CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA PUGLIA

La Sezione, composta dai magistrati:

Cinzia Barisano	Presidente
Giovanni Natali	Primo Referendario, *relatore*
Nunzio Mario Tritto	Primo Referendario
Daniela Piacente	Referendario
Donatella Palumbo	Referendario
Antonio Arnò	Referendario
Benedetta Civilla	Referendario

ha adottato la seguente

DELIBERAZIONE

sulle relazioni ai bilanci dell'**Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Taranto** (di seguito, in breve, ASL Taranto o Azienda) relativi agli esercizi 2020 e 2021 nonché sul bilancio 2022;

udito il relatore dott. Giovanni Natali nella camera di consiglio del 9.2.2024, convocata con ordinanza n. 5/2024;

ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue

FATTO

Dall'esame delle relazioni del Collegio sindacale dell'ASL Taranto relative ai bilanci degli esercizi 2020 e 2021, predisposte ai sensi dell'art. 1, comma 170, della l. 23.12.2005, n. 266 e dell'art. 1, commi 3 e 7, del d.l. 10.10.2012, n. 174 (convertito, con modificazioni, dalla l. 7.12.2012, n. 213), nonché dall'analisi dei dati di bilancio 2022 sono emersi alcuni profili meritevoli di approfondimento rispetto ai quali, con nota indirizzata al Direttore generale e al Presidente del

Collegio sindacale (prot. n. 5781 del 10.11.2023), è stato chiesto di fornire chiarimenti.

L'Azienda ha prodotto i chiarimenti richiesti con nota prot. n. 214357 dell'11.12.2023.

Con note prot. n. 369 del 30.1.2024 e prot. n. 473 del 5.2.2024 sono stati chiesti ulteriori chiarimenti, rispettivamente, in tema di crediti verso comuni e proroghe contrattuali, a cui l'ASL Taranto ha fornito risconto con note prot. n. 23756 dell'1.2.2024 e prot. n. 28961 del 7.2.2024.

DIRITTO

L'art. 1, comma 170, della l. n. 266/2005 – nell'estendere agli enti del Servizio sanitario nazionale (SSN) le disposizioni contenute nei commi 166 e 167 riguardanti le verifiche della magistratura contabile sulla gestione finanziaria degli enti locali «*Ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica*» – ha prescritto che i Collegi sindacali degli enti del SSN trasmettano alle competenti sezioni regionali di controllo della Corte dei conti una relazione sui bilanci di esercizio, in base ai criteri e alle linee guida definiti unitariamente dalla stessa Corte e deliberati annualmente dalla Sezione delle autonomie.

Di tale controllo – ascrivibile alla categoria del *riesame di legalità e regolarità* e avente «*la caratteristica, in una prospettiva non più statica (com'era il tradizionale controllo di legalità-regolarità), ma dinamica, di finalizzare il confronto tra fattispecie e parametro normativo alla adozione di effettive misure correttive*» – è stata sottolineata la «*natura collaborativa*», posto che «*si limita alla segnalazione all'ente controllato delle rilevate disfunzioni e rimette all'ente stesso l'adozione delle misure necessarie*» (Corte cost., sentenza n. 179 del 2007; v. anche sentenza n. 267 del 2006).

Il successivo d.l. n. 174/2012 ha ripreso e sviluppato tale controllo.

In dettaglio, nel quadro delle misure finalizzate al rafforzamento della partecipazione della Corte dei conti al controllo sulla gestione finanziaria delle regioni (art. 1), dopo la previsione secondo cui le sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all'articolo 1, commi 166 e seguenti, della

l. n. 266/2005 «*per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall' articolo 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*» (comma 3), è stato sancito che l'accertamento, nell'ambito della verifica in esame, 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 comporta per le amministrazioni interessate l'obbligo di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento. In caso di inottemperanza al suddetto obbligo o nell'ipotesi in cui la verifica delle sezioni regionali di controllo dia esito negativo, «*è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria*» (comma 7).

Alla stregua di tale precetto – la cui portata applicativa è limitata ai programmi di spesa presenti nei soli bilanci delle aziende sanitarie e ospedaliere e non opera nei confronti di quelli dell'ente regione (Corte cost. n. 39 del 2014) – il controllo in esame ha acquisito una connotazione potenzialmente interdittiva, con «*caratteri cogenti nei confronti dei destinatari (sentenza n. 60 del 2013), proprio per prevenire o contrastare gestioni contabili non corrette, suscettibili di alterare l'equilibrio del bilancio (art. 81 Cost.) e di riverberare tali disfunzioni sul conto consolidato delle pubbliche amministrazioni, vanificando conseguentemente la funzione di coordinamento dello Stato finalizzata al rispetto degli obblighi comunitari*» (Corte cost. n. 40 del 2014).

L'applicazione della richiamata misura interdittiva, proprio per la capacità di incidere su gestioni finalizzate alla realizzazione della tutela alla salute (cfr. Sezione delle autonomie, deliberazione n. 13/SEZAUT/2014/INPR), deve trovare un adeguato bilanciamento con i principi sanciti dall'art. 32 Cost., la cui concreta attuazione presuppone la spesa necessaria a garantire l'erogazione di un servizio espressione dei livelli essenziali di assistenza (cfr. Corte cost., sentenze

n. 169/2017, n. 62/2020 e n. 157/2020 secondo cui «*nell'ambito del Servizio sanitario nazionale la finalità prevalente è quella di assicurare le prestazioni indefettibili e le ulteriori prestazioni (nei limiti della sostenibilità) alle migliori condizioni qualitative e quantitative*»).

La Sezione delle autonomie della Corte dei conti ha approvato le linee guida per l'attuazione dell'art. 1, comma 170, della l. n. 266/2005 e dell'art. 1, comma 3, del d.l. n. 174/2012, riferite ai bilanci di esercizio 2020, 2021 e 2022, rispettivamente, con deliberazioni n. 09/SEZAUT/2021/INPR, n. 12/SEZAUT/2022/INPR e n. 14/SEZAUT/2023/INPR.

*****

Analisi economica

Valori di conto economico

	2022	2021	2020
Valore della produzione (a)	1.199.425.381	1.184.213.025	1.146.324.675
Costi della produzione (b)	1.187.855.454	1.163.378.967	1.128.065.229
Differenza tra valore e costi della produzione [c=(a-b)]	**11.569.927**	**20.834.058**	**18.259.446**
Proventi e oneri finanziari +/- (d)	**1.553.059**	**- 470.701**	**- 237.714**
Rettifiche di valore di attività finanziarie +/- (e)	**0**	**0**	**- 3.301**
Proventi e oneri straordinari +/- (f)	**- 5.933.823**	**1.915.478**	**2.514.678**
Imposte dell'esercizio (g)	**21.745.859**	**22.271.953**	**20.523.014**
Risultato dell'esercizio [h=(c+d+e+f-g)]	**- 14.556.696**	**6.882**	**10.095**

Fonte: Corte dei conti, Sez. reg. contr. Puglia – elaborazione su dati ASL Taranto
(Valori all'unità di euro)

Le voci relative al Valore della produzione e ai Costi della produzione includono i risultati della gestione della componente sociale.

Il legislatore ha imposto, da tempo (a partire dalla legge di riforma del servizio sanitario: art. 4, comma 8, del d.lgs. 30.12.1992, n. 502) agli enti del SSN, in ossequio ai principi di economicità ed efficienza, il rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi.

Anche con l'Intesa raggiunta in sede di Conferenza permanente Stato-Regioni il 23.3.2005 le Regioni si sono impegnate a garantire l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale sia nel suo complesso sia con riferimento alle singole aziende sanitarie, ospedaliere e

ospedaliere-universitarie, ivi compresi i policlinici universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (art. 6).

Gli obblighi di conseguimento dell'equilibrio economico-patrimoniale posti in capo agli enti del SSN risultano maggiormente verificabili (e confrontabili) dopo l'emanazione del d.lgs. 23.6.2011, n. 118, di armonizzazione dei bilanci, che, agli artt. 26, comma 3, e 32, comma 6, stabilisce, al fine di conferire struttura uniforme alle voci del preventivo economico annuale e del bilancio d'esercizio, nonché omogeneità ai valori inseriti in tali voci, che i bilanci di esercizio debbano essere predisposti secondo appositi schemi (allegati al medesimo decreto legislativo). Oltre a uniformare questi ultimi (conto economico, stato patrimoniale, nota integrativa e rendiconto finanziario), l'art. 29 del d.lgs. n. 118 del 2011 impone l'osservanza di precisi principi contabili, con l'obiettivo di consentire l'iscrizione delle poste economiche e patrimoniali con le medesime regole su tutto il territorio nazionale.

I bilanci degli esercizi 2020 e 2021 si chiudono con un risultato positivo di modesta entità; il bilancio di esercizio 2022 evidenzia una rilevante perdita (oltre € 14 mln), interamente ripianata da pari contributo regionale.

Il valore della produzione del 2022 rispetto al 2021 è complessivamente aumentato di € 15,2 mln per effetto dell'incremento delle seguenti voci: *i) Contributi in conto esercizio* (+ € 4 mln); *ii) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione a investimenti* (+ € 0,8 mln); *iii) Utilizzo fondi di quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti* (+ € 0,2 mln); *iv) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria* (+ € 1,9 mln); *v) Concorsi, recuperi e rimborsi* (+ € 7,1 mln); *vi); Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket),* (+ € 0,4 mln); *vii) Quota di contributi in c/capitale imputata nell'esercizio* (+ € 2,1 mln); *viii) Altri ricavi e proventi* (+ € 0,1 mln).

I costi della produzione del 2022 rispetto al 2021 sono complessivamente aumentati di € 24,4 mln; tale incremento è stato determinato da maggiori *Acquisti di beni sanitari* (+ € 11,2 mln), *Acquisti di servizi non sanitari* (+ € 13,8 mln), *Costi del personale* (+ € 5 mln), *Ammortamenti* (+ € 2,1 mln) e da una maggiore *Variazione delle rimanenze* (+ € 3,2 mln), che hanno più che compensato il decremento di *Acquisti di servizi sanitari* (- € 9,7 mln) e *Accantonamenti* (- € 2,4 mln).

Conseguentemente, il decremento della *Differenza tra valore e costi della produzione* registrata nel 2022 rispetto al 2021 si commisura a - € 9,2 mln (- 44,5%).

Analizzando le altre aree del bilancio emerge che nel 2022 rispetto all'esercizio precedente: *i)* il *saldo dei proventi e oneri finanziari* è positivo e si è incrementato di € 2 mln, principalmente per effetto della contabilizzazione degli utili di esercizio di Sanita service ASL Taranto; *ii)* il *saldo dei proventi e oneri straordinari* è negativo ed è diminuito di € 7,8 mln.

Analisi patrimoniale

Valori di stato patrimoniale

	2022	2021	2020
Immobilizzazioni (a)	370.869.146	290.217.208	210.901.978
Attivo circolante (b)	619.550.850	574.840.782	490.430.681
Ratei e risconti attivi (c)	70.127	1.036.831	1.022.595
Totale attivo [d=(a+b+c)]	**990.490.123**	**866.094.821**	**702.355.254**
Patrimonio netto (e)	635.438.136	514.282.814	369.268.610
Fondi rischi e oneri (f)	57.540.886	59.220.920	46.796.011
Fondo trattamento fine rapporto (g)	5.513.022	5.209.441	6.404.972
Debiti (h)	291.998.078	287.220.236	279.170.062
Ratei e Risconti passivi (i)	1	161.410	715.599
Totale passivo + Netto [l=(e+f+g+h+i)]	**990.490.123**	**866.094.821**	**702.355.254**

Fonte: Corte dei conti, Sez. reg. contr. Puglia – elaborazione su dati ASL Taranto
(Valori all'unità di euro)

Al 31.12.2022 l'Azienda presenta un *patrimonio immobilizzato* di € 370,8 mln (+ 27,80% rispetto al 2021), di cui *immobilizzazioni materiali* per € 370,7 mln; all'interno di tale ultimo aggregato la componente più significativa è costituita da *immobilizzazioni materiali in corso e acconti* per € 265,8 mln.

Alla fine del 2022 l'*attivo circolante* si è incrementato di € 44,7 mln; la componente che ha maggiormente contribuito all'incremento è rappresentata dai *crediti*, complessivamente passati da € 430,7 mln a € 554,8 mln (+28,8%); le *disponibilità liquide* diminuiscono da € 127,3 mln a € 50,4 mln (- 60,4%).

Nel *patrimonio netto* al 31.12.2022 (€ 635,4 mln, + 23,6% rispetto al 2021) figurano finanziamenti per investimenti per € 645,4 mln, di cui da Stato per € 464,1 mln (€ 90,4 mln a fine 2021) e da Regione per € 6 mln (€ 382,8 mln a fine 2021); dalle scarne informazioni presenti nella Nota integrativa al bilancio 2022

emerge che l'importante incremento dei finanziamenti da Stato e il contestuale rilevante decremento dei finanziamenti da Regione sarebbero il risultato di movimentazioni avvenute nell'esercizio per *Giroconti e riclassificazioni*.

La voce del patrimonio netto comprende anche gli utili portati a nuovo, relativi agli esercizi precedenti, e la perdita dell'esercizio di riferimento (€ 14.556.696).

Nel 2022 i *debiti* hanno registrato un incremento di 1,67% rispetto all'esercizio precedente (da € 287,2 mln a € 291,9 mln); all'interno del macro-aggregato si segnala l'aumento della voce *Debiti verso fornitori* (da € 212,4 mln a € 223 mln, + 5%).

Analisi finanziaria

Come in precedenza rilevato, nel 2022 le *disponibilità liquide* hanno registrato un importante decremento rispetto al 2021 (da € 127,3 mln a € 50,4 mln), sostanzialmente per effetto della riduzione delle disponibilità presso l'istituto tesoriere (da € 126,4 mln a € 48,5 mln).

Dai dati SIOPE risulta che a fine 2022 *incassi* e *pagamenti* ammontano, rispettivamente, a € 1.090,8 mln (€ 1.110,8 mln nel 2021) ed € 1.168,7 mln (€ 1.122,4 mln nel 2021).

La tabella seguente evidenzia per il 2022 l'andamento mensile di incassi e pagamenti e i saldi iniziali e finali delle disponibilità presso l'istituto tesoriere:

Tabella n. 3 – Movimentazione mensile fondo cassa presso tesoriere (2022)

	Fondo cassa inizio mese	Incassi del mese	Pagamenti del mese	Fondo cassa fine mese
	(a)	(b)	(c)	(d=a+b-c)
Gennaio	**126.471.262,72**	75.310.296,76	100.442.623,56	101.338.935,92
Febbraio	101.338.935,92	84.466.454,86	86.249.640,70	99.555.750,08
Marzo	99.555.750,08	151.144.173,67	98.437.812,00	152.262.111,75
Aprile	152.262.111,75	1.354.796,81	83.600.478,01	70.016.430,55
Maggio	70.016.430,55	74.951.438,13	90.419.226,03	54.548.642,65
Giugno	54.548.642,65	137.854.571,57	91.508.957,67	100.894.256,55
Luglio	100.894.256,55	150.217.922,84	99.039.719,28	152.072.460,11
Agosto	152.072.460,11	28.714.717,03	85.166.049,23	95.621.127,91
Settembre	95.621.127,91	107.232.769,96	107.137.582,33	95.716.315,54
Ottobre	95.716.315,54	86.749.744,73	105.876.563,57	76.589.496,70
Novembre	76.589.496,70	94.573.526,76	108.906.541,33	62.256.482,13

Dicembre	62.256.482,13	98.266.082,92	111.944.345,82	48.578.219,23
Totali		**1.090.836.496,04**	**1.168.729.539,53**	**48.578.219,23**

Fonte: Corte dei conti, Sez. reg. contr. Puglia – elaborazione su dati Siope e dati di bilancio ASL Taranto
(Valori al centesimo di euro)

*****

Con deliberazione n. 205/2021/PRSS questa Sezione, all'esito dell'istruttoria relativa ai bilanci 2016-2019, ha accertato: il mancato aggiornamento degli inventari e il loro disallineamento rispetto alle scritture contabili; carenze nelle verifiche fisiche delle giacenze di magazzino; ritardi nella riscossione dei crediti verso la Regione per versamenti a patrimonio netto, una notevole quantità di crediti nei confronti di Comuni prevalentemente relativi alla quota a carico di questi ultimi per il servizio di trasporto delle persone disabili a fini socio-riabilitativi nonché difficoltà nella riscossione dei crediti verso clienti privati; una rilevante mole di debiti verso fornitori; il superamento dei tetti assegnati dalla Regione per il contenimento della spesa farmaceutica e di quella per dispositivi medici; il mancato rispetto del limite alla spesa di personale di tipo flessibile.

*****

Ciò posto, la Sezione formula le seguenti osservazioni.

1. Termine di adozione dei bilanci di esercizio

1.1 In base all'art. 31 del d.lgs. 23.6.2011, n. 118, il bilancio di esercizio delle aziende sanitarie è adottato entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento.

A causa dell'emergenza epidemica da Covid-19, l'art. 11-*quater*, comma 5, del d.l. 22.4.2021, n. 52 (convertito, con modificazioni, dalla l. 17.6.2021, n. 87) ha prorogato al 30.6.2021 il termine per l'adozione dei bilanci di esercizio per il 2020. In considerazione del protrarsi del contesto epidemiologico, l'art. 11-*ter*, comma 1, lett. a), del d.l. 27.1.2022, n. 4 (convertito, con modificazioni, dalla l. 28.3.2022, n. 25) ha prorogato al 31.5.2022 il termine per l'adozione dei bilanci di esercizio per il 2021.

Per il 2022 non è stata prevista alcuna proroga del termine *ex* art. 31 del d.lgs. n. 118/2011 per l'adozione del bilancio di esercizio.

1.2 Dalla documentazione disponibile risulta che: *i)* il bilancio chiuso al 31.12.2020 è stato adottato con delibera del Direttore generale n. 1645 del 30.7.2021 (oltre la scadenza del 30.6.2021); *ii)* il bilancio chiuso al 31.12.2021 è stato adottato con delibera del Direttore generale n. 1426 del 30.6.2022 (oltre la scadenza del 31.5.2022); *iii)* il bilancio chiuso al 31.12.2022 è stato adottato con delibera del Direttore generale n. 1473 del 31.5.2023 (oltre la scadenza del 30.4.2023).

Con la nota istruttoria sono stati quindi chiesti chiarimenti in ordine al superamento dei termini di legge.

1.3 Sul punto l'Azienda ha trasmesso copia delle linee guida regionali che dispongono, tra l'altro, in merito al termine di adozione del bilancio da parte di tutti gli enti che compongono il servizio sanitario regionale. Dalle citate linee guida risulta che il Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport per tutti si è avvalso della disposizione di cui all'art. 53 della l.reg. Puglia 15.2.2016, n. 1, prorogando i termini per l'adozione dei bilanci degli enti sanitari.

1.4 In base all'art. 53 della l.reg. Puglia n. 1/2016:

- le aziende sanitarie locali (ASL), le aziende ospedaliere (AO) e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) pubblici predispongono e adottano, con delibera del direttore generale, la proposta di bilancio di esercizio, entro il *31 marzo* dell'esercizio successivo a quello di riferimento e lo trasmettono al collegio sindacale e al responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la Regione per le necessarie operazioni di controllo e di riconciliazione ai fini della predisposizione del bilancio consolidato (comma 1);
- con delibera del direttore generale, da approvare entro il *30 aprile* dell'esercizio successivo a quello di riferimento, le ASL adottano il bilancio di esercizio, corredato dalla relazione del collegio sindacale, all'esito dei controlli di legge operati dal responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la Regione e a seguito delle operazioni di consolidamento, e lo trasmettono al

Ministero della salute corredato dalla relazione del collegio sindacale (comma 2);

- «*qualora ricorrano particolari esigenze emerse nel corso delle operazioni di consolidamento, il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la Regione adotta i provvedimenti di cui all'articolo 2364, comma 2, del codice civile e definisce i contenuti minimi necessari per l'adempimento degli obblighi di cui al comma 1*» (comma 3).

Tuttavia, nelle note regionali richiamate e prodotte dall'Azienda non risultano chiaramente esplicitate le «*particolari esigenze emerse nel corso delle operazioni di consolidamento*» previste dalla disposizione da ultimo richiamata. In particolare:

- nella nota del Dipartimento promozione della salute e del benessere animale della Regione Puglia prot. AOO_168/20/07/2021/1887 del 20.7.2021, relativa al bilancio 2020, si fa riferimento a una riunione del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza a cui sarebbero seguite indicazioni per l'adozione dei bilanci d'esercizio nonché a una non meglio precisata «*proposta, in corso di approvazione, di posticipare la data di approvazione del Bilancio d'esercizio 2020 delle Aziende del Sistema Sanitario*»; proposta all'evidenza rimasta tale, non essendo stata modificata la proroga (al 30.6.2021) prevista dal citato art. 11-*quater*, comma 5, del d.l. n. 52/2021;
- la determina n. 406 del 24.5.2022 del medesimo Dipartimento regionale, relativa al bilancio 2021, dopo aver richiamato le disposizioni del citato art. 11-*ter* del d.l. n. 4/2022, invoca l'influenza negativa spiegata dall'emergenza epidemiologica «*che ha obbligato il S.S.R. a nuovi costi*» e il fatto che «*le Aziende stanno ultimando la rendicontazione dei costi COVID*»; circostanze evidentemente già considerate dal legislatore nazionale nello spostamento in avanti del termine per l'adozione del bilancio relativo all'annualità in questione;
- infine, con la nota prot. AOO_168/18/04/2023/0003018 del 18.4.2023 dello stesso Dipartimento regionale, relativa al bilancio 2022, nel fornire indicazioni su scadenze e adempimenti, «*si ribadisce quanto già comunicato con nota prot.*

AOO_168/04/04/2023/2760, ovvero che l'adozione è rimandata al 31 maggio», «*tenuto conto che la Regione è rientrata nella procedura di cui al comma n.174, art. 1 della Legge n. 311/2004*» (*i.e.* la procedura di rientro sanitario); circostanza che risulta parimenti poco rilevante ai fini dell'art. 53, comma 3, della l.reg. n. 1/2016.

Nel prendere atto di quanto comunicato dall'ASL, si invita la Regione a evitare proroghe dei termini per l'adozione dei bilanci d'esercizio degli enti del SSR che non trovino sicuro fondamento nella più volte citata legge regionale.

2. Inventario cespiti e sterilizzazione ammortamenti

2.1 In occasione delle verifiche condotte da questa Sezione sugli esercizi 2016-2019 è stato accertato il mancato aggiornamento degli inventari dei cespiti e il loro disallineamento rispetto alle scritture contabili (*cfr.* deliberazione n. 205/2021/PRSS); in quella sede l'ASL Taranto ha prospettato la conclusione della riconciliazione nel 2021.

Nel questionario 2020 è stata evidenziata l'assenza di un libro inventari; nel questionario 2021 il Collegio sindacale, nel ribadire il mancato aggiornamento dell'inventario, ha rappresentato: *i)* l'aggiudicazione del servizio di aggiornamento dell'inventario fisico e di riconciliazione dei valori con quelli della contabilità generale; *ii)* l'avvio di una procedura negoziata telematica, in affidamento diretto, del servizio di supporto al completamento del percorso di certificabilità del bilancio che prevede, tra l'altro, la verifica della quadratura del libro cespiti con le risultanze della contabilità generale.

In relazione a ciò, con la nota istruttoria è stato chiesto di: *i)* riferire in merito all'eventuale completamento delle attività di allineamento tra le scritture inventariali e quelle di contabilità; *ii)* precisare se il Collegio sindacale avesse proceduto a verifiche dell'esistenza fisica dei principali beni materiali, tenuto conto di eventuali beni trasferiti dalla Protezione civile durante il periodo di emergenza Covid.

Inoltre, essendo emersa dai questionari 2020 e 2021 la perdurante assenza di un sistema informativo aziendale che consenta l'associazione a ciascun cespite della relativa fonte di finanziamento, quale base per l'identificazione degli

ammortamenti da sterilizzare, e avendo il Collegio sindacale verificato che le sterilizzazioni sono state correttamente calcolate, è stato chiesto di illustrare il percorso utilizzato nella verifica del calcolo delle quote di sterilizzazione degli ammortamenti.

2.2 Con riferimento all'aggiornamento dell'inventario fisico e della correlata attività di riconciliazione dei relativi valori con quelli della contabilità generale, l'ASL Taranto ha dichiarato che dette attività, con riferimento al bilancio di esercizio 2022, non sono state concluse, precisando che «*l'attività di aggiornamento dell'inventario fisico dei beni mobili della Azienda con riconciliazione economico patrimoniale al 31.12.2022, è nella fase conclusiva di verifica dell'attività espletata, ai fini della definitiva importazione dei relativi dati nel nuovo sistema operativo gestionale regionale MOSS. La definizione dell'inventario al 31.12.2022, sarà operativa e disponibile nel nuovo sistema MOSS dal 16 dicembre 2023. L'Azienda – mediante la Struttura "Inventario" - provvederà successivamente al tempestivo aggiornamento dei dati (nuove inventariazioni e cancellazioni) riferiti all'anno 2023*».

Il mancato aggiornamento degli inventari e la mancata quadratura delle relative risultanze con quelle delle scritture di contabilità generale incide in senso negativo sulla corretta valorizzazione degli ammortamenti e sulla connessa imputazione delle quote di sterilizzazione degli stessi relative alle immobilizzazioni acquisite con contributi per investimenti (cfr. infra, § 3).

In proposito, desta preoccupazione quanto riferito sul punto dal Collegio sindacale, in una relazione dell'11.12.2023 allegata alla nota di riscontro.

Nel descrivere la procedura *extracontabile*, attualmente utilizzata dall'Azienda, con cui vengono calcolate le quote annuali di sterilizzazione degli ammortamenti, l'organo di controllo ha infatti evidenziato che il mancato aggiornamento del registro dei beni ammortizzabili e la mancata riconciliazione con i dati della contabilità «*non consente una puntuale verifica dell'importo degli ammortamenti anche con riguardo alla sterilizzazione degli stessi*».

Il medesimo organo ha poi specificato che l'aggiornamento dell'*inventario dei beni mobili*, affidato (delibera DG n. 1873 del 9.9.2022) a una società selezionata all'esito di procedura negoziata, sarebbe prossimo alla conclusione; per contro, «*Solo con delibera del DG n. 1774 del 31.07.2023 è stato affidato incarico per*

l'aggiornamento e riorganizzazione catastale del patrimonio immobiliare della ASL TA e allineamento di tutte le intestazioni presenti sulla banca dati dell'Agenzia del Territorio e relativa rettifica dei codici fiscali, ma occorrerà, senza ulteriori indugi, anche per i beni immobili, una volta aggiornato l'inventario fisico, procedere alla riconciliazione del valore attribuito agli immobili con i dati rinvenienti dalla contabilità generale (economico-patrimoniale)».

Nel prendere atto delle iniziative intraprese, si invita l'ASL Taranto a curare, nel rispetto del vigente quadro normativo, la corretta inventariazione dei beni mobili e immobili nonché l'allineamento delle scritture inventariali con quelle della contabilità generale, al fine di garantire l'attendibilità e la genuinità dei valori rappresentati nei bilanci e, in ultima analisi, la corretta rappresentazione della situazione patrimoniale e finanziaria dell'ente.

3. Contributi in conto capitale

3.1 Nella prospettiva di «*soddisfare il principio generale di chiarezza e di rappresentazione veritiera e corretta, nonché di garantire l'omogeneità, la confrontabilità ed il consolidamento dei bilanci dei servizi sanitari regionali*», l'art. 29 («*Principi di valutazione specifici del settore sanitario*») del d.lgs. 23.6.2011, n. 118 stabilisce che «*i contributi in conto capitale da regione sono rilevati sulla base del provvedimento di assegnazione. I contributi sono iscritti in un'apposita voce di patrimonio netto, con contestuale rilevazione di un credito verso regione. Laddove siano impiegati per l'acquisizione di cespiti ammortizzabili, i contributi vengono successivamente stornati a proventi con un criterio sistematico, commisurato all'ammortamento dei cespiti cui si riferiscono, producendo la sterilizzazione dell'ammortamento stesso. Nel caso di cessione di beni acquisiti tramite contributi in conto capitale con generazione di minusvalenza, viene stornata a provento una quota di contributo commisurata alla minusvalenza. La quota di contributo residua resta iscritta nell'apposita voce di patrimonio netto ed è utilizzata per sterilizzare l'ammortamento dei beni acquisiti con le disponibilità generate dalla dismissione. Nel caso di cessione di beni acquisiti tramite contributi in conto capitale con generazione di plusvalenza, la plusvalenza viene direttamente iscritta in una riserva del patrimonio netto, senza influenzare il risultato economico dell'esercizio. La quota di contributo residua resta iscritta nell'apposita voce di patrimonio netto ed è utilizzata, unitamente alla riserva derivante dalla plusvalenza, per sterilizzare l'ammortamento dei*

beni acquisiti con le disponibilità generate dalla dismissione. Le presenti disposizioni si applicano anche ai contributi in conto capitale dallo Stato e da altri enti pubblici, a lasciti e donazioni vincolati all'acquisto di immobilizzazioni, nonché a conferimenti, lasciti e donazioni di immobilizzazioni da parte dello Stato, della regione, di altri soggetti pubblici o privati» (comma 1, lett. c).

Al fine analizzare la coerenza del processo di utilizzo dei contributi in esame da parte dell'ASL di Taranto, per ciascun anno del triennio 2020-2022 sono stati osservati i valori relativi alla consistenza finale dei *finanziamenti per investimenti*, del *valore netto contabile dei cespiti* e del *valore dei crediti per versamenti a patrimonio netto*.

Le movimentazioni di tali voci sono strettamente correlate; per comprendere detta correlazione risulta necessario richiamare le fasi e i meccanismi del relativo processo di rilevazione contabile; esemplificando:

1) liquidazione del contributo (es. € 1.000) da parte dell'ente erogatore (es. Regione) e conseguente rilevazione del credito nello stato patrimoniale attivo (*Crediti v/ Regione o Provincia autonoma per finanziamento per investimenti*, + € 1.000) con contestuale iscrizione nel conto del Patrimonio netto (es. *Finanziamenti da Regione per investimenti*, + € 1.000);
2) riscossione del contributo (riduzione della voce *Crediti v/ Regione o Provincia autonoma per finanziamento per investimenti,* - € 1.000 e aumento delle disponibilità presso *l'istituto tesoriere,* + € 1.000);
3) acquisto del cespite per € 1.000 (riduzione delle disponibilità presso l'*istituto tesoriere*, - € 1.000, e incremento della voce di stato patrimoniale attivo relativo al cespite acquisito, + € 1.000);
4) scritture di assestamento a fine anno: *a.* rilevazione dell'ammortamento sulla base delle aliquote ministeriali, che riduce pro-quota il valore lordo del cespite (es. l'aliquota per le attrezzatture sanitarie e scientifiche si commisura al 20% del valore del bene, pertanto, la quota di ammortamento è di € 200, mentre il valore netto contabile del cespite € 800); *b.* sterilizzazione per lo stesso importo dell'ammortamento che prevede in contropartita lo storno del conto *Finanziamenti da Regione per investimenti* che continuerà a esporre l'entità del finanziamento residuo (€ 800).

Pertanto, dal raffronto tra la quota sterilizzata e la quota di ammortamento risulta possibile comprendere quanta parte dei cespiti risulta finanziata dai

suddetti contributi; segnatamente, in ogni esercizio si procede con lo storno di una quota del contributo in conto capitale iscritto nel patrimonio netto e alla sua imputazione a ricavo (voce A.7. Quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio) a fronte dell'ammortamento del bene acquisito con il medesimo contributo. La quota stornata è commisurata all'ammortamento in base alla percentuale del valore del cespite finanziata con il contributo in conto capitale.

È quindi possibile stabilire delle relazioni tra il valore residuo dei cespiti ancora da ammortizzare iscritti nell'attivo patrimoniale e il valore residuo della voce del patrimonio netto relativo ai contributi ricevuti per finanziamenti alla fine dell'esercizio di riferimento; quest'ultima voce, a seconda del grado di utilizzo, troverà una corrispondenza nel valore dei cespiti da ammortizzare finanziati dai medesimi contributi. Tale corrispondenza sarà integrale nell'ipotesi di investimento realizzato al 100% con contributi, viceversa sarà parziale nelle ipotesi di non realizzazione, di non completamento o di utilizzo solo parziale del contributo per investimenti.

3.2 Dall'esame dei bilanci del triennio 2020-2022 è emerso che:

- la consistenza finale dei *finanziamenti per investimenti* è:
  - a fine 2020, di € 364.746.956;
  - a fine 2021, di € 509.754.277;
  - a fine 2022, di € 645.466.295;
- il *valore netto contabile dei cespiti* è:
  - a fine 2020, di € 210.798.537 (di cui immobilizzazioni materiali € 210.711.766);
  - a fine 2021, di € 290.113.768 (di cui immobilizzazioni materiali € 290.102.159);
  - a fine 2022, di € 370.765.706 (di cui immobilizzazioni materiali € 370.759.744).

Inoltre, per ciascuno degli esercizi 2020-2022 la quota di contributi in c/capitale imputata all'esercizio si commisura rispettivamente a oltre il 99% delle quote di ammortamento; questo significa che i cespiti sottoposti alla procedura di ammortamento sono finanziati tutti da specifici contributi.

In relazione a ciò, con la nota istruttoria è stato chiesto all'Azienda di: *i)* specificare l'importo dei contributi relativi ai cespiti ancora da ammortizzare e quello dei contributi relativi a investimenti non ancora realizzati; *ii)* in merito a tale ultima fattispecie, chiarire se esiste il relativo piano d'investimento.

3.3 In riscontro l'Azienda ha:

- indicato l'importo dei *contributi relativi ai cespiti ancora da ammortizzare*:

	2020	2021	2022
Valore netto immobilizzazioni immateriali soggette a sterilizzazione (Tabella 1 NI)	86.770,85	11.608,84	5.962,25
Valore netto immobilizzazioni materiali soggette a sterilizzazione (Tabella 5 NI)	98.583.586,05	103.484.997,38	98.780.114,00
	98.670.356,90	103.496.606,22	98.786.076,25

Fonte: ASL Taranto – nota dell'11.12.2023

- elencato (con apposito allegato alla nota di riscontro) per ciascun anno del triennio all'esame i contributi relativi a *investimenti non ancora realizzati*, pari rispettivamente a € 6.574.858,74 (2020), € 2.326.978,35 (2021) e € 127.518.950,35 (2022);
- affermato che «*i restanti contributi in conto capitale iscritti nei bilanci 2020 2021 e 2022 sono stati tutti realizzati o in fase di liquidazione*».

Nessun riscontro è stato fornito in merito all'esistenza di un piano di investimento correlato ai contributi.

3.4 I dati comunicati dall'Azienda non consentono di comprendere il meccanismo di riconciliazione dei contributi per investimenti con il valore dei cespiti ancora da ammortizzare e con il valore complessivo dei finanziamenti correlati a investimenti non ancora realizzati o realizzati solo parzialmente; focalizzando l'attenzione sui dati del 2022, l'importo complessivo dei finanziamenti per investimenti di € 645.466.295 trova corrispondenza per € 98.786.076,25 nel valore dei cespiti ancora da ammortizzare, viceversa la differenza (€ 645.466.295 - € 98.786.076,25 = € 546.680.218,75) dovrebbe corrispondere a finanziamenti per investimenti non realizzati o realizzati soltanto in parte.

Nel richiamare l'ASL Taranto al rispetto del vigente quadro normativo, la Sezione si riserva di condurre approfondimenti in occasione dei futuri controlli.

4. Rimanenze

4.1 In occasione delle verifiche relative agli esercizi 2016-2019 la Sezione ha preso atto del percorso di graduale superamento delle problematiche relative

al mancato allineamento dei dati tra le scritture di magazzino e quelle derivanti dalla contabilità alla fine dell'esercizio 2020.

Nel questionario 2020 è stato evidenziato che «*per il magazzino non risulta essere completa la verifica fisica dei valori trasmessi dai responsabili delle diverse strutture all'Area Gestione Risorse Economiche – Finanziarie, circa le reali giacenze. Si precisa che nella Nota Integrativa viene indicato il criterio di valutazione della media ponderata come previsto dall'articolo 29 dei principi contabili generali e applicati per il settore sanitario, pur avendo valorizzato, di fatto, le giacenze in base al costo specifico*».

Nel questionario 2021 è stato precisato che «*per le rimanenze di magazzino si attende l'esito dell'attività di aggiornamento del libro inventari ai fini dell'allineamento dei valori riportati nello stesso rispetto a quelli rinvenienti dal gestionale*».

4.2 Riscontrando una richiesta di aggiornamento, l'ASL Taranto ha reso noto che per il bilancio di esercizio 2022 è stata raggiunta la corrispondenza dei valori (quadratura) tra le rilevazioni inventariali al 31.12.2022 dei beni fungibili (certificate e sottoscritte dai Responsabili dei Magazzini) e la rilevazione in contabilità delle rimanenze; per la valorizzazione delle rimanenze finali al 31/12/2022 è stato adottato il criterio di valutazione del prezzo medio ponderato.

4.3 La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti e invita l'Azienda a garantire il costante allineamento delle scritture di magazzino con quelle della contabilità generale mediante la progettazione di opportune procedure.

5. Crediti

5.1 Crediti verso Regione per versamenti a patrimonio netto

5.1.1 Alla fine del 2021 e del 2022 i crediti verso la Regione per versamenti a patrimonio netto assommano rispettivamente a € 273.741.960 e a 338.332.127.

In entrambi i bilanci sono iscritti crediti risalenti ad annualità pregresse; in dettaglio: a fine 2021, l'incidenza dei crediti risalenti alle annualità 2017 e precedenti si commisurava al 27% (€ 72.852.165); a fine 2022 l'incidenza dei crediti risalenti alle annualità 2018 e precedenti si assestava sul 29% (€ 97.746.219).

Con la nota istruttoria è stato chiesto di: *i)* riferire in ordine alla mancata riscossione dei crediti più risalenti; *ii)* per i crediti per versamenti a patrimonio netto dalla Regione iscritti alla fine del 2022, documentare la loro riconciliazione,

con riferimento all'importo complessivo e alla stratificazione per anno di formazione, con quanto iscritto nel bilancio della Gestione sanitaria accentrata (GSA).

5.1.2 Nel riferire circa le ragioni della mancata riscossione dei crediti più risalenti, l'ASL Taranto ha argomentato che «*la tempistica dei trasferimenti alle Aziende Sanitarie è rimessa unicamente alla programmazione regionale*» e fornito rassicurazioni circa il fatto che «*si sta attivando nel richiedere ai competenti uffici regionali informazioni in merito ai tempi di riscossione dei crediti pregressi*».

Quanto alla riconciliazione alla fine del 2022 dei crediti in esame con quanto iscritto nel bilancio della Gestione sanitaria accentrata, l'Azienda ne ha documentato l'avvenuta certificazione da parte del Dipartimento regionale competente in materia; non risulta invece dimostrata la riconciliazione dei suddetti crediti anche sotto il profilo della stratificazione per anno di formazione e, in proposito, l'Azienda ha spiegato che «*La GSA non ha richiesto la riconciliazione dei medesimi crediti con riferimento alla stratificazione per anno di formazione*».

5.1.3 La Sezione invita l'ASL Taranto a un monitoraggio continuo delle posizioni creditorie che hanno maturato i requisiti di esigibilità e a raggiungere la riconciliazione contabile con le scritture della GSA anche con riferimento alla stratificazione temporale dei crediti.

5.2 Crediti verso Comuni

5.2.1 In occasione delle ultime verifiche condotte dalla Sezione sono emerse difficoltà nella riscossione dei crediti verso Comuni, relativi principalmente alle quote a carico degli stessi per il servizio di trasporto delle persone disabili *ex* art. 46 della l.reg. Puglia 25.2.2010, n. 4.

Nella relazione al bilancio 2021 il Collegio sindacale ha evidenziato «*la permanenza delle difficoltà di riscossione, il rischio prescrizione e l'insufficienza delle attività di recupero intraprese nei confronti dei Comuni per i crediti riferiti alle annualità 2017 e precedenti*» e sollecitato l'ASL Taranto a porre in essere le opportune iniziative volte al loro recupero.

Alla fine del 2022 i crediti verso Comuni si attestano a € 14.147.577, di cui € 11.289.307 (circa l'80%) relativi agli anni 2018 e precedenti, per i quali risulta

allocato un fondo svalutazione crediti di appena € 2.994.835; in proposito, le note integrative confermano che si tratta prevalentemente di crediti relativi «*a rimborsi per spese trasporti disabili spettanti a questa Azienda nella misura del 60% del costo sostenuto, così come previsto dalla Legge della Regione Puglia n. 4/2010, art. 46 e come inequivocabilmente stabilito nel Protocollo di Intesa tra ANCI Puglia e Assessorato regionale alle Politiche della Salute del 30 giugno 2011*».

5.2.2 Nel fornire gli aggiornamenti richiesti con la nota istruttoria, l'ASL Taranto ha riferito che «*i crediti verso i Comuni vengono mantenuti iscritti in bilancio senza alcuna svalutazione degli stessi in ossequio alle osservazioni e alle raccomandazioni di cui alla nota prot. A00168/PROT/21/05/2021/1374 "Linee guida al bilancio 2020" in cui viene indicato che* ...[...] per quanto concerne i crediti verso comuni le aziende non debbono svalutare le somme se il credito è dovuto. In particolare, si evidenzia che i tecnici del Ministero dell'Economia e delle Finanze durante la verifica del 25 luglio 2017 hanno evidenziato che con le svalutazioni dei crediti verso i comuni si pongono a carico del SSR oneri non sanitari bensì aventi carattere sociale. E si evidenzia che le eventuali difficoltà di cassa dei Comuni non possono rappresentare valida motivazione per la svalutazione di un credito certo e di un servizio svolto... [...]. *Per i crediti nei confronti dei comuni, relativi al servizio di trasporto disabili, si è provveduto con atti di messa in mora nell'anno 2016 ad interrompere i termini prescrizionali e detta interruzione dei termini è stata reiterata anche nell'anno 2022. È stata avviata una attività che ha previsto incontri singolarmente con ciascun comune per i crediti antecedenti al 2012 e con i diversi ambiti territoriali per i crediti successivi al 2012 al fine di addivenire ad una soluzione condivisa per il recupero da parte di questa Azienda dei crediti*».

A titolo esemplificativo, in allegato alla nota di riscontro l'Azienda ha trasmesso documentazione atta a comprovare le azioni intraprese nei confronti dei Comuni; si tratta di una comunicazione del Sindaco di Manduria da cui emergono la disponibilità dell'ente a corrispondere all'ASL di Taranto la quota dovuta per il periodo antecedente il 2012 (€ 645.389,37), secondo un piano di rientro composto da tre rate con scadenza 30.6.2025 e la dichiarazione circa il pagamento, da parte dell'Ambito di Manduria, dell'importo relativo al servizio erogato dovuto per il periodo maggio 2022 - dicembre 2023.

L'Azienda ha inoltre specificato che con il Comune di Taranto «*è stata avviata già nel corso dell'anno 2022 una intensa attività di confronto attraverso diverse riunioni ed incontri tra gli Uffici competenti dei due Enti, per la composizione delle reciproche posizioni debitorie/creditorie e per addivenire al saldo delle reciproche evidenze contabili. Tale attività non risulta conclusa alla data odierna, tuttavia si comunica che per il giorno 11 dicembre 2023 è stata fissata una ulteriore riunione di aggiornamento presso la sede del Comune di Taranto, per il prosieguo delle attività*».

5.2.3 La Sezione esorta l'ASL Taranto a proseguire con determinazione nelle iniziative assunte per risolvere la criticità in esame e assicurare l'incameramento dei crediti spettanti.

5.3 Crediti verso privati

5.3.1 Nei bilanci dell'ASL Taranto 2021 e 2022 sono iscritti crediti verso privati per un rilevante importo, rispettivamente, di € 7.720.304 ed € 8.486.856, ai quali è correlato un fondo svalutazione crediti, rispettivamente, di € 155.001 e di € 42.852; alla fine del 2022 i crediti verso privati relativi agli anni 2018 e precedenti ammontano a € 4.286.234 (circa il 50% del totale).

Con la nota istruttoria è stato chiesto di fornire informazioni circa: *i)* la natura dei crediti verso privati iscritti nel bilancio 2022; *ii)* il criterio di calcolo del fondo svalutazione; *iii)* gli esiti dell'attività di recupero.

5.3.2 In merito alla *natura dei crediti* in esame, l'Azienda ha fornito il seguente prospetto:

tipologia	natura	importo
attività non sanitaria	canoni	4.450.608,34
	cessione sangue	203.276,61
	comando	294.595,06
	credito società in liquidazione	131.031,52
	personale	35.511,84
	servizi non sanitari	95.200,77
	rimborsi vari (imposta registro, rimborsi da fornitori, spese legali, ecc.)	2.036.205,68
attività non sanitaria Totale		**7.246.429,82**
attività sanitaria	casse cup	234.134,05
	prelievo organi	30.275,80
	prestazioni sanitarie	371.990,04
	servizi veterinari	5.665,85
	sperimentazioni	23.744,63
	visite fiscali	617.468,09
attività sanitaria Totale		**1.283.278,46**
Totale complessivo		**8.529.708,28**
Fondo svalutazione crediti		**-42.852,07**
Totale crediti verso clienti privati		**8.486.856,21**

Fonte: ASL Taranto – nota dell'11.12.2023

Dal prospetto emerge che nel 2022 il valore dei crediti concernenti l'attività sanitaria si ragguaglia a € 1.283.278,46 e quello dei crediti relativi alle attività di tipo non sanitario a € 7.246.429,82, per un importo complessivo di € 8.529.708,28 (l'importo di € 8.486.856,21 indicato in bilancio rappresenta il valore di realizzo dei crediti, cioè il valore nominale al netto del fondo svalutazione crediti); le componenti più significative di quest'ultima categoria sono quelle relative a *canoni* (€ 4.450.608,34) e *rimborsi vari* (€ 2.036.205,68).

Con riferimento al *criterio di calcolo del fondo svalutazione crediti*, l'Ente ha specificato che «*nell'esercizio 2022 si è provveduto, in via prudenziale alla svalutazione dei crediti fondata sul criterio forfettario stabilito dall'art. 106 del Tuir (DPR n. 917/86), ovvero pari allo 0,50% del loro valore nominale*».

Quanto, infine, agli *esiti delle attività di recupero*, l'Azienda ha reso sintetiche informazioni in merito a due contenziosi (Salento Servizi, Consorzio S. Raffaele) incardinati presso il Tribunale di Taranto.

5.3.3 La Sezione invita l'ASL Taranto a proseguire con determinazione nelle attività di recupero, a garantire una corretta rappresentazione dei dati di bilancio e ad adeguare il fondo svalutazione crediti, al fine di evidenziarne correttamente il presumibile valore di realizzo.

6. Fondi rischi e oneri

6.1 Nel triennio 2020-2022 l'aggregato fondi rischi e oneri ha avuto la seguente evoluzione: 2020: € 46.796.011, di cui fondo rischi € 24.575.130; 2021: € 59.220.920, di cui fondo rischi € 22.055.963; 2022: € 57.540.885, di cui fondo rischi € 24.288.993.

Nei questionari 2020 e 2021 il Collegio sindacale ha dichiarato di non aver ricevuto alcuna richiesta di attestazione circa gli adempimenti necessari per procedere all'iscrizione dei fondi rischi e oneri e al relativo utilizzo, *ex* art. 29, comma 1, lett. g), del d.lgs. n. 118/2011. Inoltre, il Collegio ha dichiarato: *i)* nel questionario 2021, di non aver valutato positivamente la completezza e l'adeguatezza dei fondi accantonati a fronte di rischi probabili e precisato che «*I rischi sono legati allo stanziamento del fondo rischi del contenzioso che non ha tenuto*

conto di una specifica stima di esito sfavorevole dei singoli giudizi in corso»; *ii)* nella relazione al bilancio 2021, che «*l'accantonamento al fondo rischi effettuato per il contenzioso, calcolato sulla scorta delle indicazioni regionali, potrebbe non essere congruo in quanto non è stata effettuata una specifica stima sulla probabilità di esito sfavorevole del contenzioso*».

Essendo stata indicata nei questionari 2020 e 2021 l'esistenza di contenziosi con operatori privati accreditati (per un valore rispettivamente pari a € 37.216.391,18 e a € 36.855.866), con la nota istruttoria è stato chiesto di conoscere in quale voce dell'aggregato del fondo rischi fossero stati effettuati i relativi accantonamenti, per quale importo nonché se tale tipologia di rischio fosse presente nel bilancio 2022.

Inoltre, è stato chiesto di precisare se per il 2022 la contabilizzazione dei fondi rischi e oneri sia stata oggetto di specifica attestazione di congruità ai sensi del citato art. 29, comma 1, lett. g), del d.lgs. n. 118/2011.

6.2 Con il riscontro istruttorio l'ASL Taranto ha precisato che gli importi indicati nei questionari 2020 e 2021 «*si riferiscono al totale complessivo del contenzioso di varia natura (civile e amministrativo) con esclusione degli specifici rischi per controversie di lavoro e clinico e non già al contenzioso con operatori privati accreditati che viceversa con la presente si comunica che si attestano ad €.3.832.004,29 al 31/12/2020 e ad €. 6.382.847,76 al 31/12/2021; si conferma altresì che la tipologia di rischio è presente anche al 31/12/2022 e il relativo contenzioso a tale data è stato stimato in €. 4.917.259,27*»; ha quindi indicato la l'aggregato di conto economico (B.11 a), *Accantonamenti per rischi*) in cui sono stati effettuati i relativi accantonamenti.

Per la quantificazione della componente del fondo rischi, l'Azienda ha riferito di aver fatto applicazione del principio contabile OIC 31 (*Fondi per rischi e oneri e Trattamento di fine rapporto*), che fa leva sulla nozione di passività potenziale, e seguito le indicazioni dell'Amministrazione regionale; in particolare, quest'ultima, al fine di «*evitare la rilevazione di accantonamenti, che di fatto deprimono pesantemente il risultato di esercizio e che potrebbero essere esuberanti sia rispetto alle pretese richieste sia rispetto agli importi eventualmente riconosciuti nei giudizi di ultimo grado*», avrebbe indicato agli enti del SSR di «*effettuare la stima secondo il criterio determinativo della media di quanto effettivamente pagato nell'ultimo quinquennio per la*

copertura dei costi derivanti da soccombenza in giudizio o dalla chiusura stragiudiziale dei contenziosi pendenti, specificando che tale stima è riferita sia ai contenziosi per malpractice sanitaria sia ai contenziosi di natura civile amministrativa e giuslavoristica».

In ossequio al principio contabile e alle indicazioni regionali, nel triennio all'esame si sarebbe pervenuti a determinare le seguenti percentuali del valore del contenzioso verso le strutture accreditate:

	Valore contenzioso verso strutture accreditate	Percentuale di rischio determinata sulla base delle indicazioni regionali (%)	Accantonamento a fondo rischi e oneri
2020	€ 3.832.004,29	30	€ 1.149.601,29
2021	€ 6.382.847,76	15	€ 957.427,16
2022	€ 4.917.259,27	6,72	€ 330.439,82

Fonte: Corte dei conti, Sez. reg. contr. Puglia (elaborazione su dati ASL Taranto)

Infine, l'ASL Taranto ha precisato che anche per il 2022 la contabilizzazione dei fondi rischi e oneri non è stata oggetto di specifica attestazione di congruità *ex* art. 29, comma 1, lett. g), del d.lgs. n. 118/2011.

6.3 È stato evidenziato che «*le regole della contabilità economico-patrimoniale, fatte proprie, come detto, dal titolo II del d.lgs. n. 118 del 2011 (che, all'art. 29, si limita solo a dettare alcuni criteri, salvo rimettersi, per il resto, al codice civile e ai principi contabili del settore privato), stabiliscono che un onere solo potenziale sia iscritto come costo fra gli accantonamenti, al fine di renderlo immediatamente evidente (imponendone adeguata copertura) e attenuando il rischio di emersione successiva di una sopravvenienza passiva.* […] *La mancata o non congrua effettuazione di un accantonamento a rischi produce, invece, solo un apparente equilibrio economico nell'esercizio, posto che, in caso di verificazione dell'evento oggetto di passività potenziale, l'azienda sanitaria dovrà reperire, in un successivo esercizio, le risorse per farvi fronte*» (Corte dei conti, Sez. reg. contr. Lombardia, deliberazione n. 39/2019/PRSS).

Ciò posto, il Collegio richiama l'attenzione della Regione e dell'ASL Taranto, per quanto di rispettiva competenza, in ordine alla necessità che la determinazione degli accantonamenti a fondi rischi e oneri, da assoggettare a specifica attestazione regionale di congruità, avvenga alla luce delle coordinate

indicate dal principio contabile OIC 31 (specifiche conoscenze della situazione di rischio e incertezza in essere; elaborazione di statistiche per operazioni similari e serie storiche di accadimento in similari fattispecie; supporto di pareri di consulenti esterni; disponibilità di tutti gli altri elementi pertinenti che consentono di effettuare una stima ragionevolmente attendibile).

7. Debiti

7.1 Debiti verso Comuni

7.1.1 Nel triennio 2020-2022 i debiti verso Comuni sono risultati pari rispettivamente a € 3.393.845, € 4.300.782 ed € 5.294.696.

Nel 2021 i debiti riferiti alle annualità 2017 e precedenti si commisuravano a € 1.113.054 (26% del totale); nel 2022 i debiti riferiti alle annualità 2018 e precedenti si commisuravano a € 908.136 (17% del totale).

In relazione a tale quadro, con la nota istruttoria è stato chiesto di conoscere la natura dei debiti verso Comuni iscritti nel bilancio 2022 nonché le ragioni della presenza di debiti risalenti nel tempo e del loro mancato pagamento.

7.1.2 In relazione a *composizione e natura dei debiti* in esame, con il riscontro è stato riferito che: *i)* l'importo complessivo a fine 2022 (€ 5.294.696,16) è composto dalle voci *Debiti v/comuni* (€ 3.047.355,29) e *Fatture e note da ricevere da comuni* (€ 2.247.340,87); *ii)* si tratta principalmente di debiti per tributi locali e per il servizio ADI (Assistenza domiciliare integrata).

L'ASL Taranto ha fornito il dettaglio per Comune degli importi da pagare, di quelli stralciati e/o da stralciare nonché di quelli che trovano il correlato pagamento nel mastro intestato ai *debiti verso fornitori* anziché in quello proprio dei *debiti verso comuni*; in base alle indicazioni fornite l'importo complessivo degli stralci, che riguarda principalmente la tassa per lo smaltimento dei rifiuti relativa alle annualità 2011-2012-2013, è di € 120.541,71, quello che trova il correlato pagamento nel mastro dei debiti verso fornitori (anziché nel mastro debiti verso comuni), è di € 252.707,13.

Con riferimento alla voce *Fatture e note da ricevere da comuni* (€ 2.247.340,87), l'Azienda ha fornito la seguente tabella:

COMUNE	NATURA DEL DEBITO	ANNI						TOTALE
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Taranto	ADI			187.378,23			214.901,49	402.279,72
Manduria	ADI						200.000,00	200.000,00
Grottaglie	ADI	136.000,00			200.000,00	200.000,00	220.000,00	756.000,00
Ginosa	ADI				87.836,58	200.000,00	200.000,00	487.836,58
Massafra	ADI						69.429,78	69.429,78
Martina Franca	ADI						331.659,20	331.659,20
Comune di Castellaneta	Tributi locali						135,59	135,59
TOTALE PER ANNO		136.000,00	0,00	187.378,23	287.836,58	400.000,00	1.236.126,06	2.247.340,87

Fonte: ASL Taranto – nota dell'11.12.2023

Quanto alle ragioni della presenza di debiti risalenti nel tempo e del loro del mancato pagamento, l'Azienda ha riferito di aver «*avviato congiuntamente con i competenti uffici di ciascun Comune una complessiva attività di riconciliazione delle posizioni debitorie anche in considerazione della coesistente presenza di posizioni creditorie, che come già esplicitato in altre parti del presente documento sono in via di definizione*».

7.1.3 Le fatture da ricevere rappresentano un elemento importante nella gestione delle finanze aziendali; il relativo monitoraggio consente di tenere sotto controllo il flusso di cassa e di garantire un migliore equilibrio economico.

Ciò posto, suscita perplessità la permanenza nelle scritture contabili di fatture da ricevere per le annualità 2017-2021 per € 1.011.214,81 (pari al 45% del totale della voce in esame) relative al servizio ADI; infatti, la rilevazione del debito per fatture da ricevere può avvenire quando vi siano operazioni di acquisto effettuate a ridosso del termine dell'esercizio e, al fine del rispetto del principio di competenza economica, è necessario imputare i relativi costi (e i relativi ricavi) all'esercizio in chiusura; nel corso dell'esercizio successivo, quando le fatture pervengono, il conto delle fatture da ricevere viene stornato correlando ogni fattura pervenuta alla precedente rilevazione compiuta nell'esercizio precedente.

Ciò posto, si invita l'ASL di Taranto a proseguire nelle attività di riconciliazione e bonifica delle scritture contabili.

7.2 Debiti verso fornitori e pagamenti per transazioni commerciali

7.2.1 Nel triennio 2019-2021 i debiti verso fornitori hanno avuto un andamento crescente (€ 165.696.651 nel 2019, € 189.952.426 nel 2020, € 212.454.394

nel 2021); alla fine del 2022 gli stessi debiti sono risultati pari a € 223.092.621, di cui € 30.695.211 (circa il 14%) relativi a esercizi antecedenti al 2018.

Essendo emerso dalla nota integrativa al bilancio 2022 lo svolgimento di un'attività di circolarizzazione dei debiti, con la nota istruttoria è stato chiesto di fornire aggiornamenti al riguardo, esplicitando le ragioni del mancato pagamento dei debiti risalenti.

7.2.2 In linea con il riscontro fornito in occasione delle ultime verifiche, l'ASL Taranto ha riferito di persistenti criticità nel pagamento dei debiti in esame, per il superamento delle quali la Direzione strategica avrebbe «*proseguito con riunioni a cadenza periodica e successivi aggiornamenti con i Dirigenti responsabili delle Strutture al fine di monitorare e dare impulso all'avanzamento della liquidazione delle fatture, seppur con la carenza del personale amministrativo preposto a tali funzioni. Tale attività è finalizzata ad attestare la certezza, la liquidabilità e l'esigibilità dei debiti e solo l'esito positivo di quanto in precedenza autorizza il successivo pagamento ai fornitori, ovvero eventualmente di opporre al creditore l'esistenza di contestazioni che ne attestano l'inesigibilità per l'eventuale storno. Inoltre, risultano altresì debiti sui quali insistono giudizi in atto che alla data di chiusura del bilancio 2022 non si sono conclusi, e pertanto tali debiti vengono mantenuti in bilancio secondo la loro anzianità di formazione*».

Quanto all'attività di circolarizzazione effettuate nel 2022, l'Azienda ha fatto rinvio alle informazioni contenute nell'apposita sezione della nota integrativa al bilancio dell'esercizio.

7.2.3 Il riscontro fornito non consente di apprezzare la portata delle criticità nel pagamento dei debiti in esame; in particolare, non sono state fornite indicazioni circa i debiti verso fornitori oggetto di contestazione e/o in contenzioso, per i quali è verosimile che non si siano perfezionati i requisiti per la loro esigibilità; peraltro, nella relazione al bilancio 2021 il Collegio sindacale ha affermato che gli uffici competenti (struttura burocratica legale e area gestione risorse economico-finanziarie) «*non sono in condizione di fornire i debiti in contenzioso giudiziale o stragiudiziale verso fornitori al 31.12.2021 per anno di formazione; tuttavia a partire dal contenzioso notificato all'azienda nel corso dell'anno 2022 l'area gestione risorse finanziarie in raccordo con la struttura burocratica legale ha iniziato a evidenziare*

tale informazione per ogni singola fattura oggetto di procedura monitoria, provvedendo a memorizzare l'evento con una specifica causale sul programma di contabilità».

Nel prendere atto dell'impegno significato dall'ASL Taranto per rimuovere le criticità di che trattasi, la Sezione si riserva di verificarne il superamento in occasione dei prossimi controlli.

8. Prestazioni in regime di *intra-moenia*

8.1 L'art. 3 della l. 23.12.1994, n. 724 impone agli enti del SSN, per la gestione delle attività di cui all'art. 4, commi 10 e 11, del d.lgs. 30.12.1992, n. 502 (camere a pagamento e attività erogate in regime libero-professionale intramurario), di tenere «*una contabilità separata che deve tenere conto di tutti i costi diretti e indiretti, nonché delle spese alberghiere. Tale contabilità non può presentare disavanzo*» (comma 6); nel caso in cui la contabilità separata presenti un disavanzo, il direttore generale è obbligato ad «*assumere tutti i provvedimenti necessari, compresi l'adeguamento delle tariffe o la sospensione del servizio relativo alle erogazioni delle prestazioni sanitarie*» (comma 7).

Inoltre, l'art. 1, comma 4, lett. c), della l. 3.8.2007, n. 120 («*Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria*») prevede che il tariffario approvato dall'ente del SSN deve essere idoneo ad «*assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende*» e correlati alla gestione dell'attività intramuraria.

Dai questionari all'esame è emersa la perdurante assenza di una contabilità separata per l'attività libero-professionale intramuraria (ALPI) che registri ricavi e costi diretti e indiretti.

Più in dettaglio, nel questionario 2021 il Collegio sindacale ha riscontrato costi diretti, indiretti o comuni non considerati nelle determinazioni delle tariffe e riferito che «*L'Ente ritiene che il ricavo residuo (dopo aver considerato il costo del lavoro dipendente diretto ed indiretto e l'importo Alpi) è congruo a remunerare tutti i costi diretti e indiretti sostenuti (e quindi a garantire l'equilibrio economico dell'attività intramoenia) attraverso il fatto che la parte preponderante delle prestazioni sanitarie erogate in regime libero professionale riguarda le visite specialistiche per le quali si registra una bassissima incidenza dei costi di non diretta imputazione*».

In relazione a ciò, è stato chiesto all'ASL Taranto di chiarire come fosse stato eseguito nel triennio 2020-2022 il monitoraggio dell'attività svolta in regime di *intra-moenia* ai fini della verifica dei volumi prestazionali e del relativo equilibrio tra attività istituzionale e attività libero-professionale nonché dell'equilibrio economico-finanziario.

8.2 Sul punto l'Azienda ha riferito che:

- dal 2020 al 2022 l'attività svolta in regime di *intra-moenia* viene monitorata attraverso l'invio alla Regione Puglia dei flussi inerenti ai volumi prestazionali;
- in occasione delle estrazioni relative alla settimana indice, si valutano i tempi di attesa delle prestazioni tra attività erogata in regime "*Istituzionale*" ed attività erogata in regime di "*Attività Libero-Professionale Intramuraria*";
- nel 2020 l'erogazione dell'attività in regime ALPI è stata sospesa da marzo 2020 a ottobre/novembre 2020;
- vi è pieno equilibrio tra l'attività istituzionale e l'attività ALPI, con una percentuale relativa all'ALPI pari al 4-6% circa rispetto ai volumi dell'attività istituzionale (94-96%).

Al riscontro sono state allegate:

- le tabelle relative al monitoraggio dei tempi di attesa *ex ante* (tempo di attesa che, al momento della richiesta di una prestazione, viene prospettato all'utente per l'esecuzione) dell'attività istituzionale e al confronto fra questi ultimi e quelli dell'ALPI per gli anni 2020-2022. I dati confermano un'incidenza percentuale dell'attività istituzionale sempre superiore compresa fra il 94 e il 96%;
- la tabella relativa alla comparazione, per il 2022 e il primo semestre 2023, dei volumi prestazionali tra attività istituzionale e ALPI, suddivise per branche specialistiche, da cui emerge un'incidenza delle prestazioni intramurarie sul SSN superiore al 10% solo per Gastroenterologia (12,37%), Neurochirurgia (12,88%) e Neuropsichiatria (27,75%).

L'Azienda ha infine prodotto le seguenti tabelle per documentare l'equilibrio economico-finanziario tra costi e ricavi dell'attività ALPI per gli esercizi in esame:

BILANCIO AL 31.12.2020			
RICAVI			
-	AA0680	*Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera*	
1.401.941,93	AA0690	*Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica*	
1.401.941,93			
COSTI			
1.028.369,37	BA1220	DI CUI	
		FONDO di RIEQUILIBRIO (comprensivo di IRAP e contributi)	49.067,97
		Accantonamento L. n. 189/2012 art. 2 (5% compensi professionisti)	46.633,40
76.752,32	YA00040		**95.701,37**
1.105.121,69			
+ 296.820,24		**DIFFERENZA RICAVI-COSTI**	

BILANCIO AL 31.12.2021			
RICAVI	VOCE CE		
10.777,91	AA0680	*Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera*	
1.962.201,24	AA0690	*Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica*	
1.972.979,15			
COSTI			
1.443.079,31	BA1220	DI CUI	
		FONDO di RIEQUILIBRIO (comprensivo di IRAP e contributi)	77.932,68
		Accantonamento L. n. 189/2012 art. 2 (5% compensi professionisti)	65.006,98
103.830,65	YA00040		**142.939,66**
1.546.909,96			
+426.069,19		**DIFFERENZA RICAVI-COSTI**	

BILANCIO AL 31.12.2022			
RICAVI			
14.036,00	AA0680	*Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera*	
2.303.694,00	AA0690	*Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica*	
2.317.730,00			
COSTI			
1.666.463,00	BA1220	DI CUI	
		FONDO di RIEQUILIBRIO (comprensivo di IRAP e contributi)	79.514,19
		Accantonamento L. n. 189/2012 art. 2 (5% compensi professionisti)	75.568,99
120.643,00	YA00040		**155.083,18**
1.787.106,00			
530.624,00		**DIFFERENZA RICAVI-COSTI**	

Fonte: ASL Taranto – nota dell'11.12.2023

8.3 Nel prendere atto dei chiarimenti forniti e della marginalità dell'attività *intra-moenia* rispetto a quella istituzionale, la Sezione rileva l'omessa quantificazione dei costi *indiretti*, espressamente richiesta dalla normativa al pari di quella relativa ai costi *diretti* e in mancanza della quale non è possibile verificare l'effettivo avanzo/disavanzo della gestione, e invita l'ASL Taranto a procedere all'implementazione di un sistema di contabilità separata in grado di registrare tutti i costi connessi con l'attività in esame.

9. Acquisti di beni e servizi e proroghe contrattuali

9.1 Al fine di garantire la realizzazione degli interventi di razionalizzazione della spesa mediante aggregazione degli acquisti di beni e

servizi, la l. 28.12.2015, n. 208 (legge di stabilità 2016) ha previsto l'obbligo per gli enti del SSN di «*approvvigionarsi, relativamente alle categorie merceologiche del settore sanitario, come individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 9, comma 3, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, avvalendosi, in via esclusiva, delle centrali regionali di committenza di riferimento, ovvero della Consip SpA*» (art. 1, comma 548).

Qualora le centrali di committenza individuate sulla base della disposizione richiamata non siano disponibili ovvero operative, gli enti del SSN sono tenuti ad approvvigionarsi, relativamente alle categorie merceologiche del settore sanitario, avvalendosi, in via esclusiva, delle centrali di committenza iscritte nell'elenco dei soggetti aggregatori, di cui all'art. 9, comma 1, del d.l. 24.4.2014, n. 66 (convertito, con modificazioni, dalla l. 23.6.2014, n. 89); in tale ipotesi, spetta alla centrale regionale di committenza di riferimento l'individuazione, ai fini dell'approvvigionamento, di altra centrale di committenza. La violazione degli adempimenti previsti dal presente comma costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità per danno erariale (art. 1, comma 549).

Con il dPCM 24.12.2015 sono state individuate le categorie merceologiche ai sensi dell'art. 9, comma 3, del d.l. n. 66/2014 nonché le soglie al superamento delle quali le amministrazioni statali, centrali e periferiche, a esclusione degli istituti e scuole di ogni ordine e grado, delle istituzioni educative e delle istituzioni universitarie, nonché le regioni, gli enti regionali, gli enti locali nonché loro consorzi e associazioni, e gli enti del SSN ricorrono a Consip o agli altri soggetti aggregatori per lo svolgimento delle relative procedure; il successivo dPCM 11.7.2018 ha ampliato le categorie merceologiche oggetto di approvvigionamento in via esclusiva tramite soggetti aggregatori.

Inoltre, nei questionari 2020 e 2021 è stata riferita l'assenza di proroghe contrattuali non giustificate o non legittime; tuttavia, nella relazione al bilancio 2021 il Collegio sindacale ha indicato, tra le criticità emerse nel corso delle verifiche periodiche, l'illegittimo ricorso all'istituto della proroga contrattuale.

In relazione a ciò, con la nota istruttoria è stato chiesto di:

- fornire chiarimenti in merito all'acquisto (indicato nei questionari 2020 e 2021) di beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal dPCM 24.12.2015 e dal dPCM 11.7.2018 non esclusivamente attraverso la Consip o le centrali regionali di committenza;
- indicare, per ciascun contratto oggetto di proroga: tipologia di bene e/o servizio interessato; data di scadenza del contratto originario; ragioni del mancato ricorso a una nuova procedura di evidenza pubblica.

9.2 Con i riscontri l'Azienda ha motivato il ricorso, per l'acquisto di taluni beni e/o servizi inclusi nei citati dPCM, a *procedure diverse da quelle istituite da InnovaPuglia Spa* con la mancanza di contratti attivi da parte dello stesso soggetto aggregatore regionale.

Quanto alle *proroghe*, con specifico riferimento alle categorie di beni e servizi di cui ai citati dPCM, il dettaglio fornito dall'ASL Taranto chiarisce che si tratta nella maggioranza di casi di proroghe cc.dd. tecniche, disposte alla scadenza dell'originario contratto e nelle more del completamento della nuova procedura di gara, ai sensi dell'art. 106, comma 11, del d.lgs. 18.4.2016, n. 50 (l'istituto trova oggi la sua disciplina nell'art. 120, comma 11, del d.lgs. 31.3.2023, n. 36); anche in relazione ad altre categorie di beni e servizi l'Azienda ha fatto ricorso alla proroga (in alcuni casi si è trattato di proroghe reiterate) nelle more della definizione della procedura di gara.

9.3 È stato di recente affermato che «*Secondo consolidata giurisprudenza, dalla quale non vi è evidente ragione di discostarsi, nel caso di specie, "in materia di rinnovo o proroga dei contratti pubblici di appalto di servizi 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" (Cons. Stato, V, n. 4192 del 2013). Al riguardo, all'affidamento senza una procedura competitiva deve essere equiparato il caso in cui all'aggiudicazione della gara segua, dopo scadenza dell'appalto, un regime di proroga diretta che non trovi fondamento nel quadro normativo (come finirebbe per essere il caso in esame, a voler seguire le argomentazioni di parte appellante): le proroghe dei*

contratti affidati con gara, infatti, sono consentite se già previste ab origine e comunque entro termini determinati, mentre una volta che il contratto scada e si proceda ad una proroga non prevista originariamente, o oltre i limiti temporali consentiti (ovvero senza limiti predeterminati ed espliciti), la stessa proroga dovrebbe essere equiparata ad un affidamento senza gara (Consiglio Stato, III, n. 1521 del 2017, secondo cui "La proroga, anzi, come giustamente evidenziato dal primo giudice, costituisce strumento del tutto eccezionale, utilizzabile solo qualora non sia possibile attivare i necessari meccanismi concorrenziali"). La proroga, nella sua accezione tecnica, ha carattere di temporaneità e di strumento atto esclusivamente ad assicurare il passaggio da un regime contrattuale ad un altro; una volta scaduto un contratto, quindi, l'amministrazione, qualora abbia ancora necessità di avvalersi dello stesso tipo di prestazione, deve effettuare una nuova gara (Cons. Stato, V, n. 3391 del 2008): si tratta pertanto di un istituto ammissibile ove ancorato al principio di continuità dell'azione amministrativa (ex art. 97 Cost.) e comunque nei soli limitati ed eccezionali casi in cui (per ragioni obiettivamente non dipendenti dall'amministrazione) vi sia l'effettiva necessità di assicurare precariamente il servizio nelle more del reperimento di un nuovo contraente (ex multis, Cons. Stato, V, n. 2882 del 2009)» (Consiglio di Stato, Sez. V, n. 8292/2023).

Un ricorso ampio e diffuso al regime della proroga tecnica contraddice gli stretti limiti in cui lo stesso è ammesso e contrasta, in ultima analisi, con le esigenze – perseguite dalla disciplina europea – di regolare funzionamento del settore degli appalti pubblici e di un assetto concorrenziale degli stessi.

Ciò posto, la Sezione invita l'ASL Taranto a proseguire il percorso di razionalizzazione della spesa e a conformarsi alla normativa vigente per quanto attiene alla facoltà di ricorso alla proroga c.d. tecnica.

10. Spesa farmaceutica e spesa per dispositivi medici

Spesa farmaceutica

10.1 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.

In linea con tali vincoli la Regione Puglia adotta annualmente misure per il contenimento della spesa farmaceutica relativa all'acquisto diretto di farmaci e di quella per l'assistenza farmaceutica convenzionata, mediante determinazione di tetti di spesa per singolo ente del SSR.

10.2 In risposta a specifica richiesta istruttoria, l'ASL Taranto ha riepilogato nella seguente tabella la spesa sostenuta nel triennio 2020-2022 per i due aggregati della spesa farmaceutica (diretta e convenzionata), i tetti assegnati e il relativo scostamento (in valore assoluto e in percentuale):

	acquisto farmaci ospedalieri		
	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
a) Totale Spesa farmaceutica acquisto diretto farmaci	95.233.353,41	95.056.637,31	101.437.184,00
c) Tetto di spesa assegnato alla ASL TA	78.530.993,00	86.860.484,00	86.720.542,31
d) Scostamento	16.702.360,41	8.196.153,31	14.716.641,69
scostamento in percentuale	21,27%	9,44%	16,97%
	spesa farmaceutica convenzionata		
	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
tetto di spesa Farmaceutica convenzionata assegnato alla ASL TA	86.718.487,16	79.595.430,24	80.203.642,71
totale costo spesa farmaceutica convenzionata	85.509.159,58	86.897.021,61	86.747.160,11
scostamento	-1.209.327,58	7.301.591,37	6.543.517,40
scostamento in percentuale	-1,39%	9,17%	8,16%

Fonte: ASL Taranto – nota dell'11.12.2023

I dati comunicati documentano il superamento dei tetti alla spesa farmaceutica.

In particolare, nel triennio in esame: *i)* la componente relativa alla *spesa per acquisti diretti* mostra nel 2021 una consistente riduzione (da € 16,7 mln a € 8,1 mln) dello scostamento rispetto a quello del 2020 per effetto dell'aumento della capienza del tetto (da € 78,5 mln a € 86,8 mln) per poi registrare nel 2022 un aumento (da € 8,1 mln a 14,7 mln) dello stesso scostamento nel confronto con l'esercizio precedente; *ii)* lo scostamento relativo alla *spesa convenzionata* si è assestato su valori negativi (e dunque rispettosi del tetto) soltanto nel 2020.

In merito alle azioni intraprese per il contenimento della spesa farmaceutica, l'ASL Taranto ha riferito che:

- in esecuzione della l.reg. 24.3.2022, n. 7 («*Misure per il contenimento della spesa farmaceutica*»), è stata adottata la deliberazione n. 662 del 31.3.2022, con cui si è provveduto a istituire il *servizio di monitoraggio* della spesa farmaceutica e nominarne il responsabile e i componenti;

- detto servizio ha posto in essere alcune attività per il conseguimento degli obiettivi individuati dalla l.reg. n. 7/2022; in particolare, con riferimento alla *spesa farmaceutica convenzionata*, sono stati individuati i medici "iper-prescrittori", a cui è stato chiesto di relazionare sulle ragioni che li hanno indotti a prescrivere volumi farmaci superiori alle medie regionali nonché di mettere in atto misure per la riduzione delle prescrizioni; i direttori dei distretti socio-sanitari, dopo la sospensione connessa con l'emergenza pandemica, hanno riattivato i controlli delle prescrizioni.

Quanto alla *spesa farmaceutica per acquisti diretti*, l'Azienda ha diffusamente riferito in merito al Piano delle azioni anni 2020, 2021 e 2022 finalizzate a: assicurare l'appropriatezza d'impiego di tutti i farmaci destinati a consumi interni, con particolare attenzione alle categorie a più alto impatto economico; rafforzare gli strumenti di *governance*, anche attraverso un sistema di reportistica trimestrale degli scostamenti; strutturare interventi in ambito di appropriatezza organizzativa (tra cui attivazione dei contratti stipulati dal soggetto aggregatore InnovaPuglia, espletamento di gare ponte nelle more del perfezionamento delle gare regionali centralizzate, monitoraggio dei trend di consumo di farmaci all'interno dei presìdi ospedalieri) e di appropriatezza clinica (tra cui verifiche dei piani terapeutici redatti dagli specialisti aziendali e da quelli di altre strutture sanitarie, verifiche sull'appropriatezza d'uso di antibiotici e antimicotici, produzione e diffusione di note informative in materia di appropriatezza).

10.3 La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti e invita l'Azienda a perseguire nell'obiettivo di contenimento della spesa farmaceutica mediante il rispetto dei tetti di spesa assegnati dalla Regione Puglia.

Spesa per dispositivi medici

10.4 Nel quadro di disposizioni finalizzate alla razionalizzazione della spesa sanitaria, il legislatore nazionale ha previsto che a decorrere dall'1.1.2013 la spesa sostenuta dal SSN per l'acquisto di detti dispositivi, tenuto conto dei dati riportati nei modelli di conto economico, compresa la spesa relativa all'assistenza protesica, è fissata entro un tetto a livello nazionale e a livello di ogni singola regione, riferito rispettivamente al fabbisogno sanitario nazionale standard e al

fabbisogno sanitario regionale standard di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 6.5.2011, n. 68. Il valore assoluto dell'onere a carico del SSN per l'acquisto di tali dispositivi, a livello nazionale e per ciascuna regione, è annualmente determinato dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze. «*Le regioni monitorano l'andamento della spesa per acquisto dei dispositivi medici: l'eventuale superamento del predetto valore è recuperato interamente a carico della regione attraverso misure di contenimento della spesa sanitaria regionale o con misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale. Non è tenuta al ripiano la regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo*» (art. 17, comma 1, lett. c), del d.l. 6.7.2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla l. 15.7.2011, n. 111).

Successivamente, l'art. 9-*ter*, comma 9, del d.l. 19.6.2015, n. 78 (convertito, con modificazioni, dalla l. 6.8.2015, n. 125) ha introdotto il c.d. *pay-back*, stabilendo che l'eventuale superamento del tetto di spesa regionale, come certificato da apposito decreto ministeriale, è posto a carico delle aziende fornitrici di dispositivi medici per una quota complessiva pari al 40 per cento nell'anno 2015, al 45 per cento nell'anno 2016 e al 50 per cento a decorrere dall'anno 2017 e che ciascuna azienda fornitrice concorre alle predette quote di ripiano in misura pari all'incidenza percentuale del proprio fatturato sul totale della spesa per l'acquisto di dispositivi medici a carico del SSN; la definizione delle modalità procedurali del ripiano è stata rimessa, su proposta del Ministero della salute, a un accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome (con ordinanza n. 17553 del 24.11.2023 il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio, Sez. Terza Quater, ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art. 9-*ter* per contrasto con gli artt. 3, 23, 41 e 117 Cost.).

In linea con tale quadro normativo, la Regione Puglia adotta annualmente misure per il contenimento della spesa dei dispositivi medici, con attribuzione dei tetti di spesa per singola Azienda pubblica del SSR.

10.5 In risposta a specifica richiesta istruttoria, l'ASL Taranto ha riepilogato nella seguente tabella la spesa sostenuta nel triennio 2020-2022 per l'acquisto di dispositivi medici, i tetti assegnati dalla Regione e il relativo scostamento:

	ASL TARANTO	2020	2021	2022
A	Tetto di spesa dispositivi medici	47.098.064,54	39.185.641,48	46.387.425,21
B	[B.1.A.3.1] DISPOSITIVI MEDICI	39.918.417,43	38.151.829,26	40.232.450,72
C	[B.1.A.3.2] DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	9.919.682,54	9.553.653,58	11.601.243,71
D	TOTALE SPESA DISPOSITIVI (B+C)	49.838.099,97	47.705.482,84	51.833.694,43
	scostamento in valore assoluto (A-D)	**+2.740.035,43**	**+8.519.841,36**	**+5.446.269,22**
	scostamento in percentuale	**+5,82%**	**+21,74%**	**+11,74%**

Fonte: ASL Taranto – nota dell'11.12.2023

I dati comunicati documentano il superamento dei tetti assegnati per l'acquisto di dispositivi medici in ogni anno del triennio 2020-2022; nel 2022 lo scostamento registrato rispetto all'esercizio precedente risulta significativo (+ 11,74%).

Sul punto, è peraltro opportuno precisare che nei bilanci dell'Azienda la spesa sostenuta per l'acquisto dei dispositivi medici viene distinta in tre componenti (*dispositivi medici; dispositivi medici impiantabili attivi; dispositivi medico diagnostici in vitro IVD*) e assomma complessivamente a € 69.545.417 nel 2020, € 67.628.787,61 nel 2021 e € 72.788.469 nel 2022:

BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	69.545.417,00
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	39.918.417,00
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	9.919.683,00
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	19.707.317,00

Fonte: ASL Taranto (OpenBdap - conto economico 2020)

BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	67.628.787,61
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	38.151.829,26
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	9.553.653,58
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	19.923.304,77

Fonte: ASL Taranto (OpenBdap - conto economico 2021)

BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	72.788.469,00
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	40.232.451,00
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	11.601.244,00
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	20.954.774,00

Fonte: ASL Taranto (OpenBdap - conto economico 2022)

La spesa per dispositivi medici comunicata dall'Azienda non comprende i costi per l'acquisto dei dispositivi medici diagnostici in vitro (IVD); viceversa il tetto di spesa per ciascun anno del triennio, assegnato con deliberazioni di giunta regionale, contempla anche il tetto per l'acquisto dei diagnostici in vitro (*cfr.* deliberazioni di Giunta regionale n. 293/2020, n. 780/2021 e n. 133/2022).

Pertanto, il confronto della spesa sostenuta per l'acquisto dei dispositivi medici nel triennio considerato, iscritta in bilancio, con i correlati tetti di spesa, fissati annualmente dalla Regione Puglia, restituisce i seguenti (più ampi) scostamenti:

	Importo bilancio 2020	Importo bilancio 2021	Importo bilancio 2022
Dispostivi medici	39.918.417	38.151.829	40.232.451
Dispostivi medici impiantabili attivi	9.919.683	9.553.654	11.601.244
Dispostivi medico diagnostici in vitro (IVD)	19.707.317	19.923.305	20.954.774
Totale spesa	**69.545.417**	**67.628.788**	**72.788.469**
Tetto IVD	14.333.368	1.695.221	13.535.695
Tetto Ospedaliero	28.914.156	33.458.115	29.210.359
Tetto territoriale	3.850.540	4.032.306	3.641.371
Totale tetto di spesa dispostivi medici ASL Taranto	**47.098.065**	**39.185.641**	**46.387.425**
Scostamento	*22.447.352*	*28.443.146*	*26.401.044*

Fonte: Corte dei conti - Sez. reg. contr. Puglia – elaborazione su dati ASL Taranto e OpenBdap

In proposito, l'ASL Taranto ha riferito che nel triennio considerato l'andamento di tale aggregato di spesa è stato negativamente inciso dall'emergenza sanitaria e dalla crisi internazionale, che avrebbero «*reso difficile per le Aziende Sanitarie il reperimento e l'approvvigionamento dei beni di tali categorie*» e comportato la necessità di ricorrere a «*istituti ordinariamente non previsti (basti pensare alle numerose richieste di revisione prezzi medio tempore intervenute)*», rendendo «*di fatto impossibile, oltre le ordinarie attività assicurate per definire le nuove procedure di gara, la sottoscrizione dei contratti di fornitura, la rinegoziazione annuale dei prezzi, l'adesione ad ognuna delle iniziative attive del Soggetto Aggregatore Nazionale, oltre che della Consip spa – la praticabilità di ogni altra qualsiasi iniziativa strutturale tesa al miglior contenimento della spesa sostenuta a tale titolo*».

10.6 Nel prendere atto dei fattori di contesto che hanno negativamente condizionato l'intonazione della spesa per dispositivi medici, la Sezione raccomanda all'ASL Taranto di proseguire con determinazione nell'attuazione

delle iniziative programmate e/o poste in essere in vista del rispetto dei tetti assegnati dalla Regione Puglia con riferimento alla spesa in esame.

11. Spesa per il personale

11.1 Nel quadro di misure finalizzate al contenimento delle spese in materia di impiego pubblico, l'art. 9, comma 28, del d.l. 31.5.2010, n. 78 (convertito, con modificazioni, dalla l. 30.7.2010, n. 122) ha previsto, a decorrere dal 2011, un limite (50% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009) alla spesa per personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa.

Le disposizioni dell'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78/2010 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*».

Nei questionari 2020 e 2021 dell'ASL Taranto è stato riportato il mancato rispetto del limite previsto dall'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78/2010; in particolare, è stata rilevata un'incidenza della spesa per personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa riferita a ciascuno degli anni 2020 e 2021, rispetto al 2009, rispettivamente del 129,34% e 188,86%.

Con la nota istruttoria è stato quindi chiesto di riferire in ordine al mancato rispetto del suddetto limite, indicando cause ed eventuali iniziative correttive.

11.2 In proposito, l'Azienda ha precisato che «*gli artt. 2 bis e 2 ter del D.L. n. 18/2020, al fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione COVID-19, hanno previsto la possibilità di conferire incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, nonché il conferimento di incarichi individuali a tempo determinato durante la vigenza dello stato di emergenza, in deroga all'art. 7 del D.Lgs. n. 165/2001 e del D.L. n. 78/2010; il comma 5 ha inoltre precisato che i predetti incarichi, qualora necessario, potessero essere conferiti anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale*».

11.3 Nell'ambito delle misure introdotte in via d'urgenza per contrastare l'emergenza pandemica, il d.l. 17.3.2020, n. 18 (convertito, con modificazioni, dalla l. 24.4.2020, n. 27) ha previsto:

- *misure straordinarie per l'assunzione degli specializzandi e per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo a personale sanitario* (art. 2-*bis*). In tale sede è stata prevista la possibilità, per le aziende e gli enti del SSN, fino al perdurare dello stato di emergenza dichiarato dal Consiglio dei ministri con deliberazione in data 31.1.2020, di: *a)* procedere al reclutamento del personale delle professioni sanitarie e degli operatori socio-sanitari, nonché di medici specializzandi, iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione, anche ove non collocati nelle graduatorie di cui all'art. 1, comma 547, della l. 30.12.2018, n. 145, conferendo incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, di durata non superiore a sei mesi, prorogabili in ragione del perdurare dello stato di emergenza sino al 31 dicembre 2020, «*in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e all'articolo 6 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122*»; *b)* procedere alle assunzioni di cui all'art. 1, comma 548-*bis*, della l. 30.12.2018, n. 145, nei limiti e con le modalità ivi previsti compreso il trattamento economico da riconoscere, anche in assenza dell'accordo quadro ivi previsto (comma 1).

  Inoltre, è stata prevista la possibilità, fino al 31.7.2020, per regioni e province autonome, «*in deroga all'articolo 5, comma 9, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*» e verificata l'impossibilità di assumere personale, anche facendo ricorso agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, di conferire incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, con durata non superiore a sei mesi, e comunque entro il termine dello stato di emergenza, a dirigenti medici, veterinari e sanitari nonché al personale del ruolo sanitario del comparto sanità, collocati in quiescenza, anche ove non iscritti al competente albo professionale in conseguenza del collocamento a riposo, nonché agli operatori socio-sanitari collocati in quiescenza (comma 5);
- *misure urgenti per l'accesso al Servizio sanitario nazionale* (art. 2-*ter*). In tale sede: *i)* è stata prevista la possibilità, per le aziende e gli enti del SSN, verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio nonché di ricorrere agli

idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, di conferire incarichi individuali a tempo determinato, previo avviso pubblico, al personale delle professioni sanitarie e agli operatori socio-sanitari di cui all'art. 2-*bis*, comma 1, lett. a) (comma 1); *ii)* è stato precisato che «*I predetti incarichi, qualora necessario, possono essere conferiti anche in deroga, limitatamente alla spesa gravante sull'esercizio 2020, ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale, nei limiti delle risorse complessivamente indicate per ciascuna regione con decreto del Ragioniere generale dello Stato 10 marzo 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 66 del 13 marzo 2020. Per la spesa relativa all'esercizio 2021 si provvede nei limiti previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale*» (comma 2, secondo e terzo inciso).

Pertanto, da un lato, nessuna delle deroghe contemplate dall'art. 2-*bis* del d.l. 18/2020 ha riguardato i vincoli posti dall'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78/2010; dall'altro, la deroga posta dal successivo art. 2-*ter* ai *vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale*, l'ampiezza della cui latitudine è tale da ricomprendere i vincoli posti dall'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78/2010, ha operato con riferimento al solo 2020, laddove per il 2021 i *limiti previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale* sono tornati a operare in tutta la loro cogenza.

Ciò posto, la Sezione richiama l'ASL Taranto al rispetto del limite di spesa in esame e si riserva di verificarne il conseguimento in occasione delle future verifiche, anche in relazione a quanto previsto nei singoli PIAO.

12. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR

12.1 In base all'art. 9 («*Attuazione degli interventi del PNRR*») del d.l. 31.5.2021, n. 77 (recante la *governance* del piano e convertito, con modificazioni dalla l. 29.7.2021, n. 108), alla realizzazione operativa degli interventi previsti dal PNRR provvedono le Amministrazioni centrali, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali, sulla base delle specifiche competenze istituzionali, ovvero della diversa titolarità degli interventi definita nel PNRR, attraverso le proprie strutture, ovvero avvalendosi di *soggetti attuatori esterni* individuati nel PNRR, ovvero con le modalità previste dalla normativa nazionale ed europea vigente.

Il successivo art. 56 prevede che gli istituti della programmazione negoziata (art. 2, comma 203, della l. 23.12.1996, n. 662) nonché la disciplina del contratto istituzionale di sviluppo (artt. 1 e 6 del d.lgs. 31.5.2011, n. 88 e art. 7 del d.l. 20.6.2017, n. 91, convertito, con modificazioni, dalla l. 3.8.2017, n. 123) si applicano ai programmi indicati nel PNRR di competenza del Ministero della salute. A tal fine, il Ministro della salute promuove e stipula appositi contratti istituzionali di sviluppo (CIS) e ne coordina la successiva attuazione (commi 2 e 2-*bis*).

Con delibera di Giunta regionale n. 763 del 26.5.2022 è stato approvato lo schema del CIS, il quale all'art. 5, dopo aver individuato la Regione quale soggetto attuatore degli interventi previsti nel contratto e dettagliato i relativi compiti (comma 1), ha previsto la possibilità per la stessa Regione di avvalersi degli enti del Servizio sanitario regionale (Soggetti attuatori esterni) per dare esecuzione agli interventi in base alla competenza territoriale dei medesimi, delegando loro parte delle attività attraverso specifici atti negoziali o provvedimenti amministrativi.

Dal questionario 2021 risulta che l'Azienda è stata individuata dalla Regione Puglia quale soggetto attuatore per l'esecuzione dei programmi di investimento relativi alla Missione 6 (Salute) del PNRR.

Nella tabella n. 25 della nota integrativa al bilancio 2022, dedicata al *Dettaglio crediti per incrementi di patrimonio netto,* le risorse identificate con la voce *PNRR* sono state indicate per un importo complessivo di **€ 125.801.972**.

Dall'*Allegato 1 - Descrizione PNRR, overview Missione 6 Salute e dettaglio Investimenti* (allegato al Piano operativo regionale allegato al CIS – DGR N. 763/2022), con dati aggiornati al 24.5.2022, è stata rilevata la seguente ripartizione di risorse per ciascuna misura e componente:

PNRR – ID Misura	PRG – Costo ammesso progetti a valere su PNRR (€)	Costo ammesso progetti a valere su PNC (€)
M6.C1.I1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	43.660.258	-
M6.C1.I1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina	2.205.600	-
M6.C1.I1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)	11.109.000	-
M6.C2.I1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	26.198.160	-
M6.C2.I1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	7.454.400	35.174.554
Totale	**90.627.418**	**35.174.554**

Fonte: Corte dei conti, Sez. reg. contr. Puglia – elaborazione su dati DGR n. 763/2022

Nel questionario 2021, in relazione all'adozione di specifiche procedure per prevenire il rischio di eventuali frodi nella gestione dei fondi collegati all'attuazione del PNRR, il Collegio sindacale ha riferito che «*pur avendo richiesto tale informazione all'Azienda, alla data odierna non ha ancora ricevuto i dettagli sui controlli preventivati al fine di definire l'adeguatezza degli stessi*»; pertanto, con la nota istruttoria è stato chiesto di fornire gli opportuni chiarimenti e aggiornamenti.

12.2 Sul punto l'ASL Taranto ha riferito che «*il Piano Integrato Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2023-2025, approvato con Delibera D.G. n. 226 del 31.01.2023 e modificato con Delibera del DG n. 834 del 31.03.2023, analogamente al P.I.A.O. 2022-2024, ha previsto misure specifiche in relazione agli acquisti pubblici e agli affidamenti di lavori e servizi manutentivi, non limitate alle procedure finanziate con fondi del PNRR, ma relative a tutte le procedure di cui sono responsabili le diverse strutture competenti nelle procedure di affidamento, in particolare l'Area Gestione Tecnica e l'Area Gestione del Patrimonio, in cui rientrano anche quelle finanziate dal PNRR*».

Il riscontro è stato corredato di due tabelle: una relativa alle procedure di affidamento di competenza dell'Area Gestione Tecnica e una per i procedimenti di competenza dell'Area Gestione del Patrimonio, entrambe riferite alle misure programmate per il 2023.

12.3 In base ai dati disponibili sul portale ReGiS, l'ASL Taranto, oltre a essere soggetto attuatore esterno della Missione 6, risulta soggetto attuatore di 4 progetti in tema di digitalizzazione (Missione 1) per circa € 1,2 mln:

PNRR – ID Misura	CUP	Soggetto attuatore	PRG – Costo ammesso progetti (€)
M1C1I1.4.3 Rafforzamento dell'adozione dei servizi della piattaforma PagoPA e dell'applicazione "IO"	E51F22002470006	ASL TARANTO	59.044,00
M1C1I1.4.3 Rafforzamento dell'adozione dei servizi della piattaforma PagoPA e dell'applicazione "IO"	E58I23001170006	ASL TARANTO	23.616,00
M1C1I1.1 Infrastrutture digitali	E41C23000620006	ASL TARANTO	408.600,00
M1C1I1.2 Abilitazione al cloud per le PA locali	E41C23000620006	ASL TARANTO	704.835,00
Totale			**1.196.095,00**

Fonte: Corte dei conti, Sez. reg. contr. Puglia – elaborazione su dati ReGiS aggiornati al 19.1.2024

Nel prendere atto delle misure organizzative adottate dall'Azienda in qualità di soggetto attuatore esterno in relazione agli investimenti finanziati dal PNRR, la Sezione invita a dare compiuta rappresentazione nei futuri questionari di tutti gli investimenti per i quali l'ASL Taranto è soggetto attuatore e dei cronoprogrammi correlati, e si riserva di verificare l'effettiva capacità di realizzazione dei progetti nei tempi previsti in occasione delle prossime verifiche in tema di PNRR di propria competenza.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Puglia, sulla base dell'esame dei questionari compilati dal Collegio sindacale dell'ASL Taranto in riferimento ai bilanci degli esercizi 2020 e 2021, del bilancio dell'esercizio 2022 e della successiva istruttoria,

ACCERTA

- una perdita di € 14.556.696 per l'esercizio 2022;
- il mancato rispetto, nel triennio 2020-2022, dei tetti assegnati dalla Regione Puglia per la spesa farmaceutica e per la spesa per dispositivi medici;
- il superamento nel 2021 del limite alla spesa di personale a tempo determinato;

RACCOMANDA

- alla Regione Puglia, di evitare proroghe dei termini per l'adozione dei bilanci d'esercizio degli enti del SSR che non trovino sicuro fondamento nell'art. 53, comma 3, della l.reg. n. 1/2016;
- all'ASL Taranto, di: *i)* curare la corretta inventariazione dei beni mobili e immobili nonché l'allineamento delle scritture inventariali con quelle della contabilità generale; *ii)* presidiare il processo contabile di utilizzo dei contributi in conto capitale; *iii)* garantire il costante allineamento delle scritture di magazzino con quelle della contabilità generale; *iv)* assicurare la tempestività nella riscossione dei crediti e nel pagamento dei debiti e le opportune riconciliazioni delle posizioni con i soggetti debitori e creditori; *v)* procedere all'implementazione di un sistema di contabilità separata in grado di registrare tutti i costi connessi con l'attività *intra-moenia*; *vi)* proseguire l'attività di monitoraggio e controllo sul livello complessivo dei costi, in

particolare di quelli oggetto di limitazione in base a regole di finanza pubblica, al fine di garantire l'equilibrio della gestione operativa; *vii)* porre in essere condotte prudenti e ispirate al principio di veridicità del bilancio nella contabilizzazione degli accantonamenti per rischi e oneri; *viii)* assumere le iniziative necessarie per rendere tempestive le procedure di acquisizione di beni e servizi, riconducendo il ricorso alla proroga nella sua dimensione di rimedio volto a fronteggiare situazioni eccezionali; *ix)* dare compiuta rappresentazione nei futuri questionari di tutti gli investimenti PNRR per i quali è soggetto attuatore;

DISPONE

- che la presente deliberazione sia trasmessa, a cura del Servizio di Segreteria, al Presidente della Regione Puglia, al Direttore generale dell'ASL Taranto e al Presidente del Collegio sindacale della medesima Azienda;
- che l'ASL Taranto e la Regione Puglia, nell'ambito delle rispettive competenze, procedano nelle attività avviate e adottino ogni altro provvedimento idoneo a rimuovere le irregolarità e criticità riscontrate;
- che la presente deliberazione sia pubblicata sul sito istituzionale dell'ASL Taranto, sezione Amministrazione Trasparente, ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. 14.3.2013, n. 33.

Così deliberato in Bari nella camera di consiglio del 9.2.2024.

Il Magistrato relatore
F.to Giovanni NATALI

La Presidente
F.to Cinzia BARISANO

Depositata il 12 febbraio 2024
Il Direttore della Segreteria
F.to Salvatore SABATO