € 2.838.937,02, valore inferiore anche al solo incremento dei costi energetici."*

L'Azienda riferisce, poi, di un piano di misure ed interventi finalizzati ad elevare le performance che ha "*trovato, infine, formale enunciazione in un documento predisposto dalla Direzione Strategica dell'AOR ed inviato alla Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona*". Tale piano, del 2024, prevede, in sintesi, tipologie di azioni per incrementare la produzione e per il contenimento dei costi.

Infine, circa il rilievo del Collegio sindacale sulla "*perdita superiore a quella autorizzata*", l'Ente ha rappresentato "*che trattasi di un mero disguido derivante dalla formulazione letterale del quesito non corrispondente alla fattispecie concreta. In merito si specifica che non ricorre una situazione di perdita autorizzata dalla Regione ma vi è un contributo corrente regionale collegato all'incremento della spesa energetica per ragioni esogene, dimensionato dalla Regione in modo da ottimizzare la ripartizione interaziendale in ragione della presenza di utili portati a nuovo come nel caso dell'AOR S. Carlo, che in base alle indicazioni ministeriali è stato necessario contabilizzare come ripiano in base alle esigenze dell'armonizzazione contabile."* Nessuna risposta è stata data dal Collegio sindacale sulle asserite valutazioni di adeguatezza e di attendibilità delle misure adottate dall'AOR San Carlo per ricondurre in equilibrio la gestione aziendale.

La Sezione prende atto di quanto riferito dall'Azienda, pur rilevando come alcune affermazioni ipotetiche contenute nella risposta in sede istruttoria sulle cause e sulle misure di contenimento delle perdite suscitano perplessità (cfr. ad esempio sulla non contabilizzazione di un contributo assegnato dalla Regione nel 2023 nel bilancio 2022 o

sull'applicazione della percentuale di incremento del Fondo sanitario regionale nei termini esposti nella risposta) in quanto non coerenti con i principi contabili e con l'attuale quadro normativo per il finanziamento delle Aziende ospedaliere. Premesso ciò, risulta che, allo stato attuale, i ricavi dell'Azienda, già insufficienti a coprire gli oneri eccezionali derivanti dalla pandemia o dall'aumento degli oneri per l'energia, non appaiono in grado di sostenere ulteriori costi divenuti probabilmente stabili, con la conseguente necessità di reperire nuove fonti di copertura o di ridurre altre voci di spesa. Lo stesso bilancio d'esercizio 2023 presenta una situazione di non equilibrio economico, chiudendo con una perdita di - 6.179.885,00.

Si rileva che i finanziamenti regionali finalizzati al ripiano delle perdite (così come i contributi corrisposti in corso di esercizio per prevenirne o limitarne la formazione) hanno un carattere straordinario e non garantisce un ricavo costante per l'Azienda a copertura dei costi. Permane, pertanto, invariata l'esigenza di ristabilire in maniera duratura l'equilibrio economico della gestione aziendale che dovrà contare su fonti di ricavo ricorrenti in grado quanto più di assicurare l'integrale copertura dei costi ordinari di produzione ovvero su azioni di razionalizzazione, ove possibile, dei costi. In questa prospettiva, il Collegio raccomanda all'Azienda la tempestiva attuazione degli interventi programmati, e di cui ha riferito nell'istruttoria, e si riserva di verificare nei controlli sui prossimi bilanci di esercizio la loro attuazione e la loro efficacia per riportare la gestione sanitaria verso condizioni di equilibrio economico.

3.3 Acquisto strumentazioni ad alto contenuto tecnologico ed efficienza delle prestazioni

Nel 2022 risultano acquistate nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico (TAC per 2.074.000,00 euro, Angiografi per 668.422,00 euro, Mammografi per 149.145,00 euro, Ecotomografi per 1.542.260,21 euro, di cui € 645.750,00 finanziati da Fondi PNRR). In sede istruttoria, è stato chiesto all'Azienda di chiarire se tali acquisti, e il conseguente utilizzo, abbiano effettivamente, e in che misura, apportato sostanziali miglioramenti nell'efficienza delle prestazioni e una conseguente riduzione dei tempi d'attesa nonché di indicare gli effetti sulla riduzione dei tempi di attesa, in relazione alle singole

prestazioni, assicurati grazie all'acquisto di dette apparecchiature.

L'Azienda Ospedaliera, con nota di riscontro, ha riferito che *"le procedure di acquisto indicate riguardano l'ammodernamento del parco tecnologico in ambito diagnostico, con l'introduzione di sistemi di imaging avanzati, tra cui tomografi computerizzati (TC), mammografi di ultima generazione, angiografi digitali ed ecotomografi ad alta risoluzione. Queste nuove tecnologie, caratterizzate da una migliore capacità diagnostica ed una qualità di immagine superiore, consentono la sostituzione di apparecchiature vetuste, utilizzate da decenni, che presentano limitazioni in termini di affidabilità. L'adozione di tali sistemi di ultima generazione garantisce non solo migliori prestazioni diagnostiche, ma anche una maggiore affidabilità operativa, con minori interruzioni dovute a guasti o obsolescenza. "*

L'Azienda prosegue riportando informazioni di dettaglio su ciascuna delle tecnologie in discorso, con indicazione del maggior grado di efficienza delle prestazioni.

Quanto alla riduzione dei tempi di attesa, l'AOR rileva *"una oggettiva difficolta a definire dati puntuali tali da evidenziarne eventuale incidenza conseguente a detto ammodernamento tecnologico* (omissis). *Occorre altresì precisare che l'eventuale effetto positivo legato all'introduzione di nuove e più avanzate tecnologie potrebbe comunque non essere di immediata evidenza in quanto trattasi di macchinari utilizzati per prestazioni interessate da altissima richiesta da parte dell'utenza, tale da assorbire eventuali riduzioni dei tempi di attesa in luogo del maggior numero di prestazioni erogate"*

La Sezione prende atto di quanto rappresentato e, tenuto conto degli importanti investimenti effettuati, raccomanda all'Azienda di monitorare da subito "*l'eventuale effetto positivo di non immediata evidenza"* sulle liste di attesa, con riserva di valutarne gli esiti in occasione dei prossimi controlli.

Inoltre, poiché dai documenti inviati risulta intercorrere un lasso di tempo non breve tra la conclusione dell'acquisto e il collaudo, si invita l'Azienda ad adottare ogni opportuna iniziativa volte ad accelerare l'avvio e il completamento della fase del collaudo in tempi tali da evitare che esso venga svolto tardivamente rispetto al ciclo di vita di attrezzature ad alto contento tecnologico la cui obsolescenza interviene in tempi piuttosto ridotti (Cfr. Report AGENAS: Le grandi apparecchiature sanitarie in Italia - Anno 2024).

3.4 Intramoenia

Dall'analisi del questionario, a pag. 10, quesito 4.1.1., il Collegio sindacale ha evidenziato come criticità l'utilizzo di danaro contante per le prestazioni intramoenia rese nel 2022. La Sezione, pertanto, ha chiesto informazioni sulle modalità di tracciamento dei pagamenti, sulla percentuale dei pagamenti in contanti rispetto al totale e sulle azioni intraprese o che l'Azienda Sanitaria intenderebbe intraprendere per eliminare e/o ridurre l'utilizzo del contante.

Con nota di riscontro, l'Azienda ha riferito che "*nell'ambito delle prestazioni sanitarie intramoenia l'Azienda garantisce il pagamento tramite mezzi che ne assicurano la tracciabilità e la corresponsione di qualsiasi importo, attraverso il collegamento con un'infrastruttura di rete apposita che l'Azienda ha predisposto per detto servizio*" e che "*il tracciamento dell'utilizzo del denaro contante per il pagamento delle prestazioni intramoenia* (sottolineato aggiunto) *avviene, per mezzo della citata infrastruttura di rete, segnatamente tramite l'alimentazione del modulo informatico CUPAIRO che consente, tra le altre cose, la verifica in tempo reale dell'incasso quotidiano riferito a ciascun professionista medico autorizzato*".

In riferimento all'annualità 2022 la percentuale dei pagamenti in contanti della totalità delle prestazioni intramoenia è stata del 44,2 %, quasi interamente riferibile all'attività intramoenia allargata (41,5 %). Con questa modalità non si è mai registrato "*alcun disallineamento tra quanto dovuto e quanto incassato*".

Relativamente alle azioni intraprese al fine di ridurre la criticità rilevata, l'Azienda ha concluso aggiungendo che "*tutti i professionisti operanti in intramoenia allargata sono stati dotati di dispositivi POS per il pagamento con carte di credito/bancomat, resi per tempo disponibili dall'Istituto Cassiere nell'ambito della convenzione in essere con l'Azienda. Nell'anno 2023 si è registrato un decremento dei pagamenti in contanti effettuati all'atto della prestazione per l'intramoenia allargata, attestandosi la percentuale al 30,4%. È in corso lo sviluppo delle integrazioni software per consentire il pagamento delle prestazioni intramoenia tramite l'applicativo PagoPA, dando così la possibilità di operare online o presso punti autorizzati (poste, banche, tabacchi, ecc.), dandone opportuna informazione all'utenza già all'atto della prenotazione*".

In materia di gestione dell'attività libero professionale intramuraria, si richiama il d.l. 13

settembre 2012, n. 158 (c.d. "decreto Balduzzi") - conv. in L. n. 189/2012 – che ha previsto l'obbligo di predisporre ed attivare entro il 31 marzo 2013 un'infrastruttura di rete telematica per il collegamento in voce ovvero in dati tra le strutture che erogano le prestazioni ALPI, per gestire prenotazioni, impegno orario del medico, pazienti visitati, prescrizioni ed estremi dei pagamenti, anche in raccordo con il fascicolo sanitario elettronico. Il collegamento in rete dovrebbe permettere un pieno controllo sull'attività di prenotazione e di riscossione, nonché sul rispetto delle prescrizioni normative in merito all'erogazione delle prestazioni al di fuori dell'impegno orario del dirigente medico e sul controllo dei volumi di attività resi. Si ricorda ancora che l'art. 1 comma 4 lett. b) della legge 3 agosto 2007, n. 120, come modificato dal citato "decreto Balduzzi", ha previsto che il pagamento di prestazioni di qualsiasi importo debba avvenire direttamente al competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale, "*mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo. Nel caso dei singoli studi professionali in rete, la necessaria strumentazione è acquisita dal titolare dello studio, a suo carico, entro il 30 aprile 2013*".

L'Azienda nulla ha riferito sull'eventuale presenza di studi privati non collegati in rete affermando, invece, che tutti i "*professionisti operanti in intramoenia allargata sono stati dotati di dispositivi POS per il pagamento con carte di credito/bancomat*". Ciò nonostante, resta una forte criticità nel sistema di riscossione che, come sopra indicato, registra una elevata percentuale di pagamenti in contanti, come tali non tracciabili, specie nel settore dell'intramoenia allargata, cioè, svolta, in via eccezionale e su specifica autorizzazione, presso gli studi privati dei professionisti.

Non è condivisibile, pertanto, e suscita, perciò, forti perplessità l'affermazione dell'Azienda secondo cui "*il tracciamento dell'utilizzo del denaro contante per il pagamento delle prestazioni intramoenia* (sottolineato aggiunto) *avviene, per mezzo della citata infrastruttura di rete*", affermazione che giustifica, di fatto, il permanere di una modalità di pagamento non tracciabile.

Peraltro, ciò che ha riferito l'Azienda si pone anche in contraddizione con quanto la stessa ha programmato nel Piano triennale della prevenzione della corruzione (PTPCT) 2022-2024 e nel Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) 2023-2025 e 2024 -2026 in

cui, proprio ad evidenziare la forte criticità in questione, è stato inserito, come misura specifica di trasparenza per la prevenzione della corruzione, l'"*obbligo di prenotazione e pagamento di tutte le prestazioni attraverso il CUP ALPI aziendale (Attività libero professionale intramoenia) con gestione delle agende dei professionisti e pagamenti/incassi elettronici, obbligo collegato all'evento rischioso "pagamenti non tracciati dell'ALPI*" (sottolineato aggiunto). Giova, altresì, osservare che l'Azienda sanitaria, nella descrizione di questa misura, fa emergere l'indispensabile connessione fra la tracciabilità dei pagamenti e quella delle prenotazioni, a garanzia della corretta e completa rilevazione dell'attività libero professionale intramuraria svolta e dei relativi incassi. Vale a questo riguardo sottolineare quanto già rappresentato dall'ANAC secondo cui "*L'attività libero professionale, specie con riferimento alle connessioni con il sistema di gestione delle liste di attesa e alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni, può rappresentare un'area di rischio di comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini e con ripercussioni anche dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio*" (sottolineato aggiunto) (Cfr. Aggiornamento 2015 PNA cit.).

Considerato il numero molto elevato di pagamenti in contanti, il 44% del totale (di cui il 41,2% dell'intramoenia allargata - sia pure in modesta diminuzione nel 2023, come asserito dall'ente -) il Collegio richiama l'Azienda al rigoroso rispetto dell'obbligo di tracciabilità dei pagamenti e delle prenotazioni relative all'ALPI, anche allargata. È indispensabile che l'Ente adotti tempestivamente, e senza ulteriori indugi, tutte le iniziative più idonee a superare la grave criticità rilevata, adeguandosi alle disposizioni normative e alla stessa programmazione di misure di prevenzione della corruzione previste nel PTPCT e nella sottosezione apposita dei PIAO adottati. Si raccomanda al RPCT dell'AOR di verificare, con modalità ritenute opportune, l'effettivo rispetto della citata misura specifica ricordando che l'eventuale inosservanza da parte dei dirigenti e dei dipendenti costituisce illecito disciplinare (come previsto dall' art.1, co. 14, della L. 190/2012), oltre che elemento di valutazione non favorevole nella misurazione del grado di raggiungimento delle performance individuali.

3.5 Acquisti di beni e servizi

Dall'analisi della Relazione del Collegio Sindacale al bilancio d'esercizio 2022, risulta, a pagina 18, un "*illegittimo utilizzo delle proroghe contrattuali*", peraltro già rilevato dalla Sezione in precedenti controlli (cfr. Delibera 39/2017/PRSS e del. 67/2021/PRSS). Di contro, nel Questionario, a pag. 11, quesito 5.2, il Collegio sindacale non risponde alla domanda sull'esistenza di "*proroghe di contratti non giustificate o non legittime*".

La Sezione ha quindi chiesto all'Azienda sia informazioni sulle proroghe contrattuali, invitandola ad indicare, con una apposita tabella, il numero delle proroghe disposte nell'ultimo triennio 2020-2022, la percentuale rispetto al totale dei contratti stipulati nel medesimo periodo, e, per ogni proroga, la tipologia di bene e/ servizio interessato, la durata e le ragioni del mancato ricorso a una nuova procedura di evidenza pubblica; sia di spiegare l'assenza della risposta del Collegio sindacale nel questionario.

Il Collegio sindacale, sempre nella Relazione, a pag. 18, ha anche riscontrato l'assenza delle attestazioni di infungibilità in alcune procedure negoziate*: "l'accertamento della infungibilità che continua a non essere svolto con le necessarie attenzioni e cautele, peraltro previste dal regolamento interno".* Anche su questo aspetto la Sezione ha chiesto chiarimenti.

L'Azienda, nella nota di risposta, ha riepilogato, come già fatto in precedenza (cfr. Sez. Reg. contr. Basilicata Delibera 21/2022/PRSS) le problematiche relative all'intervenuta centralizzazione degli acquisti attraverso l'istituzione della SUAR -BA e ha sostanzialmente ricondotto a tale sistema centralizzato le principali cause del ricorso all'istituto della proroga tecnica, ai sensi dell'art. 106, comma 11, del D.lgs. 50/2016 s.m.i., ed alla procedura negoziata senza pubblicazione del bando di gara, ai sensi dell'art. 63, comma 2 lett. c) del medesimo decreto legislativo, per evitare "*interruzioni di prestazioni sanitarie necessarie o indifferibili ed assicurare la continuità dell'erogazione dei servizi assistenziali*".

L'Azienda ha riportato, poi, in relazione a diverse UOC, dati analitici e di sintesi dei provvedimenti di proroga adottati.

"***U.O.C. Provveditorato-Economato***

1) *Nella tabella in* ***allegato 4*** *è riportato l'elenco dei provvedimenti di proroga/prosecuzione della fornitura adottati a seguito di istruttoria condotta dalla UOC Provveditorato –*

Economato. Da detta tabella è possibile rilevare che praticamente tutti i provvedimenti di proroga sono stati disposti in ragione della necessità di attendere la conclusione delle procedure di gare aggregate di competenza del Soggetto Aggregatore Regionale SUA-RB. La durata della prosecuzione della fornitura in regime di proroga è stata limitata, di volta in volta, allo stretto periodo occorrente per assicurare l'approvvigionamento del fabbisogno strettamente necessario a garantire, medio tempore, la continuità dell'approvvigionamento, con apposizione espressa di clausola di risoluzione anticipata del contratto di fornitura ad avvenuta aggiudicazione della gara di competenza della SUA-RB o della gara aziendale, anche con contratto "ponte", al fine di assicurare la continuità assistenziale delle prestazioni sanitarie. In calce alla tabella sono indicate le percentuali richieste."

Sintesi Allegato 4

TOTALI PROROGHE, al netto di IVA	**2020**	46.597.872,97
	2021	983.346,41
	2022	7.092.381,05
	TRIENNIO 2020-2022	**54.673.600,43 €**
TOTALI aggiudicazioni/affidamenti/contratti, al netto di IVA	**2020**	164.260.326,54 €
	2021	45.947.987,06 €
	2022	134.636.011,86 €
	TRIENNIO 2020-2022	**344.844.325,46 €**
Percentuali proroghe rispetto ad aggiudicazioni/affidamenti/contratti nel periodo	**2020**	28,37%
	2021	2,14%
	2022	5,27%
	TRIENNIO 2020-2022	**15,85%**

2) p*er l'UOC Gestione Tecnico Patrimoniale un ricorso alla proroga contrattuale in riduzione pari all'1,11% nel 2022 rispetto al 5,90% del 2020- (Allegato 5)*

TOTALI PROROGHE, al netto di IVA	**2020**	737.425,10 €
	2021	144.710,57 €
	2022	71.371,40 €
	TRIENNIO 2020-2022	**953.507,07 €**
TOTALI aggiudicazioni/affidamenti/contratti, al netto di IVA	**2020 circa**	12.500.000,00 €
	2021 circa	3.000.000,00 €
	2022 circa	6.450.000,00 €
	TRIENNIO 2020-2022 circa	**21.950.000,00 €**
Percentuali proroghe rispetto ad aggiudicazioni/affidamenti/contratti nel periodo	**2020 circa**	5,90%
	2021 circa	4,82%
	2022 circa	1,11%
	TRIENNIO 2020-2022 circa	**4,34%**

3) Per l'UOC Sistema Informativo Ospedaliero si evidenzia invece un'alta percentuale del valore proroghe, valore in aumento rispetto all'importo affidamenti: 56,21% rispetto al 2,02% del 2020.- allegato 6 – anche se il numero di proroghe è pari a n. 3 su un totale di contratti pari a 35 come di seguito riportato (Allegato 6)

U.O.C. Sistema Informativo Ospedaliero - RIEPILOGO

	2020		2021		2022	
	Delibere	Determinazioni Dirigenziali	Delibere	Determinazioni Dirigenziali	Delibere	Determinazioni Dirigenziali
n. Contratti	34	17	29	29	6	29
n. Proroghe	16	0		1	2	1

anno	n. Contratti	Proroghe
2020	51	16
2021	58	1
2022	35	3
TOTALE	**144**	**20**

Percentuale
31,37%
1,72%
8,57%
13,89%

anno	importo totale aggiudicazioni affidamenti etc	importo proroghe (netto IVA)
2020	12.480.687,80 €	252.137,71 €
2021	1.634.112,99 €	319.691,01 €
2022	960.403,40 €	539.837,37 €
TOTALE	**15.075.204,19 €**	**1.111.666,09 €**

Percentuale
2,02%
19,56%
56,21%
7,37%

Fonte: AOR San Carlo

Quanto alle proroghe, la Sezione rileva, innanzitutto, che l'Azienda ha risposto in modo incompleto. È stato indicato, per due UOC, il numero di proroghe ma non il totale delle aggiudicazioni: i valori percentuali riferiti attengono, infatti, al rapporto fra il valore degli importi delle proroghe e delle aggiudicazioni e non al rapporto fra numero di proroghe e numero totale di aggiudicazioni, dato utile ad una migliore comprensione del fenomeno.

Per la sola UOC Sistema informativo ospedaliero i dati forniti sono completi.

Considerato ciò, per due UOC, Provveditorato economato e Gestione tecnico Patrimoniale, emergerebbe un livello minore del valore delle proroghe contrattuali, in diminuzione rispetto al 2020. Per la prima UOC si registra, nel 2022, una percentuale pari al 5,27% rispetto al 28,37% del 2020; per l'UOC Gestione tecnico Patrimoniale, l'1,11 % del 2022 rispetto al 5,90% del 2020.

Per la UOC Sistema informativo ospedaliero, i dati, specie per quelli degli importi in percentuale, registrano, nel 2022, un aumento sostanziale sia rispetto al 2021 che al 2020

(56% rispetto al 19,6%del 2021 e al 2,02% del 2020).

Giova evidenziare, come anticipato, che analoghi rilievi sulle proroghe contrattuali usate impropriamente erano stati evidenziati anche in passato da questa Sezione (cfr. n. 39/2017/PRSS e n. 67/2022/PRSS), unitamente alla necessità di migliorare il processo di programmazione e di pianificazione degli acquisti. Anche in relazione a quei rilievi, l'Azienda aveva risposto riferendosi alle stesse criticità ora rappresentate legate, prevalentemente, alla lentezza delle procedure di affidamento della centrale unica di committenza (SUA-RB) (cfr. Sez. Reg. contr. Basilicata 21/2022PRSS citata).

Pur prendendo atto di quanto l'Azienda ha riferito, vale evidenziare che il Collegio ha constatato, da un'analisi delle Relazioni 2022 e 2023 sull'attività svolta dalla SUA-RB, che alcune problematiche sottese alla gestione delle gare da parte della SUA-RB sembrerebbero condizionate, in parte, anche da adempimenti spettanti all'AOR svolti in modo non del tutto appropriato.

In particolare, nella relazione sull'attività svolta dalla SUA RB Anno 2022, approvata con DGR n. 185 del 30.03.2023, nell'Allegato 2 relativo ai "*Piani gara per la fornitura di beni e servizi per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere regionali - anni 2015-2022 (Conferenza di servizi del 28/02/2023*)", pag. 71, sono riportate dettagliatamente le n. 225 procedure di gara gestite dalla SUARB nel periodo 2015-2022, situazione aggiornata al 28.02.2023.

Dai dati riportati risulta quanto segue:

- erano 16 le procedure ancora in corso (Sezione C) al 28.02.2023. L'Azienda Ospedaliera S. Carlo risultava essere coinvolta in 13 procedure e risultava essere capofila per 9 procedure, pari al 56,25% del totale. Le motivazioni alla base dei ritardi riportati, nella maggior parte dei casi è quella della ***incompletezza o non adeguatezza della documentazione trasmessa***;
- erano 40 le procedure non avviate (Sezione D) per le quali ad 28.02.2023 ***non risultava trasmessa la documentazione prevista.*** L'Azienda Ospedaliera S. Carlo risultava essere coinvolta in 33 procedure e capofila in 25 procedure, pari al 62,50% del totale. Si tratta di procedure con ID Gara periodo 2018-2022.

  I dati sono sintetizzati nelle tabelle sotto riportate.

Dati elaborati dalla Sezione Controllo della Corte dei Conti della Basilicata- Allegato 2 - Relazione SUA RB 2022 - DGR N. 185 del 30.03.2023

Sezione	Tipologia di procedura di gara	Numero delle procedure	Numero procedure in Percentuale sul totale	Numero delle procedure in cui il S. Carlo è interessato	Numero di procedure Capofila S. Carlo	Percentuale procedure di Gara Capofila S. Carlo
A	Aggiudicate o comunque concluse o non da effettuarsi	152	68%	109	50	32,89%
B	In corso di espletamento (conclusa Conferenza dei Servizi)	17	8%	13	8	47,06%
C	istruttoria in corso (è stata trasmessa la documentazione secondo quanto previsto al punto 1 della DGR 713/2020	16	7%	13	9	56,25%
D	non è stata trasmessa la documentazione secondo quanto previsto al punto 1 della DGR 713/2020	40	18%	33	25	62,50%
	Totale procedure di gara	**225**	**100%**	**168**	**92**	

ID-Gara	Numero procedure Sezione C- Istruttoria in corso	Numero procedure Sezione D - Documentazione non trasmessa
2015	2	0
2018	2	1
2019	4	3
2020	4	7
2021	3	10
2022	1	19
Totale	**14**	**40**

Dati elaborati dalla Sezione Controllo della Corte dei Conti della Basilicata- Allegato 2 - Relazione SUA RB 2022 - DGR N. 185 del 30.03.2023

Anche nella relazione sull'attività svolta dalla SUA-RB Anno 2023, approvata con DGR n. 214 del 20.03.2023, nell'Allegato 2, relativo ai "*Piani gara per la fornitura di beni e servizi per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere regionali - anni 2015-2023*" aggiornata al 29.02.2024, pag. 80, sono riportate le 257 procedure di gara gestite dalla SUARB nel periodo 2015-2023.

Dall'analisi dei dati risulta quanto segue:

- erano 18 le procedure ancora in corso (Sezione C) al 29.02.2024. In 12 procedure risultava interessata l'Azienda Ospedaliera S. Carlo e in 8, pari al 44,44% del totale, l'Azienda era capofila. Anche in tal caso, le principali motivazioni riferite alla base dei ritardi concernono l'incompletezza della documentazione trasmessa o la sua inadeguatezza;
- erano 24 le procedure non avviate (Sezione D) per le quali, al 29.02.2024, non risultava trasmessa la documentazione prevista. In 18 di esse, era coinvolta l'Azienda Ospedaliera S. Carlo. L'Azienda era, invece, capofila in 9 procedure, pari al 37,50% del totale. Si tratta di procedure con ID Gara periodo 2018-2023.

I dati sono sintetizzati nelle tabelle seguenti:

Dati elaborati dalla Sezione Controllo della Corte dei Conti della Basilicata- Allegato 2 - Relazione SUA RB 2023 - DGR N. 214 del 20.03.2023						
Sezione	**Tipologia di procedura di gara**	**Numero delle procedure**	**Numero procedure in Percentuale sul totale**	**Numero delle procedure in cui il AOR S. Carlo è interessato**	**Numero di procedure Capofila AOR S. Carlo**	**Percentuale procedure di Gara Capofila AOR S. Carlo**
A	Aggiudicate o comunque concluse o non da effettuarsi	203	79%	152	65	32,02%
B	In corso di espletamento (conclusa Conferenza dei Servizi)	12	5%	7	3	25,00%
C	istruttoria in corso (è stata trasmessa la documentazione secondo quanto previsto al punto 1 della DGR 713/2020	18	7%	12	8	44,44%
D	non è stata trasmessa la documentazione secondo quanto previsto al punto 1 della DGR 713/2020	24	9%	18	9	37,50%
	Totale procedure di gara	**257**	**100%**	**189**	**85**	

ID-Gara	Numero procedure Sezione C- Istruttoria in corso	Numero procedure Sezione D - Documentazione non trasmessa
2015	2	0
2018	0	0
2019	0	1
2020	2	1
2021	4	2
2022	3	5
2023	7	15
Totale	**16**	**24**

Dati elaborati dalla Sezione Controllo della Corte dei Conti della Basilicata- Allegato 2 - Relazione SUA RB 2023 - DGR N. 214 del 20.03.2024

Da quanto sopra rappresentato e dalle anomalie rilevate, risulterebbe una gestione da parte dell'AOR San Carlo con ampi margini di miglioramento nei rapporti con la SUA-RB al fine di garantire un tempestivo e corretto svolgimento delle procedure di gara. Si rammenta che "*il dilatarsi della tempistica per la predisposizione dei documenti di gara, che ritarda l'avvio della procedura rispetto a quanto previsto negli atti di programmazione, non risulta in linea con il principio di tempestività enunciato dall'art. 30 del d.lgs. 50/2016, corollario del principio di buon andamento di cui all'art. 97 della Costituzione*" (Cfr. ANAC Delibera n. 591 del 28 luglio 2021)

Dai dati tratti dalle due relazioni sembrerebbe emergere anche una criticità, già evidenziata in precedenza dal Collegio, circa la rilevazione dei fabbisogni e la corretta programmazione degli acquisti che indubbiamente si riflette sul ricorso, non sempre appropriato, a proroghe contrattuali. Si consideri, ad esempio, quanto riportato dalla SUAR-BA nella relazione 2022 (p. 50): "*Va al contempo sottolineato che si registra ancora un*

gap nella capacità programmatoria degli Enti Committenti. Tale dato produce un fortissimo ritardo nella presentazione alla SUA-RB della documentazione di gara da parte degli stessi Enti committenti, con un conseguente slittamento dei tempi di indizione delle gare e il mancato rispetto della pianificazione annuale". Si evidenzia che "*con particolare riferimento ai beni sanitari, una corretta determinazione del fabbisogno non potrà prescindere da una esatta conoscenza della logistica e delle giacenze di magazzino, il cui presupposto è la tracciabilità dei percorsi dalla fase dello stoccaggio a quella della somministrazione/consumo*" (Cfr. ANAC Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale anticorruzione).

Come spesso evidenziato dalla giurisprudenza amministrativa, il fenomeno delle "proroghe contrattuali" rappresenta uno dei temi di maggiore criticità nelle pubbliche amministrazioni ed è considerato "*strumento del tutto eccezionale, utilizzabile solo qualora non sia possibile attivare i necessari meccanismi concorrenziali*" (Cfr. Consiglio di Stato, Sez. III, n. 1521/2017). "*In materia non vi è alcuno spazio per l'autonomia contrattuale delle parti in quanto vige il principio inderogabile, fissato dal legislatore per ragioni di interesse pubblico, in forza del quale, salve espresse previsioni dettate dalla legge in conformità della normativa eurounitaria, l'amministrazione, una volta scaduto il contratto, deve, qualora abbia ancora la necessità di avvalersi dello stesso tipo di prestazioni, effettuare una nuova gara pubblica* (Consiglio di Stato, Sez. V, n. 4192/2013). Giova evidenziare che fin dal 2015 la stessa ANAC ha messo in discussione il frequente ricorso alle cosiddette proroghe "tecniche" che spesso ricorrono "*per la mancata conclusione delle gare centralizzate. Il conseguente esame delle relative motivazioni addotte ha evidenziato come, a fronte del divieto di bandire nuove gare e di avvalersi di gare indette da centrali, tali ultime gare non fossero state completate, con conseguente ricorso all'istituto della proroga del contratto vigente. Ciò premesso, merita rammentare che l'Autorità anticorruzione interpreta la "proroga tecnica" come un "ammortizzatore pluriennale di inefficienze" dovuto alla mancanza di una corretta programmazione delle acquisizioni di beni e servizi. Per l'ANAC la "proroga tecnica" – nel quadro normativo attuale e a seguito dell'evoluzione giurisprudenziale – non è più utilizzato come uno strumento di "transizione" per qualche mese di ritardo determinato da fatti imprevedibili, ma come ammortizzatore pluriennale di palesi inefficienze di programmazione e gestione del processo di individuazione del nuovo assegnatario"* (Cfr. Delibera Piemonte n. 62/2020/SRCPIE/PRSS).

Peraltro, proprio nell'ambito della Sanità lucana, sempre l'ANAC, già nel 2016, con la delibera n. 458 del 13 aprile 2016, nel rilevare che il ricorso ingiustificato a proroghe contrattuali aveva "*assicurato, di fatto, per anni, ingiustificate rendite ai prestatori di servizi e ha precluso al Sistema Sanitario Regionale la possibilità di conseguire i benefici effetti delle dinamiche concorrenziali, ossia, di acquistare sul mercato servizi più economici e qualitativamente migliori*", aveva invitato anche le Aziende interessate da quella delibera, tra cui l'AOR San Carlo di Potenza, "*per il necessario tramite dei Responsabili della Prevenzione della corruzione, a porre particolare attenzione sulle misure per garantire la prevenzione dei fenomeni corruttivi e delle condotte illecite nell'azione di risanamento del sistema degli appalti*".

La Sezione, pertanto, richiama l'Azienda ad usare la massima prudenza nel ricorso alle proroghe contrattuali, anche alla luce della nuova disciplina prevista dall'art. 120 cc. 10 e 11 del d.lgs. 36/2023, al fine di scongiurare il rischio concreto di un loro uso improprio che può assumere profili di illegittimità e di danno erariale. Profili e danni che si possono verificare allorquando le amministrazioni interessate non dimostrino di aver attivato tutti quegli strumenti organizzativi/amministrativi necessari ad osservare e a non eludere il generale e tassativo divieto di proroga dei contratti in corso e le correlate distorsioni del mercato.

In tale quadro, si raccomanda all'Azienda anche a adoperarsi, se del caso tramite il RPCT, ad attivare tutte le iniziative volte a prevenire fenomeni di cattiva amministrazione nella gestione dei contratti, area ad elevato rischio corruttivo. Si ricorda che possibili anomalie nei contratti attivati con centrali di committenza sono state esemplificate dall'ANAC, tra l'altro, sin dal 2016. "*Per la fase di formulazione e comunicazione dei fabbisogni possono costituire elementi rilevatori di rischio: il mancato rispetto dei tempi di invio della programmazione e dei relativi aggiornamenti; l'invio delle comunicazioni/informazioni da parte di soggetti non titolati; la pubblicazione/effettuazione di gare con oggetti sovrapponibili a quelli delle centrali di committenza; la presenza di proroghe contrattuali per beni e servizi oggetto di strumenti attivi delle centrali; presenza di solleciti da parte delle centrali di acquisto*" (cfr. ANAC PNA 2016 -approfondimento Sanità).

Inoltre, incidentalmente, la Sezione ha riscontrato incompletezze ed irregolarità nella pubblicazione dei dati sui contratti pubblici nella sezione del sito istituzionale

"Amministrazione trasparente". Nel riservarsi specifici approfondimenti in occasione dei controlli sui prossimi bilanci di esercizio, si invita, sin da ora, l'Azienda ad aggiornare e a rendere più facilmente accessibili e comprensibili (ai sensi dei criteri di qualità indicati nell'art. 6 del d.lgs. 33/2013) i dati e le informazioni sui contratti – ora alla luce dell'intervenuta digitalizzazione delle procedure di gara - come specificato nelle delibere dell'ANAC n. 261 e 263 entrambe del 20 giugno 2023. La scarsa trasparenza dei dati sui contratti pubblici è pregiudizievole sia per un'effettiva apertura al mercato e alla concorrenza, sia per il diritto alla conoscenza di chiunque abbia interesse.

Relativamente alla richiesta di chiarimenti sull'assenza, in diversi casi, dell'attestazione di "infungibilità", come rilevato dal Collegio sindacale, l'Azienda ha riferito che *"ha un proprio regolamento, conforme al vigente quadro ordinamentale, per la disciplina dei casi di acquisti in regime di 'infungibilità' che, come noto, deve essere adeguatamente accertata e motivata già nella determina a contrarre da parte dell'amministrazione. Di volta in volta, la scelta di procedere in regime di infungibilità è stata preceduta dalla pubblicazione nelle forme di legge di specifico avviso di trasparenza ex ante, volto ad acquisire preventivamente eventuali manifestazioni di interesse da parte di operatori economici disponibili alla fornitura del bene o servizio dichiarato infungibile: - a causa di ragioni di tipo tecnico o di privativa industriale; - a causa di decisioni pregresse che vincolano a uno specifico operatore; - a seguito di decisioni strategiche dell'operatore economico"* .

L'Azienda prosegue riportando, in allegato alla nota di risposta, l'elenco delle 68 procedure di gara svolte dall'UOC Provveditorato-Economato sottratte al confronto competitivo per il richiamo all'infungibilità. L'AOR riferisce che *"pur quando la fornitura è stata dichiarata infungibile dai sanitari richiedenti ed al fine di evitare di incorrere in errori di valutazione in caso di "dubbia infungibilità", in alcuni casi si è proceduto ad indire, comunque, procedure di gara mediante richiesta di offerta (RdO) sul portale MEPA/Consip, aperte a tutti i fornitori abilitati alla categoria merceologica oggetto di acquisto"*.

Nella risposta data si evidenzia, non senza perplessità, che l'Azienda si riferisce a ipotesi di "*dubbia infungibilità*" tali da determinare "*in alcuni casi*" l'indizione di procedure di gara mediante RDO sul portale MEPA/CONSIP. Inoltre, quanto riferito dal Collegio

Sindacale, sembrerebbe trovare riscontro in alcuni documenti di gara pubblicati nella Sezione "Amministrazione trasparente", in cui, piuttosto che una verifica di infungibilità, i responsabili si limitano a riportare quanto dichiarato dalle strutture richiedenti sulle caratteristiche "infungibili" dei prodotti senza dar conto di apposite verifiche svolte.

In proposito si ribadisce "*che ciascuna stazione appaltante accerta i presupposti per ricorrere legittimamente alla deroga in esame, valutando il caso concreto alla luce delle caratteristiche dei mercati potenzialmente interessati e delle dinamiche che li caratterizzano, e motiva sul punto nella delibera o determina a contrarre o altro atto equivalente*

Ciò che è fondamentale è che ***la stazione appaltante non può accontentarsi al riguardo delle dichiarazioni presentate dal fornitore, ma deve verificare l'impossibilità a ricorrere a fornitori o soluzioni alternative attraverso consultazioni di mercato****, rivolte anche ad analizzare i mercati comunitari e/o, se del caso, extraeuropei. Neppure un presunto più alto livello qualitativo del servizio ovvero la sua rispondenza a parametri di maggior efficienza può considerarsi sufficiente a giustificare l'infungibilità. Si tratta, infatti, di elementi che, da soli, non possono condurre al ricorso alla procedura negoziata senza bando precludendo, in tal modo, ad altri potenziali concorrenti di presentare offerte* ***qualitativamente*** *equipollenti se non superiori al presunto unico fornitore in grado di soddisfare certi standard" (Cfr. Linee guida ANAC n. 8*).

Al riguardo, nella prospettiva di una azione quanto più rispettosa dei principi di efficienza, efficacia, economicità, di concorrenza e di una ottimale allocazione delle risorse, si richiama l'Azienda a monitorare rigorosamente l'effettiva sussistenza dei presupposti per tali affidamenti che comportano la sottrazione al confronto competitivo e ad applicare adeguate misure di verifica sulle attestazioni di infungibilità Ciò, tenuto anche conto che, "*i prodotti sanitari, avendo un elevato contenuto tecnico, si prestano per la loro peculiarità, a un interesse "oggettivo" alla scelta da parte del committente/clinico. In questo contesto è utile quindi introdurre misure di prevenzione e di sicurezza che documentino le motivazioni ovvero le ragioni tecniche sottese alla richiesta di acquisto di quel particolare prodotto, con assunzione delle relative responsabilità*" (Cfr. "Aggiornamento 2015 PNA approfondimento Sanità"). La Sezione si riserva di valutare le iniziative intraprese dall'Azienda volte a superare le criticità rilevate nei controlli sui prossimi bilanci di esercizio.

3.6 Acquisto di Farmaci e di dispositivi medici

Disposizioni di legge nazionali di coordinamento della finanza pubblica stabiliscono limiti di spesa per l'acquisto dei farmaci e di dispositivi medici a carico delle Regioni, le quali, per assicurarne il rispetto a livello di Servizio sanitario complessivo, sono tenute ad assegnare specifici obiettivi di contenimento dei costi alle singole aziende. Il mancato conseguimento dei predetti obiettivi, nella misura in cui determini il superamento del tetto di spesa regionale, può pertanto configurare una irregolarità gestionale imputabile, oltre che alla regione, anche alle stesse aziende (Cfr. Deliberazione Sez. Regionale di controllo Toscana 33/2014/PRSS)

3.6.1. *Superamento del tetto per la spesa farmaceutica*. Dall'analisi della DGR N. 106 del 22.02.2024 "*Adozione del Bilancio di esercizio dell'anno 2022- modifica DDG n. 1240/2023*" è risultato il mancato rispetto del tetto di spesa farmaceutica fissato dalla legge 232/2016.
In sede istruttoria è stato chiesto all'Azienda Ospedaliera di indicare, per il triennio 2020-2022, i tetti assegnati per la spesa farmaceutica diretta, il relativo scostamento (in valore assoluto e in percentuale), le motivazioni del mancato rispetto del tetto della spesa farmaceutica nonché le azioni intraprese per il contenimento di detta spesa.
Con nota di riscontro, l'Azienda Ospedaliera ha inviato una tabella in cui è "*riportato l'andamento della spesa farmaceutica diretta, al netto della spesa per l'acquisto dei gas medicali, sostenuta dall'AOR San Carlo nel triennio 2020 -2022:*

2020	2021	2022
€ 28.742.858.71	€ 27.066.496.94	€ 29.989.736,00

L'Azienda prosegue affermando che "*L'incidenza % della spesa farmaceutica sul FSR è definita a livello regionale; le singole Aziende del SSR concorrono al mantenimento della spesa entro il tetto definito, ciascuna in base alla propria natura (Azienda Territoriale/Azienda Ospedaliera) e alla specifica mission. Sul livello della spesa farmaceutica convergono dunque, in maniera diversificata, le azioni messe in atto da tutti gli attori del Sistema.*

Anno	Tetto di spesa definito a livello nazionale	Incidenza % della spesa farmaceutica diretta Regione Basilicata sul FSR	Scostamento rispetto al tetto di spesa
2021	7,65%	9,71%	2,06%
2022	7,65%	10,32%	2,67%

(*) Fonte Rapporto 2023 sul coordinamento della finanza pubblica, Corte dei Conti.

L'Azienda riferisce inoltre che "*in Regione Basilicata, l'AOR San Carlo eroga - sia in regime di ricovero che ambulatoriale - una quota rilevante delle prestazioni per patologie ad elevata complessità clinica che richiedono l'utilizzo di farmaci essenziali ed innovativi: farmaci antineoplastici ed immunomodulatori – anticorpi monoclonali - con indicazioni terapeutiche per patologie autoimmuni ed antineoplastiche, farmaci innovativi per il trattamento di patologie rare e gravi, nonché per il trattamento di pazienti con fibrosi cistica che afferiscono al centro di riferimento regionale collocato presso l'Ospedale San Carlo. Nel periodo considerato è altresì da considerare il maggiore uso di farmaci antivirali ed antibatterici, impiegati per il trattamento di pazienti affetti da infezione da COVID 19*"

Per la disamina delle iniziative volte alla razionalizzazione e al contenimento della spesa farmaceutica diretta, l'AOR riporta, negli allegati inviati, alcune azioni intraprese o che intende intraprendere rappresentando che per "*l'annualità 2022 (ultima con bilanci di esercizio approvati), il confronto con tutte le Aziende Ospedaliere del SSN restituisce risultati eccellenti per l'AOR, con una spesa farmaceutica molto al di sotto della media nazionale*"

L'Azienda prosegue rappresentando che la "*DD regionale n. 13BE.2024/D.00104 del 28.03.2024 ha previsto quale obiettivo per gli acquisti diretti di farmaci una riduzione della spesa non inferiore a € 3.000.000. Sulla base dei valori di spesa nel 2023 relativi alle varie Aziende del SSR, ciò conduce ad un sub-obiettivo per l'AOR San Carlo di riduzione pari a circa 0,58 M€. In termini percentuali, ciò si traduce in un rapporto tra spesa farmaceutica e valore della produzione per prestazioni per ricovero ed ambulatoriali pari al 14,73%.*

Pur nella consapevolezza del già elevato livello di performance dell'AOR nell'ambito della spesa farmaceutica, per l'ulteriore miglioramento l'Azienda ha attivato e potenzierà: - un sistema di costante monitoraggio della spesa farmaceutica per Unità Operativa, con inserimento nel budget di apposito obiettivo; - un'ulteriore spinta all'impiego di farmaci biosimilari. Già allo stato, infatti, in termini di volumi utilizzati di farmaci caratterizzati dalla presenza di biosimilari, risulta

nell'AOR rispettata la soglia del 95%. In particolare, nei primi 6 mesi del 2024 il consumo di biosimilari, espresso in volume come da indicatore nazionale, si attesta sulla percentuale del 98,5% (graf. 4); - un incremento del monitoraggio dei costi unitari praticati; - la continua verifica dell'incidenza degli acquisti effettuati al di fuori delle aggiudicazioni regionali, evidentemente non riferibile a lotti non aggiudicati, per il rispetto della soglia del 5% sul valore complessivo della spesa farmaceutica. Anche in questo caso l'AOR ha fatto segnalare miglioramenti negli ultimi anni; - chiusura del 95% delle schede registri WEB Aifa entro 60 giorni dalla fine del trattamento"."

La Sezione ricorda che l'assistenza farmaceutica rientra nei livelli essenziali di assistenza (LEA) (cfr. D.P.C.M. 12.01.2017 «*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di 19 assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*»), pertanto le Regioni devono garantire il rispetto dei criteri di appropriatezza, sicurezza ed economicità, favorendo l'uniformità delle scelte attinenti all'uso dei farmaci a tutela dell'equità del servizio reso ai cittadini. La spesa farmaceutica a carico del SSN si articola nelle due componenti della spesa farmaceutica per acquisti diretti (farmaceutica ospedaliera) e della spesa farmaceutica convenzionata (farmaceutica territoriale); ciascuna delle suddette componenti soggiace a specifici tetti, istituiti a partire dal 2008 e oggetto nel tempo di molteplici rideterminazioni (Cfr. Delibera Puglia deliberazione n. 138/2024/PRSS).

Il Collegio, nei giudizi di parifica per il 2022 e per il 2023 (del. 73/2023/PARI e del. 2/2024/PARI) aveva rilevato che quello del superamento dei tetti di spesa farmaceutica a livello regionale costituisce "*una criticità che si appalesa come strutturale per la Regione Basilicata*". La Sezione prende atto delle risposte dell'AOR - invero non complete, in quanto nulla è riferito sul tetto di spesa assegnato dalla Regione e sul relativo scostamento (in valori assoluti e percentuali, registrato nell'esercizio in esame). Richiama l'Azienda Ospedaliera a realizzare tempestivamente tutte le iniziative di cui ha riferito in istruttoria finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica e al rispetto dei tetti assegnati dalla Regione "*anche attraverso la promozione dell'appropriatezza nella prescrizione dei farmaci, la selezione dei farmaci a livello locale, il ricorso, ove possibile, a gare che applichino il principio dell'equivalenza o sovrapponibilità terapeutica*" (cfr. Sez. reg. controllo Basilicata

39/2017/PRSS cit.). Il Collegio si riserva di verificare il raggiungimento degli obiettivi in sede di controllo sui prossimi bilanci di esercizio.

3.6.2 *Superamento del tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici.* Nell'ambito dell'Assistenza farmaceutica, la Sezione ha rilevato anche il mancato rispetto degli obiettivi di spesa per l'acquisto di dispositivi medici assegnati dalla Regione ai sensi dell'art. 15 comma 13 lett. F) DL 95-2012 e art. 9 ter co. 1 lett. B) DL 78-2015.

In sede istruttoria, il Collegio ha chiesto di indicare, per il triennio 2020-2022, la spesa sostenuta dall'Azienda per l'acquisto di dispositivi medici, gli obiettivi assegnati e il relativo scostamento (in valore assoluto e in percentuale), le motivazioni del mancato rispetto degli obiettivi fissati e le azioni intraprese per contenere le spese e raggiungere gli obiettivi assegnati.

L'Azienda, in risposta, ha riportato i dati di spesa nel triennio 2020 – 2022 da cui si evince un aumento della spesa per i dispositivi medici da € 34.425.944,28 del 2020 ad € 38.169.232,67 del 2022.

Tipologia prodotto	2020	2021	2022
Dispositivi medici	€ 21.840.587,25	€ 23.826.077,26	€ 25.273.752,35
Dispositivi medici impiantabili attivi	€ 2.744.621,90	€ 2.501.293,98	€ 2.618.117,06
Dispositivo medico diagnostici in vitro	€ 9.840.744,13	€ 11.588.294,57	€ 10.277.363,26
Totale dispositivi medici	**€ 34.425.944,28**	**€ 37.915.575,81**	**€ 38.169.232,67**

Fonte: AOR San Carlo

Nulla, invece, viene indicato circa gli obiettivi assegnati e il relativo scostamento (in valore assoluto e in percentuale), nonché sulle motivazioni del mancato rispetto degli obiettivi fissati. L'Azienda, infatti, si limita a riportare dati sui tetti nazionali di spesa per il 2021 e il 2022 e gli scostamenti della Regione, per le due annualità riferendosi al Rapporto 2023 sul coordinamento della finanza pubblica della Corte dei conti.

Anno	Tetto di spesa nazionale	Incidenza % della spesa per dispositivi medici della Regione Basilicata sul FSR	Scostamento rispetto al tetto di spesa
2021	4,40%	5,50%	1,10%
2022	4,40%	5,30%	0,90%

(*) Fonte Rapporto 2023 sul coordinamento della finanza pubblica, Corte dei Conti.

Nella risposta si rinvia, poi, a considerazioni di carattere generale sul livello di spesa in questione dell'OAR San Carlo rispetto alle AO italiane, rapportato al valore delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali da cui risulta che "*Per l'AOR San Carlo, per la quale -essendo la stessa un'azienda di produzione- la spesa di dispositivi medici è direttamente proporzionale alla produzione in termini di prestazioni per ricovero ed ambulatoriali, il confronto con tutte le Aziende Ospedaliere del SSN nell'annualità 2022 (ultima con bilanci di esercizio disponibili a livello nazionale) restituisce risultati positivi, con una spesa per dispositivi medici al di sotto della media nazionale (incidenza pari al 20% contro una media nazionale del 21%)*".

Riferisce, poi, l'Azienda di azioni che intende realizzare o implementare nel 2024 : "*Pur nella consapevolezza del già elevato livello di performance dell'AOR nell'ambito della spesa per dispositivi medici, per l'ulteriore miglioramento l'Azienda ha attivato e potenzierà: - un sistema di costante monitoraggio della spesa per dispositivi medici per Unità Operativa, con inserimento nel budget di apposito obiettivo e audit mensili con i responsabili delle articolazioni organizzative aziendali; - un sistema di costante monitoraggio dei prezzi di acquisto e di confronto con le quotazioni indicate nel NSIS, con particolare riferimento alle categorie a maggiore impatto di spesa; - una reportistica periodica dello stato dei contratti e delle gare per le categorie di dispositivi medici a maggiore impatto di spesa, con conseguente puntuale interlocuzione con la Stazione Unica Appaltante e/o avvio di autonome procedure ad evidenza pubblica; - alla costituzione di un tavolo tecnico per verificare l'eventuale presenza sul mercato di dispositivi medici caratterizzati da un miglior rapporto costi/benefici; - a verificare il costante utilizzo di C4H, come allo stato già accade, per la rilevazione dei costi sostenuti per l'acquisizione di dispositivi medici. Quale risultato dell'azione garantita nel residuo arco temporale 2024 può ipotizzarsi una riduzione della spesa per dispositivi medici quantificabile in 0,65 M*".

La Sezione, nel ritenere evasive e non complete le risposte con riferimento allo specifico esercizio 2022, prende atto che l'Azienda avrebbe avviato dal 2024 azioni di contenimento

delle spese e si riserva di verificarne gli effetti nei controlli sui prossimi bilanci di esercizio.

3.7. Acquisti di Servizi non Sanitari

Dall'analisi dei documenti contabili (CE e Nota Integrativa), gli "Acquisti di Servizi non Sanitari", Voce B.2.B), risultano aumentati rispetto all'anno precedente del 27,9% per un importo di € 10.954.098,00. Nell'anno 2021 erano pari ad € 39.321.306,00, mentre al 31.12.20222 pari ad € 50.275.404,00. Tale incremento è attribuito, principalmente, agli aumentati costi energetici, le cui previsioni di spesa, definite in sede di approvazione del bilancio di previsione 2022, tuttavia, sono risultate sottostimate rispetto ai costi sostenuti l'anno precedente.

All. E.1.1 - CE

CODICE	DESCRIZIONE	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Consuntivo 2021	scost. VA C2022 vs P2022	scost. % C2022 vs P2022	scost. VA C2022 vs C2021	scost. % C2022 vs 2021
BA1570	***B.2.B.1) Servizi non sanitari***	***37.928.548,20***	***50.275.404,22***	***39.321.306,30***	***12.346.856,02***	***32,55%***	***10.954.097,92***	***27,86%***
BA1580	*B.2.B.1.1) Lavanderia*	1.839.933,21	1.499.172,14	1.503.950,77	- 340.761,07	-18,52%	- 4.778,63	-0,32%
BA1590	*B.2.B.1.2) Pulizia*	8.261.363,87	6.927.056,36	6.771.547,55	- 1.334.307,51	-16,15%	155.508,81	2,30%
BA1600	*B.2.B.1.3) Mensa*	3.674.538,84	3.746.061,59	3.579.867,12	71.522,75	1,95%	166.194,47	4,64%
BA1601	*B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti*	380.663,92	391.429,86	306.585,07	10.765,94	2,83%	84.844,79	27,67%
BA1602	*B.2.B.1.3.B) Mensa degenti*	3.293.874,92	3.354.631,73	3.273.282,05	60.756,81	1,84%	81.349,68	2,49%
BA1610	*B.2.B.1.4) Riscaldamento*	1.856.408,71	7.858.312,46	2.468.736,37	6.001.903,75	323,31%	5.389.576,09	218,31%
BA1620	*B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica*	2.497.593,79	2.101.998,60	2.171.578,74	- 395.595,19	-15,84%	- 69.580,14	-3,20%
BA1630	*B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)*	2.000,00	564,94	34.821,22	- 1.435,06	-71,75%	- 34.256,28	-98,38%
BA1640	*B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti*	740.000,00	1.586.310,85	961.109,37	846.310,85	114,37%	625.201,48	65,05%
BA1650	*B.2.B.1.8) Utenze telefoniche*	60.000,00	32.454,57	32.196,19	- 27.545,43	-45,91%	258,38	0,80%
BA1660	*B.2.B.1.9) Utenze elettricità*	4.000.000,00	11.168.069,06	6.681.212,77	7.168.069,06	179,20%	4.486.856,29	67,16%
BA1670	*B.2.B.1.10) Altre utenze*	500.000,00	464.065,65	913.632,73	- 35.934,35	-7,19%	- 449.567,08	-49,21%
BA1680	*B.2.B.1.11) Premi di assicurazione*	3.481.405,90	3.171.220,34	3.166.112,54	- 310.185,56	-8,91%	5.107,80	0,16%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	3.301.405,90	3.012.453,88	3.009.463,88	- 288.952,02	-8,75%	2.990,00	0,10%
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	180.000,00	158.766,46	156.648,66	- 21.233,54	-11,80%	2.117,80	1,35%
BA1710	*B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari*	*11.015.303,88*	*11.720.117,66*	*11.036.540,93*	*704.813,78*	*6,40%*	*683.576,73*	*6,19%*
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	5.303,88	16.574,10	6.583,22	11.270,22	212,49%	9.990,88	151,76%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	10.000,00	222.682,31		212.682,31	2126,82%		
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	11.000.000,00	11.480.861,25	11.029.957,71	480.861,25	4,37%	450.903,54	4,09%
BA1750	***B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie***	**119.434,28**	**34.544,58**	**12.017,72**	**- 84.889,70**	**-71,08%**	**22.526,86**	**187,45%**

Fonte: CE AOR San Carlo Potenza

Infatti, a pagina 53 della Relazione sulla Gestione, le spese per utenze energetiche risultavano incrementate di ben 9.876 €/000 rispetto al consuntivo 2021. Tale aumento è stato quasi totalmente compensato dal trasferimento di euro 6.695.882,00 per ristoro statale di costi energetici (ex art.40 DL.n.50/2022 e art.5 c.3 DL n.144/2022) e di €.2.693.811, dalla Regione Basilicata ai sensi dell'art.9 LR.n.11/2023 concernente "*Contributo straordinario al Sistema sanitario regionale –SSR - della Basilicata per i costi energetici*", finalizzato a ripiano perdite 2022.

All'interno della voce B.2.B."*Acquisti Servizi non Sanitari*" si rileva la variazione del 187,4% della voce "*Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie B.2.B.2*)" che aumenta da € 12.018,00 ad € 34.545,00 (+187%) È stato, pertanto, chiesto di fornire chiarimenti sugli aumenti registrati nella voce "*Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie B.2.B.2*".

L'Azienda ha dato le spiegazioni richieste, affermando che, per tale ultima voce di spesa, "l*a percentuale elevata del tasso di incremento dipende dall'importo relativamente contenuto dell'aggregato contabile che per tale ragione risulta sensibile agli incrementi seppur non elevati in valore assoluto.*"

La Sezione, nel prendere atto di quanto riferito, invita, in generale, l'Azienda a migliorare le capacità previsionali per le spese in questione.

3.8 Spesa del personale

In ordine ai rapporti di lavoro a tempo determinato, con convenzione o con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, l'art. 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010 prevede il limite del 50% della relativa spesa rispetto alla spesa sostenuta per le medesime finalità nell'anno 2009 (la spesa nel 2009 è stata di € 3.083.000,00).

Come riportato a pagina 14 del Questionario (quesito n. 15), la spesa sostenuta per i rapporti di lavoro a tempo determinato, con convenzione o con contratto di collaborazione coordinata e continuativa risulta essere stata pari a € 7.399.217,00, rilevandosi, così, un'alta incidenza percentuale sulla spesa sostenuta nel 2009, pari al 240%, anche se in diminuzione rispetto ai due esercizi precedenti. Si riporta di seguito la tabella del questionario come compilata dal Collegio sindacale.

15. Indicare il costo, rilevato nel 2022, per le seguenti prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP), anche ai fini del rispetto dell'art. 9, co. 28, d.l. n. 78/2010:

(valori in euro)

TIPOLOGIA	Anno 2009	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Incidenza 2022 su 2009	Incidenza 2022 su 2021	Incidenza 2022 su 2020
Personale dipendente a tempo indeterminato	78.142.000,00 €	139.457.076,00 €	148.096.119,00 €	155.128.278,00 €	198,52%	104,75%	111,24%
Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	3.083.000,00 €	9.282.117,00 €	10.597.835,00 €	7.399.217,00 €	240%	69,82%	79,71%
Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0%	0%	0%
Personale comandato (Costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato come voci del conto economico: B.2.A.15.4, B.2.B.2.4 - A.5.B.1, A.5.C.1, A.5.D.1)	0,00 €	-194.959,00 €	-111.286,00 €	-170.204,00 €	0%	0%	0%
Altre prestazioni di lavoro	103.000,00 €	39.081,00 €	1.673.842,00 €	0,00 €	0%	0%	0%
Totale costo prestazioni di lavoro	**81.328.000,00 €**	**148.583.315,00 €**	**160.256.510,00 €**	**162.357.291,00 €**			

Fonte: Questionario Collegio Sindacale

Si è chiesto, pertanto, di chiarire le ragioni che hanno determinato detto incremento e di indicare le azioni che l'Azienda intendesse attuare per mitigare la criticità.

In sede istruttoria, l'Azienda ha risposto con una rappresentazione del quadro normativo attinente ai vincoli di spesa del personale del SSN illustrando l'intero excursus normativo all'interno del quale ha avuto un ruolo significativo "*l'articolo 11, comma 1, del decreto-legge n. 35/2019*" con sui è stata modificata "*la disciplina assunzionale e definita una nuova regola basata su un parametro dinamico e maggiormente flessibile.* L'Azienda, dopo aver ulteriormente chiarito le novità che ne sono derivate evidenzia che "*Con deliberazione del Direttore Generale n. 2024/00102 del 08.02.2024 questa Azienda ha dato atto di non aver superato per l'annualità 2022 il limite di spesa per il personale stabilito dalla Regione Basilicata con DGR n. 2023/00291 del 23.05.2023, ai sensi dell'art. 11 del D.L. 30.04.2019, n. 35 convertito con modificazioni dalla L. 25.06.2019, n. 60*".

La Sezione osserva che le principali argomentazioni dell'Azienda si riferiscono al rispetto del limite di spesa regionale per il personale del Sistema sanitario (v. da ultimo il d.l. n. 35/2019 conv. in l. n. 60/2019), su cui non sono stati richiesti approfondimenti istruttori. Infatti, a pagina 13 del questionario, nella tabella apposita 13.1 e sotto riportata risulta attestato il rispetto di detto tetto.

13.1 Nell'esercizio 2022, sulla base degli indirizzi regionali, la spesa per il personale ha rispettato il limite calcolato ai sensi dell'art. 11, c. 1 del d.l. n. 35/2019 con riferimento alla spesa sostenuta nel 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'art. 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano? Sì

Descrizione		Importi (euro)
Spesa personale 2022	(A)	137.789.393,00 €
Spesa personale 2018 incrementata ai sensi dell'art. 11, c. 1, d.l. n. 35/2019	(B)	141.281.000,00 €
Differenza spesa personale 2022 su spesa personale 2018	(C=A-B)	***-3.491.607,00 €***
Incremento spesa personale 2018 determinata in accordo con Ministero della salute e Ministero dell'economia e delle finanze (art. 11, c. 3, d.l. n. 35/2019)	(D)	1,00 €
Spesa personale 2018 incrementata	(E=B+D)	***141.281.001,00 €***
Differenza spesa personale 2022 su spesa personale 2018	(F=A-E)	***-3.491.608,00 €***
Costi esclusi ai sensi della legislazione emergenziale prorogata per il 2022	(G)	6.290.130,00 €

La richiesta della Sezione atteneva, invero, alle motivazioni sul superamento del limite di spesa per il lavoro flessibile previsto dall'art. 9, co. 28 del dl 78/2010 su cui l'Azienda non offre elementi di risposta. "*Nonostante la normativa covid abbia ampliato la possibilità di ricorrere a contratti flessibili, nell'anno 2022 resta fermo il tetto di spesa del personale assunto con contratti flessibili, fissato dall'articolo 9 comma 28 D.L. n. 78/2010, al netto dei finanziamenti*

seduti ad hoc: le pubbliche amministrazioni possono avvalersi di personale a tempo determinato con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009 (omissis). Il contenimento del costo del personale assunto con contratti flessibili è obiettivo ancor più importante per quelle aziende che, avendo registrato perdite di esercizio, versano in situazioni economiche critiche" (Cfr. Sez. Reg. contr. Piemonte del. N. 194/2024/SRCPIE/PRSS.

Si sottolinea che le disposizioni vincolistiche in argomento, dettate per le Regioni e gli Enti del SSN, "*costituiscono principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale*" (art. 9, comma 28, quarto periodo, DL n. 78/2010). La Sezione ribadisce, come già fatto anche in precedenti controlli (Cfr. delibera 39/2017/PRSS) la sussistenza della rilevata grave criticità circa il mancato rispetto da parte dell'Azienda del limite imposto dall'art. 9, comma 28, del DL 78 del 2010 e sollecita, al contempo, l'immediato adeguamento da parte degli organi competenti **(**cfr. anche Sez. reg. contr. Lombardia del. 237/2023/PRSS; Sez. reg. contr. Veneto, del. 195/PRSS/Azienda Ulss 5 Polesana; Sez. Reg. contr. Lombardia del. 116/2024/PRSS; Sez. reg. contr. Puglia del. 9/2024/PRSS).

3.9. Ferie maturate e non godute

Relativamente al tema "*Ferie maturate e non godute*", nella Nota Integrativa, a pagina 51, l'Azienda Ospedaliera riferisce di non iscrivere nei propri bilanci "*l'onere figurativo connesso al valore delle giornate di ferie maturate e non godute a fine esercizio dal personale*". L'ammontare della passività per ferie non godute al 31 dicembre 2022 è di circa euro 8.429.041,00, (cfr. nota UO Gestione Risorse umane prot.n.21720 del 12.05.2023).

Nella Relazione del Collegio Sindacale al Bilancio di Esercizio 2022, a pagina 13, il Collegio rileva il mancato accantonamento per ferie non godute osservando che "*E' parere del Collegio che le Linee guida cui la Regione chiede di fare riferimento siano superate dalla definitiva previsione dei principi contabili (documento OIC n. 19) che prevedono che le spese dei dipendenti per retribuzioni di lavoro subordinato maturate ma non ancora corrisposte incluse le mensilità aggiuntive maturate e i debiti per ferie, permessi e altri istituti contrattuali o legali maturati e non goduti siano inserite tra i debiti nella voce D14*".

Inoltre, a pagina 14, il Collegio sindacale rileva che "*non risultano distintamente contabilizzate le voci di costo relative alla monetizzazione di ferie non godute. Il costo è inserito nel costo del personale senza specifica distinzione*".

Con nota istruttoria sono stati chiesti chiarimenti in merito alle affermazioni del Collegio sindacale; di inviare la copia della determinazione dirigenziale prot.n.21720 del 12.05.2023, illustrando le modalità di determinazione delle passività per ferie non godute; di riferire se l'Azienda avesse ricevuto istanze di monetizzazione delle ferie non godute, il loro numero, il numero di quelle eventualmente liquidate e di quelle non liquidate al 31.12.2022 e i relativi importi. Nel caso di eventuali istanze non liquidate, si è chiesto di indicare le tipologie di motivazioni addotte.

Con nota di riscontro, l'Azienda Ospedaliera ha riferito di aver applicato le "*superiori indicazioni formulate nell'ambito del Tavolo Tecnico di verifica degli adempimenti del 2013, confermate dal documento trasmesso al Coordinamento delle Regioni e alla Commissione Salute con e-mail del 21 gennaio 2013 e del parere espresso dal Ministero della Salute in data 9 aprile 2014 al Direttore del Dipartimento Politiche per la Persona della Regione Basilicata sulla base dell'art. 5, comma 8, del D.L.n.95/2012 convertito in legge n. 135/2012, che sinora non sono state modificate.* L'Ente aggiunge anche che il "*Collegio* (sindacale) *abbia inteso auspicare l'avvio di una verifica da parte della Regione presso gli organismi Stato-Regioni in merito all'attualizzazione dell'orientamento nazionale, sempre da inquadrare nell'ambito della regolazione relativa all'armonizzazione contabile e agli indirizzi per la salvaguardia dell'equilibrio economico degli enti sanitari. Con riferimento poi alle istanze riscontrate negativamente, la competente Unità Operativa ha rappresentato l'impossibilità a procedere alla relativa valorizzazione, non avendo elaborato il dato al momento della richiesta e risultando oltremodo complicato effettuare oggi una ricognizione delle richieste archiviate*".

Circa la liquidazione di ferie non godute, l'Azienda ha inviato l'elenco delle delibere dirigenziali con cui risulta disposta la liquidazione per i dipendenti cessati dal servizio "*ricorrendone i presupposti*" per un ammontare, nel 2022, pari a € 104.265,30 al netto di oneri IRAP.

Il Collegio ricorda che relativamente al tema divieto/diritto monetizzazione ferie maturate e non godute, l'art. 5, comma 8, d.l. 95/2012 prevede il divieto di

monetizzazione non potendosi procedere in nessun caso alla corresponsione di trattamenti economici sostitutivi, neanche nelle ipotesi di cessazione del rapporto di lavoro per mobilità, risoluzione, pensionamento e raggiungimento del limite di età.

La giurisprudenza contabile ha osservato, tuttavia, che "*Tale disposizione, per certi versi analoga all'art. 36, comma 3, Cost. per il quale "Il lavoratore ha diritto (…) a ferie annuali retribuite, e non può rinunziarvi", e che qualifica le ferie come un diritto inalienabile, è stata però messa in dubbio per la sua incompatibilità con l'art. 7 Dir. UE n. 88/2003 in tema di orario di lavoro, ai sensi del quale il periodo minimo di ferie annuali retribuite non può essere sostituito da un'indennità finanziaria, "salvo in caso di fine del rapporto di lavoro", con ciò lasciando implicitamente intendere la compatibilità con il diritto eurounitario di una norma nazionale che, invece, consentisse la monetizzazione delle ferie non godute, in caso di cessazione del rapporto lavorativo.*

La giurisprudenza eurocomunitaria (ex plurimis, Corte giust. UE, grande sezione, sent. 6 novembre 2018, Max Planck) ha più volte ribadito che contrasta con il suddetto art. 7 Dir. UE 88/2003 (e con l'art. 31, paragrafo 2, CDFUE) la norma nazionale volta a vietare la monetizzazione delle ferie non godute laddove il rapporto lavorativo si estingua senza che il lavoratore possa esser stato messo nella effettiva, concreta ed oggettiva possibilità di fruirne entro un ragionevole lasso temporale successivo alla loro maturazione, trascorso inutilmente il quale la monetizzazione non sarebbe tuttavia più consentita. Tale orientamento è stato da ultimo ulteriormente avvalorato da Corte giust. UE, sez. I, sent. 18 gennaio 2024, in causa C-218/22, che, confermando i dubbi del giudice italiano sollevati in sede di rinvio pregiudiziale, ha affermato la contrarietà al diritto comunitario della normativa nazionale che, ai fini del contenimento della spesa pubblica, non riconosce al lavoratore pubblico dipendente, al termine del rapporto, un'indennità finanziaria per i giorni di ferie maturati e non goduti. Secondo la Corte, è opportuno che la pubblica amministrazione eserciti la necessaria diligenza affinché il lavoratore possa godere delle ferie, altrimenti l'indennità economica sostitutiva per i giorni non goduti deve essere pagata, a prescindere dal motivo per cui il rapporto di lavoro è cessato. Considerazioni economiche, come il contenimento della spesa pubblica o ragioni attinenti alle esigenze organizzative del datore di lavoro, non possono giustificare la violazione del diritto dei lavoratori alle ferie annuali retribuite. Il valore delle sentenze della Corte di giustizia UE è cogente e vincolante, con efficacia retroattiva

e valore erga omnes, come ripetutamente stabilito anche dalla Corte costituzionale che, nell'applicare il diritto dell'Unione così come interpretato dalla Corte di giustizia, si esprime in termini di "efficacia diretta" o di "immediata operatività" (Corte cost. sent. n. 284/2007 e n. 227/2010). Ad esse si affida, più che una semplice statuizione sul caso concreto, una interpretazione autentica del diritto dell'Unione, esercitando la Corte, tra le sue funzioni, anche quella di chiarire l'interpretazione e l'esatta applicazione delle norme comunitarie così come avrebbero dovuto essere intese ed applicate sin dal momento della loro entrata in vigore, giustificando ciò il valore generale delle sue sentenze (svincolato cioè dal caso concreto, come in generale per le altre sentenze) e la loro efficacia ex tunc.

Ne discende un preciso obbligo per il giudice nazionale di interpretazione conforme delle leggi nazionali e di disapplicazione delle norme in disaccordo con le statuizioni della Corte, il cui rifiuto comporta per il Paese membro l'apertura di una procedura di infrazione, prevista dal TFUE, e l'irrogazione di una sanzione. Il "valore di legge" delle suddette pronunce comporta l'invocabilità delle stesse da parte dei singoli non solo dinanzi ai giudici nazionali, ma anche alle autorità amministrative, compresi gli enti territoriali. (Cfr. Sez. Reg. Controllo Marche del. 144/2024/PRSS).

D'altra parte, anche la Suprema Corte di Cassazione, più recentemente, ha confermato che "*cessato il rapporto di lavoro e fornita dal lavoratore la prova del mancato godimento delle ferie, sarà onere del datore di lavoro, al fine di opporsi all'obbligo di pagamento dell'indennità sostitutiva rivendicata, dimostrare di avere messo il dipendente nelle condizioni di esercitare in modo effettivo il diritto alle ferie annuali retribuite nel corso del rapporto, informandolo in modo adeguato della perdita, altrimenti, del diritto sia alle ferie e sia alla indennità sostitutiva*"(Cass. Sez. Lav. 14 giugno 2024, ord. n. 16603)

La Corte di giustizia dell'Unione Europea si è poi nuovamente espressa in materia con l'ordinanza 24 luglio 2024 nella causa C- 689/2022 precisando che l'"*articolo 7, paragrafo 2, della direttiva 2003/88/ CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 4 novembre 2003, concernente taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro, e l'articolo 31, paragrafo 2, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea devono essere interpretati nel senso che essi ostano ad una normativa nazionale la quale, per il ragioni attinenti al controllo della spesa pubblica, prevede che il lavoratore di un'amministrazione pubblica che eserciti funzioni*

dirigenziali non possa in nessun caso beneficiare di un'indennità finanziaria per ferie annuali retribuite maturate e non godute alla data in cui è cessato il rapporto di lavoro a causa del suo collocamento a riposo".

In relazione al quadro giurisprudenziale sinteticamente richiamato, e tenuto conto del rilevante importo delle passività per ferie non godute indicate dall'UO Gestione risorse umane nella nota sopra citata, di circa € 8.429.041,00, si raccomanda all'Azienda ospedaliera di attivare un processo di monitoraggio costante sull'andamento del valore delle ferie maturate e non godute da parte del personale, al fine di evitare che, a fronte dell'eventuale insorgenza di criticità organizzative, tali da non consentire al personale la fruizione delle ferie per cause indipendenti dal loro volere, il loro ammontare finisca per accrescersi progressivamente, generando crescenti costi latenti, destinati a manifestarsi allorché se ne dovesse chiedere, eventualmente anche in sede giudiziaria, la monetizzazione. Proprio in attuazione dei più recenti orientamenti della giurisprudenza comunitaria e nazionale, si raccomanda all'AOR di individuare soluzioni organizzative idonee al rispetto di quanto indicato dalla Corte di Cassazione e di predisporre "*tutti i necessari accorgimenti per garantire la trasparente tracciabilità, per ciascun dipendente, dei percorsi burocratici per il rilascio delle autorizzazioni alla fruizione delle ferie e degli eventuali dinieghi o richieste di interruzione, sia che provengano dal dipendente stesso, sia, soprattutto, che provengano dall'Ente sanitario. La tracciabilità di tali percorsi autorizzatori deve altresì essere oggetto di costante monitoraggio, in relazione a ciascun lavoratore, da parte sia del medesimo Ente sanitario che del Collegio sindacale*" (Cfr. Sez. Reg. controllo Marche, del. n. 144/2024/PRSS).

3.10 Governo dei tempi di attesa

Il Collegio sindacale nel questionario, a pagina 17, sulla normativa emergenziale, al quesito n. 6, ha confermato l'avvenuto conseguimento dei target previsti dalla Regione finalizzati al recupero delle liste d'attesa.

La Sezione ha richiesto una relazione, con relativo report, sull'abbattimento delle liste d'attesa e sulle attività realizzate dall'Azienda Sanitarie in materia, chiedendo di corredare il riscontro con la documentazione gestionale necessaria.

L'Azienda ha riferito in ordine all'abbattimento delle liste di attesa *"In attuazione dell'articolo 29 del Decreto-legge 14 agosto 2020 n. 104, convertito con modificazioni dalla Legge 13 ottobre 2020, n. 126. con Deliberazione di Giunta Regionale n. 951 del 22.12.2020 è stato approvato il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, che ha definito le modalità ed i tempi per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali, di screening e di ricovero ospedaliero non effettuate nel periodo dell'emergenza pandemica per la diffusione del virus SARS-Cov-2, contribuendo al contempo alla riduzione delle liste di attesa"*.

L'AOR ha anche indicato una serie di dati volta a dimostrare *"le attività rese dalle diverse Aziende nel 2022, ad assicurare tutte le prestazioni necessarie con l'apertura di agende prenotabili dall'esterno, per un volume di prestazioni ambulatoriali sempre più consistente"*.

Tabella 1 – Numero prestazioni ambulatoriali

Ospedale	2020	2021	2022
Potenza	736.650	935.975	946.155
Villa D' Agri	133.172	171.516	190.823
Lagonegro	116.639	155.826	163.008
Melfi	147.074	163.640	135.189
Pescopagano	37.026	47.415	53.091
TOTALE	**1.170.561**	**1.474.372**	**1.488.266**

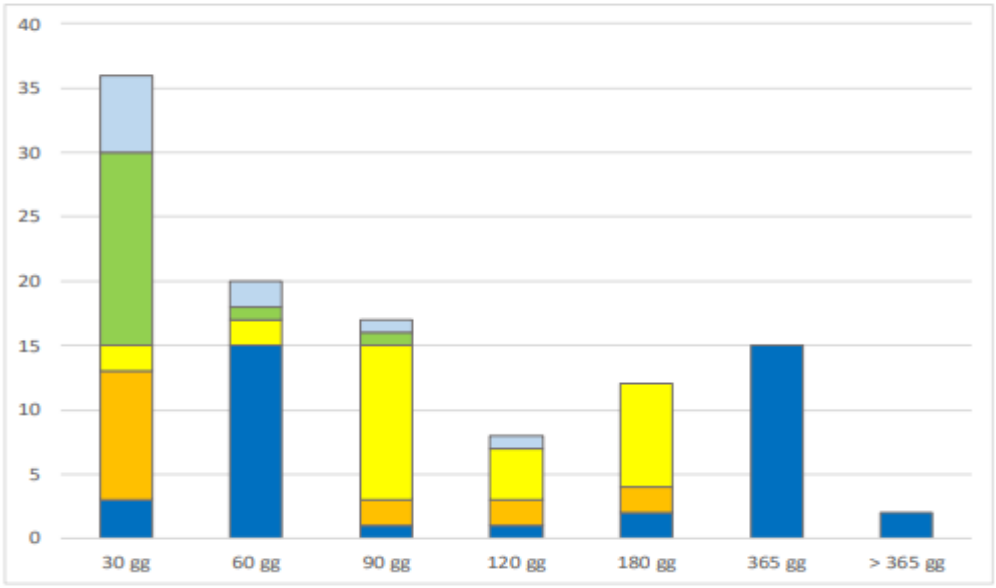
Tabella 2 – Valore economico prestazioni ambulatoriali

Ospedale	2020	2021	2022
Potenza	14.550.785	18.608.628	20.767.191
Villa D' Agri	1.209.764	1.714.517	1.917.441
Lagonegro	1.160.145	1.553.701	1.593.320
Melfi	1.337.004	1.703.465	1.713.189
Pescopagano	261.906	331.494	423.922
TOTALE	**18.519.604**	**23.911.805**	**26.415.063**

"Pertanto, l'AOR San Carlo ha risposto necessariamente con tutti e 5 i propri ospedali alle istanze di salute dei cittadini della Basilicata, fornendo la prima disponibilità a prenotare indifferentemente in uno di detti nosocomi. Alla fine del 2022 le liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali – pur in presenza di permanenti criticità connesse alla difficoltà di reclutamento, soprattutto in determinate discipline (ortopedia, pediatria, …) – risultavano caratterizzate dalla consistenza riportata nel grafico 3.

Grafico 3 – Liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali non di controllo alla fine del 2022

	33% 30 gg 36	18% 60 gg 20	15% 90 gg 17	7% 120 gg 8	11% 180 gg 12	14% 365 gg 15	2% > 365 gg 2
Potenza	3	15	1	1	2	15	2
Lagonegro	10	0	2	2	2	0	0
Melfi	2	2	12	4	8	0	0
Pescopagano	15	1	1	0	0	0	0
Villa d'Agri	6	2	1	1	0	0	0



In particolare, delle 110 tipologie di prestazioni di specialistica ambulatoriale incluse nel PINGLA garantite dall'AOR San Carlo,

-ben il 51% presentava una prima disponibilità in uno degli ospedali aziendali entro 60 gg,

- un ulteriore 15% entro 90 gg

- il 7% entro i 120 gg.

- Soltanto il 27% delle prestazioni aveva una prima data prenotabile superiore ai quattro mesi di attesa.

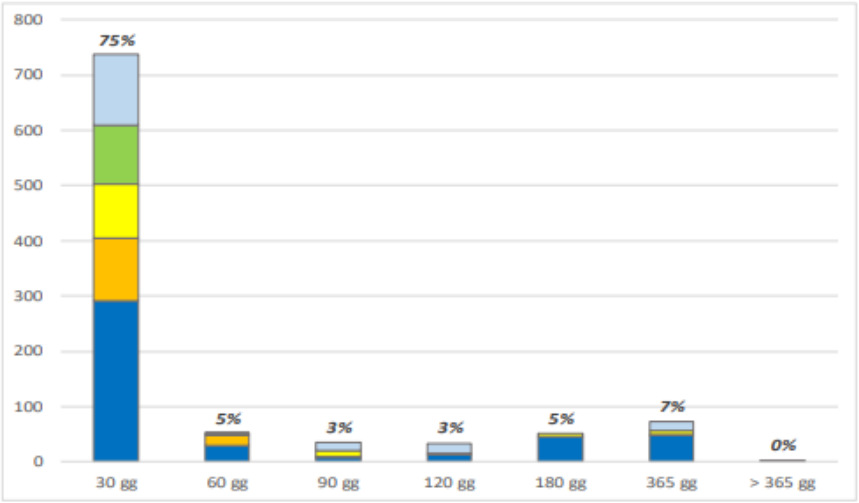
Il risultato, considerati il contesto nel quale è stato raggiunto e il ruolo dell'Azienda nel Servizio Sanitario della Regione, può ritenersi assolutamente positivo. Nel corso del 2023 i dati hanno fatto registrare un ulteriore miglioramento, con un significativo incremento delle prestazioni in numero e complessità (tabella 3), che ha consentito una riduzione dei tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali, secondo quanto rilevabile dal successivo grafico 4

Tabella 3 – Numero e valore economico delle prestazioni ambulatoriali (2023 vs 2022)

Presidio ospedaliero	NUMERO PRESTAZIONI 2022	2023	variazione % 2023 vs 2022	VALORE PRESTAZIONI 2022	2023	variazione % 2023 vs 2022
P.O. Potenza	946.155	1.007.229	6,45%	20.767.191	22.529.204	8,48%
P.O. Villa D' Agri	190.823	232.244	21,71%	1.917.441	2.186.313	14,02%
P.O. Lagonegro	163.008	189.604	16,32%	1.593.320	1.624.665	1,97%
P.O. Melfi	135.189	142.655	5,52%	1.713.189	1.839.402	7,37%
P.O. Pescopagano	53.091	60.643	14,22%	423.922	492.566	16,19%
TOTALE	**1.488.266**	**1.632.375**	**9,68%**	**26.415.063**	**28.672.153**	**8,54%**

Grafico 4 – Liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali non di controllo alla fine del 2023

	75% 30 gg 737	5% 60 gg 52	3% 90 gg 34	3% 120 gg 33	5% 180 gg 51	7% 365 gg 72	0% > 365 gg 2
A.O.R. SAN CARLO - POTENZA	292	30	8	14	45	47	2
OSPEDALE DI LAGONEGRO	113	18	2	0	0	2	0
OSPEDALE MELFI	97	0	10	0	6	8	0
OSPEDALE PESCOPAGANO	107	3	0	1	0	0	0
OSPEDALE VILLA D'AGRI	128	1	14	18	0	15	0



Come si rileva, delle 981 tipologie di prestazioni di specialistica ambulatoriale garantite dall'AOR San Carlo, ben il 75% presenta una prima disponibilità in uno degli ospedali aziendali entro 30 gg, un ulteriore 5% entro 60 gg e il 3% entro i 90 gg. Soltanto il 15% delle prestazioni ha una prima data prenotabile superiore ai tre mesi di attesa. La situazione è sovrapponibile anche nei settori maggiormente critici, quali la diagnostica per immagini (grafico 5), anche se con un ruolo più rilevante degli ospedali minori, su cui si è intervenuti con importanti interventi di rinnovamento delle tecnologie".

La Sezione prende atto dei risultati riferiti che, per come esposti nella risposta istruttoria, sembrerebbero collegati al recupero delle liste di attesa per prestazioni non effettuate durante il periodo della pandemia, in attuazione del Piano operativo adottato in coerenza

con l'art. 29 del d.l. 14 agosto 202, n. 104.

Non risultano, tuttavia, inviati altri elementi sulla gestione e sull'abbattimento delle liste d'attesa in generale. Giova osservare che, da quanto riscontrato, in via incidentale, sul sito web dell'Azienda Sanitaria, risultano dati che attesterebbero una persistente lentezza dei tempi di attesa (a mero titolo di esempio, per l'elettrocardiogramma tempi medi di attesa che vanno dai 272 a 85 gg, nel 2022, e dai 219 ai 42 gg nel 2024; per le mammografie, nel 2022, da 275 a 314 giorni, nel 2024, da 212 a 419 alla fine di dicembre ecc.).

Peraltro, come evidenziato sul sito stesso con un apposito Alert (presente in data 19.2 2025), i dati non sono sempre aggiornati e "*Di conseguenza i dati mostrati potrebbero non essere corretti*". Si rammenta che l'art. 41 del d.lgs. 33/2013 dispone specifici obblighi di trasparenza sulle liste di attesa che l'Azienda è tenuta a rispettare anche in termini di qualità, aggiornamento e correttezza (cfr. art. 6 d.lgs. 33/2013 sulla qualità dei dati pubblicati).

Conclusivamente, la Sezione nel prendere atto delle risposte inviate, si riserva, nei futuri controlli, ulteriori approfondimenti in relazione alle iniziative adottate dall'Azienda per lo smaltimento delle liste di attesa in generale – rammentandone l'importanza a garanzia del diritto alla salute costituzionalmente tutelato - e per la corretta ed aggiornata pubblicazione dei dati ad esse relativi (Cfr. Deliberazione Sardegna n. 11/2024/PRSS).

3.11 Crediti verso la Regione

Come già rilevato nei precedenti controlli, dai dati del questionario del Collegio Sindacale (pagina 20) e dai documenti contabili (Stato Patrimoniale) è emersa la presenza di persistenti e consistenti crediti nei confronti della Regione per versamenti di parte corrente e per versamenti al patrimonio netto, crediti in aumento rispetto al 2021 rispettivamente di € 24.022.642,00 (+62,46% passando da € 38.458.442,00 a € 62.481.084,00) per i crediti di parte corrente ed € 23.955.238,00 (+32,49% passando da € 73.728.510,00 a € 97.683.748,00) per i versamenti al Patrimonio netto, come di seguito riportato:

STATO PATRIMONIALE ATTIVO						Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO *Decreto Ministeriale 20.03.2013 (GURI n.88 del 15.04.13 SO n.30)*			Anno 2022	Anno 2021	Anno 2020	VARIAZIONE 2022/2021	
						Importo	%
d) Crediti v/prefetture	*899*		*899*	*458*	-	*441*	*96,2%*
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	88.922.379	71.242.453	160.164.832	112.186.953	66.768.301	47.977.879	42,8%
a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - parte corrente	*62.481.084*	-	*62.481.084*	*38.458.442*	*7.979.066*	*24.022.641*	*62,5%*
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente	62.481.084	-	62.481.084	38.458.442	7.979.066	24.022.641	62,5%
a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario ordinario corrente	*43.791.774*		*43.791.774*	*36.813.284*	*5.978.048*	*6.978.490*	*19,0%*
b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	-		-	-	-	-	-
c) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA	-		-	-	-	-	-
d) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro	*18.689.310*		*18.689.310*	*1.645.159*	*2.001.018*	*17.044.151*	*1036,0%*
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca						-	-
b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - patrimonio netto	*26.441.295*	*71.242.453*	*97.683.748*	*73.728.510*	*58.789.235*	*23.955.238*	*32,5%*
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento per investimenti	23.747.484	71.242.453	94.989.937	73.728.510	58.789.235	21.261.427	28,8%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo di dotazione						-	-
3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite	2.693.811		2.693.811	-	-	2.693.811	-
4) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti	-	-				-	-

Relativamente alla voce complessiva dei Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - Patrimonio netto di € 97.683.748,00, il 51,23% di tale importo pari ad € 50.049.094,00 è relativo a crediti riguardanti il "2018 e precedenti" come indicato nella tabella a pagina 20 del Questionario al quesito 15.2., di seguito riportata:

15.2. Crediti v/Regione o Provincia autonoma per versamenti a patrimonio netto - Stato patrimoniale attivo B.II.2.b)

Anno	Valore nominale (euro)	Fondo Svalutazione
totale al 31.12.2022	**97.683.748,00 €**	**0,00 €**
di cui relativi all'anno:		
2018 e precedenti	50.049.094,00 €	0,00 €
2019	4.952,00 €	0,00 €
2020	0,00 €	0,00 €
2021	20.508.957,00 €	0,00 €
2022	27.120.745,00 €	0,00 €

Relativamente alla voce "ABA480" Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti, nella Nota Integrativa a pagina 34, tabella 25b denominata "*Dettagli crediti per incrementi di patrimonio netto*" si evidenzia come su una consistenza iniziale dei crediti di € 73.728.510,00, incrementati nell'anno di € 24.426.934,00, per un totale di € 94.989.937,00, siano stati riscossi solo € 3.165.507,00 pari al 3,33% della consistenza finale.

La maggior parte degli investimenti da completare sono stati deliberati/ autorizzati da oltre 10 anni, come risulta dalla tabella 25 b citata, della quale si riportano di seguito solo i totali.

Tab. 25b – Dettagli crediti per incrementi di patrimonio netto – Importi in Euro

CODICE MOD. SP	DETTAGLIO CREDITI PER INCREMENTI DI PATRIMONIO NETTO DELIBERATI	Delibera/Determina n°/anno	Importo delibera	Riscosso negli esercizi precedenti	Consistenza iniziale dell'anno	Importo nuove deliberazioni/ Importo economie	Riscossioni	Consistenza finale
ABA480	Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti	varie	187.679.268	89.528.141	73.728.510	24.426.934	3.165.507	94.989.937

Considerato che il saldo di cassa al 31.12.2022 risulta essere di € 3.675.284,40 (Rendiconto Finanziario Istituto Tesoriere Allegato E.4) in forte diminuzione rispetto al 2021 (-91,4%), la Sezione ha chiesto di indicare chiaramente le ragioni della mancata riscossione dei crediti per versamenti a patrimonio netto suindicati, compresi i crediti ultra-quinquennali e di illustrare le azioni intraprese o da intraprendere per velocizzare la riscossione.

Nella risposta, l'Azienda dà conto dell'art.29 c.1 lett. c) del D.Lgs.n.118/2011 e s.m.i. e del sistema di contabilizzazione dei contributi in conto capitale assegnati dalla Regione o da altri enti finanziatori, ma non risponde alle specifiche richieste della Sezione, specie per quel che riguarda le ragioni della consistenza di tali crediti e le azioni intraprese o da intraprendere per migliorare la riscossione

Dall'analisi della Nota integrativa, e in particolare della tab. 25b, come anticipato, risulta che la maggior parte degli investimenti da completare sono stati deliberati/autorizzati da oltre 10 anni. In alcuni casi, non pochi, la riscossione è pari a € 0 mentre in altri è molto parcellizzata nel tempo, indici di una assente o lenta realizzazione delle opere.

Si richiama, pertanto, l'Azienda, sia ad un'attenta attività di programmazione e di rimodulazione, ove necessario, dei cronoprogrammi dei lavori, tale da consentire l'effettiva realizzazione delle opere o dei lavori ed evitare l'eccessiva formazione di crediti e l'immobilizzazione di risorse nella cassa regionale fino alla rendicontazione finale; sia ad una sollecita esecuzione e rendicontazione dei progetti e dei lavori che consentano l'acquisizione dei finanziamenti assegnati e l'estinzione dei crediti, con particolare riguardo a quelli più vetusti.

Su un piano strettamente contabile si evidenzia, peraltro, che "*il mantenimento di crediti inesigibili o di dubbia esigibilità è idoneo ad influenzare il risultato di esercizio e la sussistenza degli equilibri di bilancio, nonché la stessa attendibilità del bilancio dell'Ente, può incidere sul*

conseguimento del risultato di esercizi futuri e pregiudicare la rappresentanza veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria (omissis). *Soltanto un'accurata e ponderata attività di previsione "a monte" e di accertamento nel corso dell'esercizio (e non alla fine dello stesso) può preservare l'Ente dall'eccessivo "accumulo" di crediti vetusti che, se di rilevante consistenza e difficile, se non impossibile, riscuotibilità, possono incidere in maniera determinante sull'effettiva disponibilità di cassa dell'Ente, rendendo maggiormente difficoltoso l'obiettivo del perseguimento di una duratura sana gestione*". (Cfr. Sezione Reg. Contr. Emilia-Romagna Deliberazione n.188/2022/PRSS). La Sezione, nel prendere atto della risposta, peraltro priva delle richieste informazioni sulle azioni intraprese o da intraprendere per la velocizzazione della riscossione, si riserva di verificare il superamento della criticità nel controllo sui prossimi bilanci di esercizio.

3.12 Immobilizzazioni materiali

Dall'analisi della Relazione al Bilancio d'Esercizio 2022, a pagina 18, il Collegio Sindacale ha riferito del mancato aggiornamento dell'inventario del patrimonio e della non corretta gestione dell'etichettatura dei beni mobili, criticità che persistono da diversi anni. Diversamente, tuttavia, a pagina 18, quesito 10 del Questionario (parte IV Stato patrimoniale), il Collegio Sindacale ha confermato la regolare tenuta degli inventari dei beni nonché il loro costante aggiornamento.

La Sezione ha, quindi, chiesto di chiarire la contraddizione rilevata e di far luce in ordine al mancato completamento dell'inventario dei beni materiali aziendali e alla non corretta gestione dell'etichettatura dei beni mobili.

L'Azienda ha nuovamente riferito, come fatto anche in occasione di procedenti controlli (Cfr. Delibera 67/2021/PRSS e delibera 21/2022/PRSS) dell'affidamento, nel 2020, ad una società apposita del servizio "*per la rilevazione fisica ed etichettatura dei beni durevoli e successiva riconciliazione e allineamento dati delle procedure Gestione Cespiti e Contabilità Generale*", attività che ha avuto una battuta d'arresto in occasione della pandemia. Quest'ultima ha imposto la necessità di inibire agli incaricati della rilevazione l'accesso alle strutture ospedaliere. "*Al termine del servizio, sulla base delle risultanze delle attività svolte dall'operatore affidatario, è stato riscontrato un disallineamento tra i beni registrati nel libro*

Cespiti aziendale relativo ai cinque presidi ospedalieri dell'A.O.R. (Potenza, Pescopagano, Lagonegro, Melfi e Villa D'Agri) ed i beni rilevati fisicamente ed etichettati. Per buona parte, i beni non trovati sono afferenti all'operazione di acquisizione dei beni mobili delle strutture ospedaliere ex ASP, intervenuta per effetto della richiamata Legge Regionale n. 2/2017, senza che venisse materialmente formalizzato il trasferimento dei beni mobili ivi allocati mediante apposito verbale di accertamento della consistenza e successivo passaggio di consegna al nuovo consegnatario." L'Azienda prosegue riferendo che, a seguito del completamento di tali attività, un'ulteriore ricognizione è stata effettuata dall'UOC Economato in cui "*sono stati rinvenuti e conseguentemente etichettati beni ed attrezzature sanitarie inizialmente non rinvenute dall'operatore esterno*". Con Deliberazione n. 411 del 17.05.2024, l'Azienda ha avviato "*un'ulteriore fase di attenta ricerca dei beni non rinvenuti*" formalizzando "*una commissione che anche ora per allora autorizzi il discarico dei beni per vetustà e/o obsolescenza*", considerando anche le difficoltà incontrate dalla Società affidataria del servizio nel periodo del COVID. "*Le attività del citato Gruppo di lavoro sono in via di definizione e costituiranno oggetto di prossimo atto deliberativo. Ad oggi, tutti i cespiti rinvenuti fisicamente sono stati oggetto di nuova etichettatura, laddove le criticità segnalate dal Collegio hanno riguardato sovrapposizione/stratificazione di etichette a seguito delle operazioni di inventariazione fisica succedutesi negli anni, comprese le operazioni di trasferimento ex LR n. 2/2017.*"

Quanto al tema della corretta tenuta del libro cespiti, della completezza e dell'allineamento dello stesso con la contabilità generale, l'AOR ha richiamato "*la DDG n.766 del 24.07.2023 rettificata con DDG n.882 del 1.09.2023, di "Presa d'atto del valore dei beni mobili ed immobili inventariati e delle scorte di magazzino al 31.12.2022" quale atto propedeutico al Bilancio d'Esercizio 2022 secondo le vigenti procedure Amministrativo-Contabili (DDG n.49/2016). I prospetti allegati al provvedimento riportano i report di sintesi del libro cespiti (dati di costo storico dei beni durevoli e dati degli ammortamenti e delle sterilizzazioni) con cui la contabilità generale è allineata ai fini della predisposizione del Bilancio d'Esercizio*."

La Sezione ricorda, ancora una volta, l'importanza dell'esatta quantificazione dei beni in dotazione ai fini della corretta e trasparente rappresentazione del bilancio, raccomandando la rigorosa, puntuale e tempestiva rilevazione inventariale, anche in ordine alle singole unità organizzative, assicurandone l'aggiornamento nel tempo, in

conformità ai principi contabili (Cfr. Sez. reg. contr. Lombardia del. 116/2024/PRSS). Il Collegio prende atto che solo nel 2024 l'AOR San Carlo ha avviato un'ulteriore attività di verifica, non ancora completata. La Sezione ne raccomanda una rapida conclusione. Tale adempimento, che, si ribadisce, non era terminato nell'esercizio in esame (2022), è indispensabile per garantire, sia il rispetto del canone di veridicità del bilancio, sia di quello relativo all'attendibilità delle scritture contabili che devono necessariamente corrispondere all'effettiva consistenza del patrimonio (mobiliare e immobiliare) dell'Ente. La Sezione si riserva approfondimenti per la verifica del definitivo superamento di tale criticità nell'esame dei prossimi bilanci d'esercizio.

3.13 Rimanenze

Dall'analisi dei documenti contabili (Stato Patrimoniale) è emerso che le rimanenze al 31.12.2022 sono pari a complessivi € 14.902.769,00 e che, pur se in diminuzione (-€749.000) rispetto al precedente esercizio, risultano particolarmente rilevanti.

STATO PATRIMONIALE ATTIVO				Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO *Decreto Ministeriale 20.03.2013 (GURI n.88 del 15.04.13 SO n.30)*	Anno 2022	Anno 2021	Anno 2020	VARIAZIONE 2022/2021	
				Importo	%
B) ATTIVO CIRCOLANTE					
I Rimanenze	**14.902.769**	**15.651.833**	**15.343.364**	**-749.063**	**-4,8%**
1) Rimanenze beni sanitari	14.671.163	15.430.864	15.118.919	-759.701	-4,9%
2) Rimanenze beni non sanitari	231.606	220.968	224.446	10.638	4,8%
3) Acconti per acquisti beni sanitari				-	-
4) Acconti per acquisti beni non sanitari				-	-

Inoltre, a pag. 19 del Questionario (quesito 13.2), sul monitoraggio dei farmaci scaduti, il Collegio sindacale ha rilevato che "*in sede di verifica presso la Farmacia Ospedaliera di Potenza ha rilevato ancora una volta che i farmaci stupefacenti scaduti non vengono ritirati ormai da anni. La competenza non è direttamente collegata all'Ospedale il quale, anche dietro pressante richiesta del Collegio, ha chiesto ripetutamente di sollecitarne il ritiro ma senza alcun successo*".

La Sezione ha, quindi, chiesto di illustrare le motivazioni dell'elevato valore delle rimanenze, di specificare se esiste un regolamento per lo smaltimento dei farmaci scaduti

e di trasmetterne copia, di indicare l'ufficio competente allo smaltimento dei farmaci scaduti ed eventuali obiettivi che l'ospedale ha ad esso assegnato. Infine, si è chiesto di specificare se esiste un sistema, specie se informatizzato, che consenta di verificare che il farmaco scaduto (e quindi, da smaltire) corrisponda a quanto effettivamente smaltito.

L'Azienda ha fatto presente che essa "*è centro di riferimento regionale per la cura ed il trattamento di molteplici patologie, che necessitano di un approccio di tipo sia clinico-assistenziale che chirurgico e che richiede una dotazione adeguata e coerente di presidi sanitari e specialità medicinali. Il dato di fine esercizio risente inoltre, generalmente, di un effetto 'scorta', con un aumento degli ordinativi emessi a fine anno per fronteggiare il periodo di chiusura dei fornitori.*

L'Azienda ha riferito anche di una "*importante innovazione organizzativa*" introdotta con la DDG n.1542 del 17.12.2021 di "*Approvazione del Regolamento degli agenti contabili*", "*tra cui rientrano gli agenti contabili cd. "a materia" quali il Responsabile magazzino farmaceutico cui fanno riferimento i consegnatari delle scorte di reparto" Tale disciplina potrà produrre "effetti anche sul processo di ordinazione e stoccaggio per il corretto dimensionamento dei consumi e delle scorte*".

La Sezione nel prendere atto del riscontro, tenuto conto della consistenza delle scorte, invita l'Azienda a un costante monitoraggio del magazzino al fine di evitare il sovradimensionamento dello stesso, i rischi di scadenza dei materiali e sprechi. L'entità delle scorte presenti in magazzino deve essere correlata alle esigenze e agli effettivi consumi delle varie Unità Operative. Si rammenta, in proposito anche l'importante funzione rivestita dal Collegio sindacale, che dovrà accertare il rispetto delle modalità operative previste dallo specifico Regolamento (o dalle procedure interne), la regolare tenuta della contabilità sezionale di magazzino dei beni farmaceutici, la corrispondenza tra le giacenze fisiche e quelle contabili dei prodotti farmaceutici presi a campione, nonché la corretta tenuta dei buoni di carico e scarico dei farmaci e della relativa documentazione. Inoltre, alla fine di ciascun esercizio occorrerà procedere alla «riconciliazione» dei dati risultanti dal registro di magazzino con quelli dello Stato Patrimoniale (Cfr. Sez. Reg. Contr. Molise, Del. n. 33/2024/PRSS).

Per quel che riguarda lo smaltimento dei farmaci, l'Azienda ha chiarito che essa è "*contemplata all'interno del Piano di gestione dei rifiuti, adottato nel 2018, che si rimette in*

allegato (All. 15). La competenza allo smaltimento dei farmaci scaduti è delle Direzioni Mediche di Presidio, che si raccordano con tutte le UU.OO. produttrici e con la Farmacia. Il servizio di smaltimento è affidato a ditte esterne specializzate nel settore, individuate a seguito di procedura di gara. I farmaci stupefacenti scaduti Tab. II sez. A-B-C- art.183 comma 1 punto 3.2 del D.Lgs 152/2006, sono invece stoccati e conservati in un armadio chiuso a chiave in attesa delle operazioni di smaltimento attraverso il sistema di termodistruzione. Nell'attuale organizzazione, la competenza allo smaltimento degli stupefacenti è dell'Azienda Sanitaria territoriale – ASP – che tuttavia, pur a fronte di ripetute richieste, da alcuni anni non provvede al ritiro". Quanto all'informatizzazione delle procedure, l'Azienda riferisce che "*Il gestionale di contabilità in uso in Azienda consente la gestione informatizzata della scadenza dei farmaci. Alla data di scadenza i farmaci sono scaricati dal gestionale con la causale "Scarico per scaduto", stoccati in luogo separato da quello in cui sono immagazzinati i farmaci in uso, in attesa che la Ditta appaltatrice provveda allo smaltimento secondo la normativa vigente (D.P.R. 15 luglio 2003 n.254).*

La Sezione prende atto della risposta invitando l'Azienda a sollecitare nuovamente, in modo formale, la ASP perché provveda a quanto di competenza per lo smaltimento di farmaci stupefacenti. La Sezione si riserva ulteriori verifiche in sede di controllo sui prossimi bilanci di esercizio.

3.14 Piano Nazionale di Ripresa e Resilenza – PNRR

Dall'esame congiunto delle tabelle compilate a pagina 24 del Questionario dal Collegio Sindacale, riportate al quesito 3.1 "*Progetti in essere a valere su risorse PNRR*" e al quesito 4 "*Tabella investimenti per le annualità 2022 e 2023*", sono stati inseriti dati discordanti relativamente alla codifica della Missione-Componente, al numero complessivo di CUP attivati. È stato chiesto, pertanto, l'elenco dei finanziamenti assegnati, distinti per tipologia di fonte di finanziamento (PNRR-PNC) e per ciascun investimento di indicare: missione, componente, intervento, la denominazione dell'investimento, la tipologia di fondi (PNRR-PNC), CUP, importo complessivo, eventuale stato di avanzamento della spesa e delle anticipazioni ricevute.

L'Azienda ha riferito che gli interventi di interesse rientrano nella Componente 2 della

Missione 6 salute del PNRR "*modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario nonché garantire equità di accesso alle cure*" e consistono in investimenti finalizzati a rinnovare e ammodernare tutte le strutture tecnologiche e digitali esistenti in ambito sanitario, a completare la diffusione e messa a regime del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), migliorare la capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e a realizzare specifiche attività formative in materia di infezioni ospedaliere e formazione manageriale oltre che prevedere la partecipazione a progetti di ricerca.

L'AOR San Carlo riporta, poi, tutti gli interventi in cui è impegnata.

Poiché dalla risposta inviata si è potuto verificare un'erronea compilazione del questionario da parte del Collegio sindacale, la Sezione invita quest'ultimo a svolgere con cura ed attenzione i compiti affidati.

Dall'analisi della documentazione trasmessa si sono potuti, peraltro, rilevare elementi tali da raccomandare all'Azienda la necessità di velocizzare la realizzazione della spesa accelerando, così, la rendicontazione degli stati d'avanzamento. In particolar modo si evidenzia che per gli interventi relativi all'ammodernamento del Parco tecnologico (Missione M6C2 1.1.2 «Ammodernamento parco tecnologico delle strutture sanitarie (Grandi Apparecchiature)» - € 4.743.011,59) (Risorse PNRR) si registrano ritardi nella consegna delle attrezzature, e anche nei relativi collaudi (cfr. § 3.3), con conseguenti ritardi nelle rendicontazioni degli stati d'avanzamento e nei trasferimenti di risorse.

****

Alla luce della relazione svolta, il Collegio richiama l'AOR San Carlo al superamento delle criticità rilevate al fine di evitare che la loro mancata correzione possa causare, nel tempo, una gestione non corretta e non economica delle risorse con conseguenti effetti pregiudizievoli nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie. Sottolinea, comunque, che le criticità rilevate e le raccomandazioni fornite per farvi fronte saranno oggetto di costante verifica, al fine di valutare l'andamento della gestione nei successivi controlli.

PQM

la Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Basilicata

ACCERTA

- l'esistenza di un bilancio di esercizio in perdita e adottato tardivamente;
- il mancato rispetto dei tetti di spesa per la spesa farmaceutica e per i dispositivi medici assegnati dalla Regione;
- un significativo ricorso a pagamenti in denaro contante per le prestazioni rese in intramoenia;
- il superamento del limite di spesa per il personale stabilito dall'art. 9, c. 8 del d.l. 78/2010;
- la presenza di criticità nella gestione inventariale

INVITA

l'Azienda:

- ad attuare tempestivamente interventi strutturali in grado di recuperare le perdite;
- ad evitare ricorsi impropri a proroghe contrattuali e a procedure negoziate asseritamente giustificate dall'infungibilità dei beni e dei servizi;
- a dare tempestiva attuazione alle opportune iniziative per garantire la tracciabilità dei pagamenti delle prestazioni rese in intramoenia "*mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo*" ai sensi della normativa vigente;
- ad assicurare il rispetto del limite di spesa per il personale previsto dall'art. 9, c. 8 del d.l. 78/2010;
- ad assicurare il costante monitoraggio delle ferie maturate e non godute da parte del personale e a adottare le necessarie iniziative per contenere eventuali sopravvenienze passive;
- a completare l'attività di gestione inventariale e a provvedere celermente ad allineare i dati contabili con le risultanze fisiche.

DISPONE

- che, a cura della Segreteria, copia della presente deliberazione sia trasmessa al Presidente del Consiglio Regionale della Basilicata, al Presidente della Regione Basilicata,

al Direttore generale e al Presidente del Collegio sindacale dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza;

- che, ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. n. 33/2013, la presente pronuncia venga pubblicata sul sito internet dell'Ente secondo le modalità di legge, dando riscontro a questa Sezione dell'avvenuta pubblicazione.

Così deciso nella Camera di consiglio del 20 febbraio 2025

La Relatrice	Il Presidente
F.to Dott.ssa Elisabetta Midena	F.to Dott. Giuseppe Tagliamonte

Depositata in Segreteria il 19 marzo 2025

Il Funzionario

Preposto ai Servizi di Supporto

F.to Dott. Giovanni Cappiello