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	Primo Referendario
Donatella Palumbo	Referendario
Antonio Arnò	Referendario
Valeria Mascello	Referendario
Maria Rosaria Pedaci	Referendario
Benedetta Civilla	Referendario
Salvatore Romanazzi	Referendario

ha adottato la seguente

DELIBERAZIONE

sulle relazioni ai bilanci dell'**Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico «Istituto Tumori Giovanni Paolo II» di Bari** (di seguito, in breve, I.R.C.C.S. Giovanni Paolo II o Istituto) relativi agli esercizi 2020, 2021 e 2022;

udito il relatore dott. Giovanni Natali nella camera di consiglio del 15.11.2024, convocata con ordinanza n. 29/2024;

ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue

FATTO

A seguito dell'esame delle relazioni del Collegio sindacale dell'I.R.C.C.S. Giovanni Paolo II relative ai bilanci degli esercizi 2020, 2021 e 2022, 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), la Sezione esprime le seguenti considerazioni.

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 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), è stato previsto che: *i)* 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 SSN 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); *ii)* l'accertamento, nell'ambito di tale verifica, 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 bilanci delle aziende sanitarie e ospedaliere e non opera nei confronti di quelli dell'ente regione (Corte cost., sentenza 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., sentenza 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 del 2017, n. 62 del 2020 e n. 157 del 2020 secondo cui «*nell'ambito del Servizio sanitario nazionale la finalità prevalente è quella di assicurare le prestazioni indefettibili e le ulteriori prestazioni (nei limiti della sostenibilità) alle migliori condizioni qualitative e quantitative*»).

Con riferimento ai bilanci di esercizio 2020, 2021 e 2022, 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, rispettivamente, con deliberazioni n. 09/SEZAUT/2021/INPR, n. 12/SEZAUT/2022/INPR e n. 14/SEZAUT/2023/INPR.

1. Risultanze economico-patrimoniali

Per le annualità all'esame il Collegio sindacale si è espresso favorevolmente sui bilanci e non ha rilevato gravi irregolarità contabili, tali da incidere sulla veridicità e sull'equilibrio del bilancio di esercizio, né sulla tenuta delle scritture o dei libri contabili.

1.1. Analisi economica

Tab. n. 1 – Valori di conto economico 2020-2022

	2022	2021	2020
Valore della produzione (a)	109.650.822	105.960.924	102.049.708
Costi della produzione (b)	116.304.130	108.245.939	110.193.064
Differenza tra valore e costi della produzione [c=(a-b)]	**- 6.653.308**	**- 2.285.015**	**- 8.143.356**
Proventi e oneri finanziari +/- (d)	**0**	**0**	**- 13.027**
Rettifiche di valore di attività finanziarie +/- (e)	**- 6.932**	**180**	**40**
Proventi e oneri straordinari +/- (f)	**2.505.796**	**529.104**	**133.547**
Imposte dell'esercizio (g)	**2.806.526**	**2.665.684**	**2.512.359**
Risultato dell'esercizio [h=(c+d+e+f-g)	**- 6.960.970**	**- 4.421.414**	**- 10.535.155**

Fonte: elab. Corte dei conti, Sez. reg. contr. Puglia su dati I.R.C.C.S. Giovanni Paolo II
(valori all'unità di euro)

In continuità con gli esercizi precedenti, i bilanci all'esame si chiudono con un *risultato negativo*, sempre ripianato da pari contributo regionale; la perdita del 2020 è in forte incremento rispetto a quella del 2019 (€ 3,8 mln); dopo la riduzione del 2021 rispetto al 2020, le perdite sono tornate a crescere nel 2022.

In occasione dei precedenti controlli (cfr. deliberazione di questa Sezione n. 142/2022/PRSS, relativa agli esercizi 2016-2019) l'Istituto aveva imputato il risultato negativo 2020 all'emergenza sanitaria e alla connessa significativa riduzione dell'attività produttiva.

Le relazioni del Collegio sindacale precisano che il bilancio dell'Istituto è unico e comprende sia gli esiti della gestione dell'*attività assistenziale* sia quelli dell'*attività di ricerca*; poiché per quest'ultima attività i ricavi coprono integralmente i costi, il risultato delle annualità all'esame è riferibile all'attività di assistenza.

Circoscrivendo l'analisi alle annualità più recenti (2021 e 2022), il risultato negativo della *gestione caratteristica* (differenza tra valore e costi della produzione) è passato da - € 2,3 mln a - € 6,7 mln, a causa di un aumento dei costi (+ 7%) maggiore dell'aumento dei ricavi (+ 3%).

Nel *valore della produzione* le voci che hanno contribuito principalmente all'incremento netto sono: l'incremento dei *contributi in c/esercizio* (+ € 1,6 mln); la *rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti* (- € 1 mln); maggiori ricavi per *prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria* (+ € 0,9 mln); maggiori entrate da *concorsi, recuperi e rimborsi* (+ € 1,7 mln); la maggiore quota da *contributi in c/capitale imputata nell'esercizio* (+ 0,3 mln); i maggiori *ricavi e proventi diversi* (+ € 0,1 mln).

L'incremento netto dei costi della produzione è dipeso principalmente dalle variazioni delle seguenti voci: *acquisto di beni* (+ € 1,2 mln); *acquisti di servizi non sanitari* (+ € 1,1 mln); *costi del personale* (+ € 2,5 mln); *oneri diversi di gestione* (+ 0,9 mln); *accantonamenti* (+ € 2,3 mln).

Con riferimento alle principali variazioni, la relazione del Direttore generale al bilancio 2022 evidenzia che, quanto:

- ai *ricavi*, l'incremento dei contributi in conto esercizio e quello delle entrate da concorsi, recuperi e rimborsi è collegato principalmente alla contabilizzazione del *pay-back* per dispositivi medici e spesa farmaceutica;
- ai *costi*: *i)* i rinnovi contrattuali hanno fatto registrare l'aumento del costo del personale; *ii)* l'incremento degli accantonamenti è stato influenzato da maggiori quote non utilizzate di contributi vincolati; *iii)* l'incremento di acquisti di servizi non sanitari discende principalmente dall'aumento del costo per utenze e dai maggiori costi della nuova sede amministrativa.

La nota integrativa segnala, inoltre, che «*anche nel corso del 2022, è continuata l'attività posta in essere dalla Direzione Strategica volta al contenimento dei costi (c.d. Spending Review)*» per cui l'Istituto avrebbe «*avviato le procedure di rinegoziazione*

dei contratti in essere relativi alle forniture di beni e servizi e all'indizione di nuove procedure di gara che possano consentire all'Istituto una riduzione dei costi, evitando in tal modo anche il ricorso alla proroga dei contratti e/o al rinnovo automatico».

Il saldo negativo delle *rettifiche di valore di attività finanziarie* (- € 6.932) è rappresentato dalla svalutazione della partecipazione nella società consortile a responsabilità limitata *Distretto Tecnologico Pugliese Salute dell'Uomo e Biotecnologie* (Distretto H-Bio) per adeguamento del valore della partecipazione alla riduzione del capitale sociale.

Nel 2022 il saldo della *gestione straordinaria* è positivo, in aumento rispetto al 2021 di circa il 374%; in base alla relazione sulla gestione 2022, tale esito è attribuibile principalmente alla corretta rilevazione delle somme per il progetto Tecnopolo per la medicina di precisione.

1.2. Analisi patrimoniale

Tab. n. 2 – Valori di stato patrimoniale 2020-2022

	2022	2021	2020
Immobilizzazioni (a)	35.841.800	34.996.397	37.870.281
Attivo circolante (b)	48.009.125	45.657.230	31.761.532
Ratei e risconti attivi (c)	39.689	97.900	150.724
Totale attivo [d=(a+b+c)]	**83.890.614**	**80.751.527**	**69.782.537**
Patrimonio netto (e)	37.522.110	35.814.043	32.039.731
Fondi rischi e oneri (f)	16.313.852	13.006.686	10.676.072
Fondo trattamento fine rapporto (g)	154.449	104.394	59.219
Debiti (h)	25.386.290	28.226.774	24.343.083
Ratei e Risconti passivi (i)	4.513.913	3.599.630	2.664.432
Totale passivo + Netto [l=(e+f+g+h+i)]	**83.890.614**	**80.751.527**	**69.782.537**

Fonte: elab. Corte dei conti, Sez. reg. contr. Puglia su dati I.R.C.C.S. Giovanni Paolo II
(valori all'unità di euro)

Al 31.12.2022 l'Istituto presenta un *patrimonio immobilizzato* di circa € 36 mln (di cui circa € 25 mln rappresentato da fabbricati), di poco superiore rispetto al 2021.

L'*attivo circolante* si è attestato a poco più di € 48 mln a fine 2022 (€ 45,7 mln a fine 2021). La componente con il maggiore incremento registrato rispetto al 2021 è rappresentata dai crediti verso la Regione; in particolare, i crediti di parte corrente

sono aumentati da € 5,9 mln a € 11,4 mln (+ 93%), quelli per finanziamenti per investimenti da € 6,7 mln a € 12,7 mln (+ 89%).

Le disponibilità liquide sono diminuite rispetto a fine 2021, passando da circa € 26 mln a poco più di € 17 mln.

Alla fine del 2022 il *patrimonio netto* è assestato sull'importo di € 37,5 mln; all'interno dell'aggregato in questione figurano: *i) finanziamenti per investimenti* da stato (€ 18,3 mln, di cui riscossi e investiti per € 3,9 mln), in aumento del 179% rispetto all'anno precedente, da regione (€ 2,5 mln, interamente riscossi e investiti), in riduzione del 92% rispetto all'anno precedente, e da altri soggetti pubblici (€ 20,8 mln); *ii) finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio* per € 2,5 mln.

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

Nel 2022 i *debiti* (€ 25,4 mln) mostrano un decremento di circa il 10% rispetto al 2021 (€ 28,2 mln); la componente che ha registrato la riduzione più consistente è rappresentata dai debiti verso la Regione Puglia per erogazioni di maggiori anticipazioni rispetto alle assegnazioni definitive (da € 9,9 mln a fine 2021 a € 6,7 mln a fine 2022); i debiti verso fornitori si attestano a poco più di € 9,3 mln a fine 2022, in riduzione del 21% rispetto all'esercizio precedente (€ 11,8 mln).

1.3. Analisi finanziaria

Alla fine del 2022 le *disponibilità liquide* sono diminuite del 33% rispetto al 2021, passando da circa € 26 mln a poco più di 17 mln; nel triennio all'esame l'Istituto non ha fatto ricorso all'anticipazione di cassa.

Tab. 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	25.929.865,00	15.832.003,79	8.622.717,29	33.139.151,50
Febbraio	33.139.151,50	502.712,13	8.241.670,55	25.400.193,08
Marzo	25.400.193,08	16.098.350,12	8.940.084,85	32.558.458,35
Aprile	32.558.458,35	493.242,39	9.808.285,63	23.243.415,11
Maggio	23.243.415,11	15.931.759,76	9.259.232,64	29.915.942,23
Giugno	29.915.942,23	290.922,45	9.044.848,49	21.162.016,19
Luglio	21.162.016,19	15.865.000,34	8.692.225,56	28.334.790,97
Agosto	28.334.790,97	1.711.488,34	8.936.035,42	21.110.243,89
Settembre	21.110.243,89	16.740.478,01	12.659.284,28	25.191.437,62
Ottobre	25.191.437,62	9.129.690,30	8.683.086,79	25.638.041,13
Novembre	25.638.041,13	551.390,66	8.309.566,91	17.879.864,88
Dicembre	17.879.864,88	11.765.822,09	12.292.102,00	17.353.584,97
Totale		**104.912.860,38**	**113.489.140,41**	**17.353.584,97**
Riconciliazione saldo contabile al 31.12.2022 Istituto Tesoriere				**17.353.585,00**

Fonte: elab. Corte dei conti, Sez. reg. contr. Puglia su dati dell'I.R.C.C.S. Giovanni Paolo II e dati Siope
(valori al cent. di euro)

2. Termine di adozione dei bilanci di esercizio

2.1 In base all'art. 31 del d.lgs. 23.6.2011, n. 118, il bilancio di esercizio degli enti sanitari 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.

2.2 Dalla documentazione disponibile risulta che: *i)* il bilancio chiuso al 31.12.2020 è stato adottato con delibera del Commissario straordinario n. 364 del

29.7.2021 (oltre la scadenza del 30.6.2021); *ii)* il bilancio chiuso al 31.12.2021 è stato adottato con delibera del Direttore generale n. 276 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. 467 del 31.5.2023 (oltre la scadenza del 30.4.2023).

2.3 In occasione delle verifiche effettuate sulle relazioni e bilanci 2020-2022 di altri enti del Servizio sanitario regionale è emerso che la Regione Puglia con propri atti ha disposto le proroghe dei termini di adozione del bilancio da parte di tutti gli enti sanitari regionali; infatti, è stato rilevato che il differimento dei termini di adozione dei bilanci è stato disposto dal Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport per tutti, che si è avvalso, tra l'altro, dell'art. 53 della l.reg. Puglia 15.2.2016, n. 1 (legge di stabilità regionale 2016).

In base a tale disposizione normativa regionale:

- 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).

Le deliberazioni di adozione dei bilanci 2020-2022 dell'I.R.C.C.S. Giovanni Paolo II richiamano l'art. 53 della l.r. n. 1/2016 e le note con cui sono state disposte le citate proroghe. Dette note non esplicitano 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;
- con la nota prot. AOO_168/18/04/2023/0003121 del 26.4.2023 relativa al bilancio 2022, che richiama precedenti note di pari oggetto dello stesso Dipartimento regionale, nel fornire indicazioni su scadenze e adempimenti, fa riferimento alla condizione per cui «*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) e alla «*verifica dei flussi di mobilità*»; circostanze che risultano parimenti poco rilevanti ai fini dell'art. 53, comma 3, della l.reg. n. 1/2016.

In aggiunta a quanto sopra, occorre evidenziare che la Gestione sanitaria accentrata presso la Regione (GSA) ha comunicato le assegnazioni definitive per la

chiusura dei bilanci di esercizio da parte degli enti sanitari oltre i termini previsti per legge per l'adozione dei bilanci; le assegnazioni sono state comunicate con nota del 22 e del 26.7.2021 per il 2020; con nota del 27.6.2022 per il 2021 e con nota del 26.5.2023 per il 2022.

2.4 Nel prendere atto che il bilancio di esercizio 2023 è stato adottato con deliberazione del Direttore generale n. 300 del 30.4.2024 ed è stato approvato dalla Regione Puglia con deliberazione di Giunta n. 1080 del 31.7.2024, la Sezione esorta la Regione a evitare proroghe dei termini per l'adozione dei bilanci d'esercizio degli enti del SSR che non trovino fondamento nella più volte citata legge regionale.

3. Risultati negativi degli esercizi 2020-2022

3.1 In occasione dei precedenti controlli (relativi, come visto, agli anni 2016-2019) la Sezione accertava la chiusura in perdita di tutti gli esercizi considerati e richiamava l'Istituto «*in ordine alla necessità di garantire il rispetto dei vincoli posti dal vigente quadro normativo, strumentale ad assicurare la migliore erogazione di prestazioni agli utenti del servizio sanitario*» (cfr. deliberazione n. 142/2022/PRSS, citata).

Le evidenze contabili documentano che, anche negli esercizi all'esame, l'I.R.C.C.S. Giovanni Paolo II ha continuato a registrare risultati negativi.

Con specifico riferimento al 2020, la relazione sulla gestione riferisce dell'influenza negativa dell'emergenza sanitaria sul risultato d'esercizio; evidenzia che la necessaria riduzione dell'attività produttiva dell'Istituto ha determinato una riduzione dei ricavi che non è stata compensata da riduzioni di importanti aggregati di spesa come quella farmaceutica, per consulenze e servizi sanitari e non sanitari.

Dalle relazioni sulla gestione, relative a tutte le annualità sottoposte all'odierno controllo, si evince che:

- i risultati di esercizio sono stati influenzati da *fattori di costo non governabili* che caratterizzano la gestione economica dell'Istituto;
- la particolarità delle prestazioni eseguite determina uno *squilibrio economico* tra le tariffe applicate per la remunerazione delle prestazioni e i costi sostenuti per erogarle;

- l'Istituto intende proseguire con le *modifiche organizzative* avviate negli esercizi precedenti (riallocazione delle attività assistenziale e di ricerca; potenziamento delle infrastrutture tecnologiche; modello di organizzazione per intensità di cura e dipartimentale; potenziamento quali-quantitativo del personale), al fine di incrementare l'attività produttiva e garantire una migliore allocazione delle risorse, attraverso il potenziamento degli strumenti per la determinazione e utilizzazione dei *costi standard* per supportare le scelte strategiche aziendali e riducendo ulteriormente i costi in applicazione delle disposizioni in tema di c.d. *spending review*.

Segnatamente, la relazione sulla gestione 2022 specifica che il Piano di rilancio dell'Istituto «*deve necessariamente essere sostenuto da modalità di remunerazioni da parte della Regione diverse dalle attuali, spesso inadeguate rispetto alle peculiarità e alla mission dell'IRCCS*»; le ragioni di tale assunto risiedono sul fatto che l'Istituto «*per fini istituzionali, è obbligato alla sperimentazione di terapie innovative in campo oncologico, che si traducono in prestazioni oncologiche di maggiore complessità, per le quali non viene riconosciuta una tariffa che tenga conto di tale peculiarità*».

Anche il bilancio 2023 dell'Istituto, adottato con deliberazione del Direttore generale n. 300 del 30.4.2024, si chiude una perdita di € 5.237.665 (anch'essa ripianata dalla Regione Puglia), in riduzione del 25% rispetto al 2022.

3.2 A partire dalla legge di riforma del SSN (art. 4, comma 8, del d.lgs. 30.12.1992, n. 502), il legislatore ha imposto, in ossequio ai principi di economicità e di 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, 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. n. 118/2011 che – 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 – prescrive che i bilanci di esercizio siano predisposti secondo appositi schemi (artt. 26, comma 3, e 32, comma 6). Oltre a uniformare questi ultimi (conto economico, stato patrimoniale, nota integrativa e rendiconto finanziario), l'art. 29 del d.lgs. n. 118/2011 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.

Ciò posto, la Sezione, pur tenendo conto della particolare attività svolta dall'Istituto, osserva come, al netto degli effetti indotti dall'emergenza sanitaria, i risultati negativi di esercizio appaiono una costante nella gestione dell'Istituto.

3.4 La Regione Puglia ha varato diverse misure di razionalizzazione della spesa sanitaria; in particolare, al fine di garantire l'equilibrio economico-finanziario negli esercizi 2023 e 2024, è stata approvata la deliberazione di Giunta n. 412 del 28.3.2023 («*Analisi e valutazione della spesa sanitaria – L.R. n. 2/2011 – Programma Operativo – Misure urgenti di riqualificazione e razionalizzazione della spesa*») e, in attuazione di quest'ultima, sono state avviate diverse iniziative (in tema di acquisto di dispositivi medici, farmaci e gas medicali, programmazione del personale) finalizzate al contenimento della spesa del SSR.

Peraltro, la Regione ha avviato un percorso di monitoraggio sull'attuazione delle citate misure di razionalizzazione mediante l'istituzione di un Tavolo regionale degli adempimenti economico finanziari presso la GSA, per le verifiche trimestrali e annuali sul rispetto degli adempimenti contabili ed economico-finanziari di competenza delle aziende, utili anche per le successive verifiche del Tavolo ministeriale (DGR n. 1196/2023).

La Sezione esorta l'I.R.C.C.S. Giovanni Paolo II al rispetto delle direttive regionali e a perseguire con determinazione l'obiettivo di stabile e duraturo equilibrio economico-finanziario; infine, si invita l'Istituto ad attuare un'attenta ed efficiente programmazione del livello strutturale dei costi.

4. Acquisti di beni e servizi e proroghe contrattuali

4.1 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 d.P.C.M. 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 d.P.C.M. 11.7.2018 ha ampliato le categorie merceologiche oggetto di approvvigionamento in via esclusiva tramite soggetti aggregatori.

4.2 In materia di acquisti di beni e servizi, dai questionari è emerso che: *i)* nel 2020 il Collegio sindacale ha riscontrato l'esistenza di proroghe di contratti non giustificate o legittime, non indicando, tuttavia, la categoria merceologica, l'ammontare, la data di avvio e la durata della proroga ma facendo cenno a richieste per approfondimenti in materia; *iv)* nel 2022 non è stata fornita alcuna risposta al quesito teso a conoscere se nell'esercizio l'organo di controllo avesse riscontrato la presenza di proroghe di contratti non giustificate o non legittime.

Ciò posto, il Collegio richiama l'Istituto a garantire il costante rispetto della normativa in tema di acquisti di beni e servizi da parte degli enti del SSN.

5. Spesa farmaceutica, spesa per dispositivi medici e spesa per il personale

5.1 Spesa farmaceutica

5.1.1 L'assistenza farmaceutica rientra nei livelli essenziali di assistenza (LEA) (cfr. d.p.c.m. 12.1.2017 «*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*»), pertanto le Regioni devono garantire il rispetto dei criteri di appropriatezza, sicurezza ed economicità, favorendo l'uniformità delle scelte attinenti all'uso dei farmaci a tutela dell'equità del servizio reso ai cittadini.

Sotto il profilo economico, 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. Per l'I.R.C.C.S. Giovanni Paolo II vengono fissati i soli limiti alla spesa per acquisti diretti.

5.1.2 Tutti i questionari all'esame segnalano il raggiungimento da parte dell'Istituto degli obiettivi attribuiti dalla Regione; con riferimento alla spesa sostenuta nel triennio all'esame, dopo la riduzione nel passaggio dal 2020 al 2021 (da € 70.756.293 a € 63.668.283), tra il 2021 e 2022 si è avuto un aumento dei costi per l'assistenza farmaceutica ospedaliera e per la distribuzione diretta, passati da € 63.668.283 del 2021 a € 66.214.219 del 2022:

Tab. n. 4 – Spesa per assistenza farmaceutica 2020-2022

(valori in euro)

	Anno 2022	Anno 2021	Anno 2020
a) Spesa farmaceutica ospedaliera	33.936.649,00 €	32.861.012,00 €	37.079.373,00 €
b) Spesa per la distribuzione diretta	32.277.570,00 €	30.807.271,00 €	33.676.920,00 €
c) Spesa per la distribuzione per conto	0,00 €	0,00 €	0,00 €
d) Spesa farmaceutica convenzionata	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Fonte: I.R.C.C.S. Giovanni Paolo II – Questionario 2022 – Assistenza farmaceutica

5.1.3 Tuttavia, dalla deliberazione di Giunta n. 513/2023, con cui la Regione Puglia ha determinato per il 2023 i tetti di spesa regionale per l'assistenza farmaceutica per acquisto diretto di farmaci e gas medicali, è possibile rilevare la misura dello scostamento della spesa 2022 dal relativo tetto; segnatamente, l'Istituto, sebbene su calcoli provvisori (perché in attesa del riparto definitivo del FSR 2022 e del consolidamento dei dati AIFA sul *pay-back*), a fronte di un tetto alla spesa di € 16.591.662, ha sostenuto una spesa per acquisti diretti di € 17.127.510 (+ € 535.848).

Nel corso dell'istruttoria svolta in occasione dell'ultimo giudizio di parificazione del rendiconto generale regionale, la Regione Puglia ha fornito i dati relativi alla spesa farmaceutica sostenuta nel 2023 dai singoli enti del SSR (nelle sue due componenti di spesa per acquisti diretti e spesa convenzionata), ponendoli a confronto con i relativi tetti di spesa; è emerso che anche nel 2023 l'I.R.C.C.S. Giovanni Paolo II ha superato il tetto (€ 16.902.756), avendo sostenuto una spesa di € 17.837.563 (+ € 934.807; % di scostamento rispetto al tetto: 5,5%; % di incidenza rispetto allo scostamento a livello regionale di € 208.357.080: 0,5%).

Al fine di «*contenere la spesa farmaceutica diretta e convenzionata, nonché quella per l'approvvigionamento di gas medicali*», l.reg. 24.3.2022, n. 7 («*Misure per il contenimento della spesa farmaceutica*») ha previsto:

- l'istituzione presso tutte le aziende sanitarie e ospedaliere della Regione Puglia del *servizio di monitoraggio della spesa farmaceutica*, finalizzato al controllo continuativo sull'andamento e all'adozione, di concerto con il Direttore generale, di provvedimenti idonei a contenere eventuali sforamenti dei tetti di spesa in arco temporale non superiore al bimestre (art. 1);
- la predisposizione ogni due mesi, da parte del responsabile del monitoraggio, di un *rapporto sull'andamento della spesa farmaceutica*, da inviare al Direttore generale e al dirigente del Servizio farmaci della Regione Puglia nonché l'adozione da parte del medesimo responsabile di concerto con il Direttore sanitario – qualora dal rapporto dovessero risultare attività prescrittive non coerenti con le disposizioni di contenimento della spesa – di provvedimenti di contenimento ritenuti necessari, compresa la segnalazione agli organismi

disciplinari qualora i motivi delle prescrizioni in difformità siano riferiti alla mancata osservanza delle disposizioni legislative e amministrative (art. 2);

- *misure sanzionatorie* in caso di inadempienze alle attività prescritte (tra cui, in particolare, la decadenza del Direttore generale in caso di inadempienza dell'Azienda sanitaria e ospedaliera al mantenimento dei tetti annuali della spesa farmaceutica e dei gas medicali: art. 3).

In relazione a quanto precede la Sezione: *i)* esorta l'Istituto a porre in essere le opportune iniziative finalizzate al contenimento della spesa in esame; *ii)* richiama la Regione Puglia a dare puntuale applicazione alle misure legislative (anche a carattere sanzionatorio) richiamate.

5.2 Spesa per dispositivi medici

5.2.1 Il tetto di spesa sui dispositivi medici, fissato originariamente al 5,2% della quota spettante a titolo di riparto del Fondo sanitario nazionale (art. 17, comma 2, del d.l. 6.7.2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla l. 15.7.2011, n. 111), è stato prima rideterminato al 4,9% per il 2013 e al 4,8% a decorrere dal 2014 (art. 15, comma 13, lett. f), del d.l. 6.7.2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla l. 7.8.2012, n. 135) e poi ridotto al 4,8% per il 2013 e al 4,4% a decorrere dal 2014 (art. 1, comma 131, della l. 24.12.2012, n. 228).

La normativa statale impone alle regioni di monitorare l'andamento della spesa per acquisto dei dispositivi medici, prescrivendo che l'eventuale superamento del tetto sia «*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*» e precisando che «*Non è tenuta al ripiano la regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo*» (art. 17, comma 1, lett. c), del d.l. n. 98/2011).

La definizione del tetto di spesa dei dispositivi medici è stata accompagnata dall'introduzione di misure volte al contenimento della spesa, che prevedono la rinegoziazione dei contratti in essere con i fornitori (art. 9-*ter* del d.l. 19.6.2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla l. 6.8.2015, n. 125) nonché il ricorso alla centralizzazione degli acquisti (art. 1, commi 548 e 549, l. n. 208/2015, legge di stabilità 2016).

La rilevazione del superamento del tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici è affidata a un decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro il 30 settembre di ogni anno (art. 1, comma 557, della l. n. 145/2018, che ha sostituito il comma 8 dell'art. 9-ter del d.l. n. 78/2015).

Più di recente, l'art. 18, comma 1, del d.l. 9.8.2022, n. 115 (convertito, con modificazioni, dalla l. 21.9.2022, n. 142) ha inserito il comma 9-*bis* all'art. 9-*ter* del d.l. n. 78/2015 (poi modificato dall'art. 4, comma 8-*bis*, del d.l. 29.12.2022, n. 198, convertito, con modificazioni, dalla l. 24.2.2023, n. 14), che pone a carico delle aziende fornitrici di dispositivi medici per il SSN una quota di quanto necessario a ripianare lo sforamento del tetto di spesa imposto alle regioni per i relativi acquisti (c.d. *payback* per i dispositivi medici).

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 e, più recentemente (a partire dal 2022: cfr. deliberazione G.R. n. 133 del 15.2.2022), con la contestuale fissazione di obiettivi di riduzione della stessa rispetto al precedente anno per singola Azienda pubblica del SSR.

5.2.2 In occasione dei precedenti controlli sui bilanci 2016-2019 è emerso il mancato rispetto da parte dell'Istituto dei tetti alla spesa per dispositivi medici.

Anche per il triennio all'esame, dal confronto fra i tetti alla spesa per dispositivi medici (attribuiti all'Istituto con specifiche deliberazioni regionali) e la spesa contabilizzata nel conto economico alla voce BA0210 *Dispositivi medici* emergono significativi scostamenti, sia pure secondo un *trend* decrescente (da oltre il 57% del 2020 a poco meno del 25% nel 2022):

Tab. n. 5 – Confronto spesa dispositivi medici e tetto 2020-2022

	Tetto di spesa (a)		Spesa voce Ce BA0210 (b)	Scostamento c= (b-a)	% Scostamento su tetto
	D.G.R. *	Importo	Importo	Importo	%
2020	n. 293/2020	6.189.840,15	9.769.937,00	3.580.096,85	57,84%
2021	n. 780/2021	6.664.672,53	9.659.513,00	2.994.840,47	44,94%
2022	n. 133/2022	6.967.632,08	8.674.513,00	1.706.880,92	24,50%

Fonte: elab. Corte dei conti, Sez. reg. contr. Puglia su dati regionali e OpenBdap

* Per le annualità 2020 e 2021 i tetti sono quelli indicati nelle deliberazioni di Giunta regionale non considerando eventuali rimodulazioni; per il 2022 il tetto è stato individuato nella deliberazione di Giunta regionale n. 512/2023 e la spesa da mettere a confronto è quella registrata nel CE 2022 pubblicato in OpenBdap.

Inoltre, nel corso dell'istruttoria svolta in occasione dell'ultimo giudizio di parificazione del rendiconto generale regionale, la Regione Puglia ha fornito i dati relativi alla spesa per dispositivi medici sostenuta al IV trimestre 2023 dai singoli enti del SSR, ponendoli a confronto con i relativi tetti di spesa; è emerso che anche nel 2023 l'.I.R.C.C.S. Giovanni Paolo II ha superato il tetto assegnato con la deliberazione n. 512/2023 (€ 6.967.632), avendo sostenuto una spesa di € 8.394.388 (+ € 1.426.756; % scostamento rispetto al tetto 20,4%; incidenza rispetto allo scostamento a livello regionale 0,8%). Inoltre, dalle verifiche della Sezione, la spesa per dispositivi medici 2023 rilevabile dal modello CE pubblicato in OpenBdap è di € 8.404.137,42.

5.2.3 Con la citata deliberazione n. 512/2023 è stato disposto che le Direzioni strategiche delle aziende del SSR provvedano: *i)* all'adozione di specifiche procedure e direttive aziendali finalizzate all'attuazione di politiche di utilizzo prioritario dei dispositivi caratterizzati da miglior rapporto costo beneficio, con particolare riferimento ai dispositivi medici oggetto di specifici provvedimenti di Giunta Regionale; *ii)* all'adozione di specifiche procedure e direttive aziendali finalizzate alla calendarizzazione e all'attuazione periodica di *audit* nei confronti dei medici prescrittori, con particolare riferimento alle branche specialistiche maggiormente interessate nell'utilizzo di dispositivi medici a elevato impatto di spesa; *iii)* a porre in essere, tramite le Aree provveditorato aziendali, attività di verifica urgenti sui prezzi di acquisto aziendali dei dispositivi medici, con particolare riferimento alle categorie a maggiore impatto di spesa per le quali non risultino disponibili convenzioni quadro del Soggetto Aggregatore/Consip, ovvero riferite a vecchi contratti aziendali, nei confronti delle quali attivare in tempi brevi le procedure di appalto aziendali e, nelle more delle stesse, la rinegoziazione dei prezzi dei contratti in essere. Al punto 7 del citato provvedimento si stabilisce come obiettivo minimo per i direttori generali delle aziende pubbliche del SSR la riconduzione graduale, nel corso del triennio, dei valori di spesa per l'acquisto dei dispositivi medici ai valori soglia stabiliti dalla normativa statale, da declinare nella

riduzione annua di almeno un terzo dello scostamento rilevato nell'anno precedente tra il tetto di spesa aziendale assegnato e il modello CE.

Essendo stati registrati scostamenti significativi dai tetti di spesa per l'acquisto di dispositivi medici, come anche più recentemente confermato dai dati 2023, la Sezione esorta l'I.R.C.C.S. Giovanni Paolo II ad adottare con urgenza le azioni correttive per rafforzare gli strumenti per la revisione e la riduzione della spesa in esame.

5.3 Spesa per il personale

5.3.1 Ai fini delle verifiche del rispetto del *limite alla spesa per lavoro flessibile ex* art. 9, comma 28, del d.l. 31.5.2010, n. 78 (convertito, con modificazioni, dalla l. 30.7.2010, n. 122) [(1)] nei questionari sono state indicate le percentuali di incidenza della spesa sostenuta per il personale a tempo determinato negli anni 2020-2022 rispetto a quella sostenuta nel 2009; segnatamente, a fronte di una spesa 2009 di € 1.818.000, la spesa sostenuta nel triennio in esame si commisura rispettivamente a: € 2.796.675 (2020), con un'incidenza del 153,83%; € 2.939.107 (2021), con un'incidenza del 161,67%; € 3.104.193 (2022), con un'incidenza del 170,75%.

Anche le note integrative ai bilanci hanno rilevato il mancato rispetto del limite in questione, sebbene il parametro di riferimento (spesa sostenuta nel 2009) sia stato indicato in € 1.416.000 e non in € 1.818.000.

Sempre in occasione dell'attività istruttoria svolta in occasione dell'ultimo giudizio di parificazione del rendiconto generale regionale, la Regione Puglia ha fornito i dati per le verifiche del rispetto del limite alla spesa in menzione; in base ai dati comunicati, il tetto a livello regionale non è stato rispettato, risultando un'incidenza della spesa 2023 sull'aggregato di riferimento (spesa 2009) superiore al limite di legge (62,87% vs 50%). In proposito la Regione ha confermato che il dato registrato sul personale dipendente a tempo determinato comprende il personale in corso di stabilizzazione e precisato che «*l'autorizzazione a procedere, per esigenze di contenimento della spesa sanitaria, ha richiesto una ricognizione puntuale delle unità che possedevano i requisiti di legge ed è stata concessa dal mese di ottobre 2023*»; nel 2024 tali

(1) Limite individuato nel 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009.

stabilizzazioni dovrebbero comportare il riassorbimento del valore percentuale in eccesso della spesa di personale con rapporto di lavoro flessibile rispetto al limite di legge.

Sebbene il rispetto di tale limite operi a livello regionale, la Regione ha fornito i dati per ciascun ente del SSR; anche nel 2023 l'I.R.C.C.S. Giovanni Paolo II non ha rispettato il tetto, avendo sostenuto una spesa di € 2.027.979,56, con un'incidenza del 143% sulla spesa 2009 (€ 1.416.000).

È necessario che l'I.R.C.C.S. Giovanni Paolo II persegua con determinazione l'obiettivo di contenimento della spesa per l'acquisizione di personale a tempo determinato.

5.3.2 Infine, in base ai questionari 2020 e 2021 la determinazione delle risorse dei *fondi destinati al finanziamento della contrattazione integrativa* non ha rispettato gli indirizzi di coordinamento regionale e i limiti fissati dai CCNL di riferimento e dalle norme di finanza pubblica; inoltre, a differenza del 2020, nel 2021 non sono stati indicati gli oneri relativi alla contrattazione integrativa per il medesimo anno e non è stato fornito alcun riscontro al quesito sulle verifiche del Collegio sindacale circa la compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio nel medesimo anno e quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge (art. 40-*bis*, comma 1, del d.lgs. 30.3.2001, n. 165).

La Sezione richiama l'attenzione dell'Istituto in ordine al rispetto della normativa di settore e si riserva di condurre approfondimenti sul punto nel prossimo ciclo di controlli.

6. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

6.1 In base all'art. 9 («*Attuazione degli interventi del PNRR*») del d.l. 31.5.2021, n. 77 (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 e 2022 risulta che l'Istituto è stato individuato dalla Regione Puglia quale soggetto attuatore per l'esecuzione dei programmi di investimento relativi alla Missione 6 (Salute) del PNRR:

Tab. n. 6 – Investimenti finanziati dal PNRR

Codifica	Descrizione investimento	Anno 2022			Anno 2023		
		N. Cup	PNRR	PNC	N. Cup	PNRR	PNC
M6.C1.I1.1	1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C1.I1.2	1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C1.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I1.1	1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	10	6.379.086,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I1.2	1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	0	0,00 €	0,00 €	1	230.000,00 €	0,00 €
M6.C2.I2.1	2.1. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	0	0,00 €	0,00 €	9	2.440.400,00 €	0,00 €
M6.C2.I2.2	2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €

Fonte: I.R.C.C.S. Giovanni Paolo II - questionario 2022 – Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

6.2 Secondo quanto riferito nel questionario 2022, l'Istituto:

- ha ricevuto anticipazioni (sono stati indicati le somme anticipate e i progetti);

- in relazione all'intervenuta sottoscrizione dei CIS da parte della Regione, ha provveduto a tutte le necessarie misure organizzative per consentire il rispetto del cronoprogramma e delle scadenze di rendicontazione;
- ha un sistema di controlli interni che consente di monitorare la gestione sotto il profilo della regolarità amministrativo-contabile delle procedure e degli atti di impegno sottostanti agli investimenti, nonché il grado di realizzazione fisica degli stessi nei tempi programmati;
- in relazione agli investimenti in atto, ha rispettato i relativi cronoprogrammi;
- ha previsto il reclutamento di personale specificatamente destinato alla realizzazione degli interventi del PNRR, la cui spesa prevista per il 2023 assomma a € 46.500; viceversa non ha conferito incarichi professionali per la realizzazione degli interventi del PNRR;
- ha adottato procedure specifiche per prevenire il rischio di eventuali frodi nella gestione dei fondi collegati all'attuazione del PNRR;
- ha implementato nel sistema di contabilità direzionale i previsti flussi informativi al fine di monitorare tempestivamente l'attuazione degli obiettivi programmati con il PNRR e la gestione dei relativi fondi;
- ha aderito ad apposite convenzioni per le «*acquisizioni comprese nei programmi PNRR*».

6.3 Ciò posto la Sezione si riserva di verificare lo stato di attuazione degli investimenti finanziati dal PNRR in occasione del prossimo ciclo di controlli.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Puglia, con riferimento ai bilanci di esercizio relativi alle annualità 2020, 2021 e 2022 dell'I.R.C.C.S. Istituto Tumori di Bari Giovanni Paolo II,

ACCERTA

- la chiusura in perdita degli esercizi 2020, 2021 e 2022;
- il mancato rispetto dei tetti alla spesa farmaceutica e per dispositivi medici;
- il mancato rispetto dei limiti previsti per la spesa di personale a tempo determinato;

DISPONE

- che la presente deliberazione sia trasmessa, a cura della Segreteria, al Presidente della Regione Puglia, al Direttore generale dell'I.R.C.C.S. Istituto Tumori di Bari Giovanni Paolo II e al Presidente del Collegio sindacale del medesimo Istituto;
- che l'I.R.C.C.S. Istituto Tumori di Bari Giovanni Paolo II e la Regione Puglia, nell'ambito delle rispettive competenze, procedano nelle attività avviate e adottino ogni altro provvedimento idoneo a rimuovere le criticità riscontrate e a ristabilire l'equilibrio strutturale del bilancio;
- che la presente deliberazione sia pubblicata sul sito istituzionale dell'I.R.C.C.S. Istituto Tumori di Bari Giovanni Paolo II, ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. 14.3.2013, n. 33.

Così deliberato in Bari, nella camera di consiglio del 15.11.2024.

Il Magistrato relatore
F.to Giovanni NATALI

La Presidente
F.to Cinzia BARISANO

Depositata il 18 novembre 2024
Il Direttore della Segreteria
F.to Elisabetta LENOCI