



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA PUGLIA

La Sezione, composta dai magistrati:

Cinzia Barisano	Presidente
Giovanni Natali	Primo Referendario, <i>relatore</i>
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'Azienda sanitaria locale della provincia di Barletta-Andria-Trani** (di seguito, in breve, ASL BT o Azienda) relativi agli esercizi 2020, 2021 e 2022;

udito il relatore dott. Giovanni Natali nella camera di consiglio del 28.11.2024, convocata con ordinanza n. 31/2024;

ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue

FATTO

A seguito dell'esame delle relazioni del Collegio sindacale dell'ASL BT 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

Il Collegio sindacale ha espresso un parere favorevole *con osservazioni* al bilancio di esercizio 2020.

Per i bilanci di esercizio successivi (2021 e 2022) è stato espresso un parere favorevole senza rilievi.

Per tutte le annualità all'esame, non risultano formulati rilievi circa l'eventuale presenza di gravi irregolarità contabili, tali da incidere sulla veridicità e sull'equilibrio di bilancio, 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)	792.542.699	791.702.225	749.289.892
Costi della produzione (b)	787.279.150	774.483.539	727.631.091
Differenza tra valore e costi della produzione [c=(a-b)]	5.263.549	17.218.686	21.658.801
Proventi e oneri finanziari +/- (d)	2.126.880	-37.921	-2.226
Rettifiche di valore di attività finanziarie +/- (e)	0	0	0
Proventi e oneri straordinari +/- (f)	767.726	-1.220.587	-6.409.386
Imposte dell'esercizio (g)	15.788.520	15.957.384	15.246.894
Risultato dell'esercizio [h=(c+d+e+f-g)]	-7.630.365	2.794	295

Fonte: elab. Corte dei conti, Sez. reg. contr. Puglia su dati ASL BT (valori all'unità di euro)

Negli esercizi 2020 e 2021 sono stati conseguiti risultati di esercizio positivi; il relativo *trend* si è, però, collocato su un sentiero di costante riduzione rispetto agli esercizi precedenti (nel 2019 il risultato positivo si assestava a € 32.509; - 99%) fino a registrare nel 2022 una perdita di esercizio di oltre € 7 mln.

Circoscrivendo l'analisi alle annualità più recenti (2021 e 2022), il risultato positivo della *gestione caratteristica* (differenza tra valore e costi della produzione) è passato da circa € 17 mln a circa € 5 mln, a causa di un aumento dei costi (+ 1,7%) maggiore dell'aumento dei ricavi (+ 0,1%).

Nel *valore della produzione* le voci che hanno principalmente contribuito all'incremento netto sono: la riduzione dei *contributi in c/esercizio* (- € 0,6 mln); la *rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti* (+ € 0,9 mln); minori ricavi per *prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria* (- € 1,7 mln); maggiori entrate da *concorsi, recuperi e rimborsi* (+ € 1,1 mln); la maggiore *compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie* (ticket: + € 0,5 mln); la maggiore quota da *contributi in c/capitale imputata nell'esercizio* (+ € 1,6 mln); i minori *ricavi e proventi diversi* (- € 0,9 mln).

L'incremento netto dei *costi della produzione* è dipeso principalmente dalle variazioni delle seguenti voci: *acquisto di beni* (+ € 8,1 mln); *acquisti di servizi sanitari* (- € 7 mln); *acquisti di servizi non sanitari* (+ € 8,5 mln); *manutenzione e riparazione* (+ € 3,4 mln); *godimento beni di terzi* (+ € 1,1 mln); *costi del personale* (+ € 6,4 mln); *oneri diversi di gestione* (+ € 0,5 mln); *ammortamenti* (+ € 1,6 mln); variazione delle rimanenze (- € 0,2 mln); *accantonamenti* (- € 9,5 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 per maggiori finanziamenti della quota indistinta è stato compensato in parte da una riduzione dei contributi *extra* fondo, quello delle entrate da concorsi, recuperi e rimborsi è collegato principalmente alla contabilizzazione del *pay-back* per dispositivi medici e spesa farmaceutica;
- ai *costi*, sono riconducibili principalmente ai costi derivanti dalla gestione dell'emergenza COVID-19 e all'incremento dell'aggregato relativo all'acquisizione di servizi; per questi ultimi, rileva l'aumento del *costo dell'energia elettrica e del gas* (+ € 5,6 mln); della *spesa per l'assistenza convenzionata* (+ € 1,4 mln); dei costi per *servizi appaltati* (+ € 1,1 mln). La citata relazione specifica, inoltre, che: i) tra i *servizi appaltati*, quelli con maggiore incremento nel 2022, rispetto al 2021, sono stati i servizi di *lavanderia e pulizia* (+ 52%) oltre ai *servizi di vigilanza* (+ 33%); ii) per l'*assistenza convenzionata* le variazioni più significative sono quelle relative ai costi per l'*assistenza psichiatrica in regime residenziale*, l'*assistenza ai disabili in regime residenziale*, l'*assistenza farmaceutica* e per altri servizi che nel corso 2021 avevano subito una

contrazione per effetto delle restrizioni derivanti dalle misure di contenimento della diffusione del Covid-19. Una contrazione ha invece interessato la spesa per la *medicina di base* (- € 3 mln) e per le *altre consulenze, collaborazioni e altre prestazioni di lavoro sanitario* (- € 6,1 mln). L'incremento del *costo del personale* è riconducibile all'acquisizione di personale appartenente al ruolo sanitario (+ € 6,3 mln) e al ruolo tecnico (€ + 0,5 mln).

Il saldo positivo della *gestione finanziaria* è stato determinato dalla contabilizzazione dei *proventi da partecipazioni* (+ € 2,2 mln); nella relazione al bilancio 2022 il Collegio sindacale specifica che si tratta degli utili della *società Sanitaservice Asl Bt relativi agli anni 2010-2011-2012-2017-2019-2020-2021-2022*. Dalla nota integrativa al bilancio 2022 si evince che tra gli oneri finanziari è presente la voce *altri interessi passivi* (€ 53.735), in incremento rispetto al 2021 (€ 37.964).

Nel 2022 il saldo della *gestione straordinaria* è positivo (+ € 2 mln rispetto al 2021), essendo stata la riduzione dei proventi straordinari (- 48,6% rispetto al 2021) più che compensata dalla riduzione degli oneri straordinari (- 68,9%).

1.2. Analisi patrimoniale

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

	2022	2021	2020
Immobilizzazioni (a)	106.643.406	104.897.944	105.162.387
Attivo circolante (b)	304.586.763	231.662.032	209.804.125
Ratei e risconti attivi (c)	382.795	531.546	0,00
Totale attivo [d=(a+b+c)]	411.612.964	337.091.522	314.966.512
Patrimonio netto (e)	180.380.553	127.545.680	128.558.499
Fondi rischi e oneri (f)	38.845.485	38.860.778	26.603.881
Fondo trattamento fine rapporto (g)	2.450.312	2.511.646	2.680.012
Debiti (h)	189.935.690	168.170.680	157.123.036
Ratei e Risconti passivi (i)	924	2.738	1.084
Totale passivo + Netto [l=(e+f+g+h+i)]	411.612.964	337.091.522	314.966.512

Fonte: elab. Corte dei conti, Sez. reg. contr. Puglia su dati ASL BT (valori all'unità di euro)

Al 31.12.2022 l'Azienda presenta un *patrimonio immobilizzato* di circa € 107 mln (di cui circa € 77 mln rappresentato da fabbricati e circa € 19 mln da attrezzature sanitarie e scientifiche), superiore rispetto al 2021 dell'1,7%. Le immobilizzazioni finanziarie sono rappresentate dalla partecipazione totalitaria in SanitaService ASL BT Srl (valorizzata al costo di € 120.000); la società svolge «tramite l'istituto dell'in

house providing, la gestione dei servizi di assistenza alla persona e socio sanitari, oltre che altre attività di supporto strumentali a tutte le attività istituzionali erogate dalla stessa ASL BT».

L'attivo circolante si è attestato a poco meno di € 305 mln a fine 2022 (circa € 232 mln a fine 2021, + 31,5%). La componente con il maggiore incremento rispetto all'esercizio precedente è rappresentata dai crediti verso la Regione; in particolare, i crediti di parte corrente sono aumentati da € 119,9 mln a € 147,5 mln (+ 23%), quelli per finanziamenti per investimenti da € 30,7 mln a € 90,4 mln (+ 195%). Al riguardo, la nota integrativa al bilancio 2022 specifica che i) i crediti verso la Regione «a qualunque titolo, sono stati riconciliati con i competenti uffici regionali ai fini del consolidamento»; ii) i crediti per investimenti includono quelli per la realizzazione del Piano nazionale per la ripresa e la resilienza (PNRR) per circa € 49 mln.

Le disponibilità liquide sono diminuite rispetto a fine 2021 (da circa € 41 mln a poco più di € 22 mln).

A fine 2022 il *patrimonio netto* è risultato pari a poco più di € 180 mln; all'interno dell'aggregato in questione figurano: i) *finanziamenti per investimenti* da Stato (€ 113,8 mln, + 235% rispetto al 2021), da Regione (€ 6,3 mln, - 89% rispetto al 2021), e da altri soggetti pubblici (€ 28,3 mln); ii) *finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio* per € 34,6 mln.

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

Al 31.12.2022 i *fondi rischi ed oneri* sono rimasti sostanzialmente stabili, attestandosi a circa € 39 mln.

Nel 2022 i *debiti* (circa € 190 mln) mostrano un incremento di circa il 13% rispetto al 2021 (€ 168 mln); le componenti che hanno maggiormente concorso a tale dinamica sono rappresentate dai debiti verso fornitori (da € 95,7 mln a fine 2021 a € 109,6 mln, + 15%) e dai debiti verso altri (personale, personale convenzionato, rimborsi e sussidi agli assistiti), che si attestano a poco più di € 41 mln a fine 2022 (€ 36 mln a fine 2021, + 14%); con riferimento a questi ultimi debiti, la nota integrativa segnala che la maggior parte sono stati pagati nel 2023.

I debiti scaduti da oltre un anno si riferiscono principalmente a posizioni in contenzioso; dal questionario 2022 risulta che l'importo dei debiti oggetto di

contenzioso giudiziale o stragiudiziale per posizioni 2021 e precedenti (€ 36.266.720) ha un'incidenza dell'89% rispetto al totale dei debiti relativi agli stessi anni (€ 40.779.869).

Il questionario 2022 riferisce dell'esistenza di contenziosi su debiti che possono incidere significativamente sull'equilibrio economico-finanziario dell'Azienda; rileva, in particolare, tra i debiti v/fornitori, l'esposizione (ante 2018) nei confronti della Congregazione Ancelle Divine Provvidenza (ente ecclesiastico) per € 19,6 mln, relativi a somme fatturate dalla congregazione e oggetto di contestazione.

1.3. Analisi finanziaria

A fine 2022 le *disponibilità liquide* sono diminuite del 46% rispetto al 2021 (da € 41,4 mln a € 22,2 mln); nel triennio all'esame l'Azienda 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	41.130.199,00	88.591.904,93	60.370.552,79	69.351.551,14
Febbraio	69.351.551,14	712.513,28	57.270.088,49	12.793.975,93
Marzo	12.793.975,93	90.445.630,90	48.841.488,81	54.398.118,02
Aprile	54.398.118,02	2.344.218,48	39.757.522,04	16.984.814,46
Maggio	16.984.814,46	92.725.411,66	54.261.779,41	55.448.446,71
Giugno	55.448.446,71	1.609.662,05	42.918.190,46	14.139.918,30
Luglio	14.139.918,30	88.690.961,26	50.455.364,15	52.375.515,41
Agosto	52.375.515,41	21.179.604,97	58.447.325,01	15.107.795,37
Settembre	15.107.795,37	143.242.049,35	75.361.164,63	82.988.680,09
Ottobre	82.988.680,09	51.414.285,98	55.059.587,99	79.343.378,08
Novembre	79.343.378,08	7.339.719,04	62.038.577,15	24.644.519,97
Dicembre	24.644.519,97	59.925.155,03	63.000.812,58	21.568.862,42
Totale		648.221.116,93	667.782.453,51	21.568.862,42
Riconciliazione saldo contabile al 31.12.2022 Istituto Tesoriere				21.568.862,00

Fonte: elab. Corte dei conti, Sez. reg. contr. Puglia su dati ASL BT e 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. 1342 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. 811 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. 967 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; in particolare, 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'ASL BT richiamano le note e gli atti 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.

Nel prendere atto che il bilancio di esercizio 2023 è stato adottato con deliberazione del Direttore generale n. 767 del 30.4.2024 ed è stato approvato dalla Regione Puglia con deliberazione di Giunta n. 1072 del 31.7.2024, la Sezione invita 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. Risultato negativo dell'esercizio 2022

3.1 Si è in precedenza osservato che il bilancio chiuso al 31.12.2022 ha registrato una rilevante perdita di esercizio (oltre € 7 mln).

La relativa deliberazione (D.G. n. 967 del 31.5.2023) di approvazione riferisce che detto risultato è stato determinato dall'agire di più fattori, tra cui: l'insufficiente livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale; il mancato finanziamento di una quota rilevante delle spese sostenute per l'attuazione delle misure di contrasto alla pandemia da Covid-19 e per l'attuazione della campagna vaccinale di massa; il considerevole incremento dei costi energetici sostenuti delle strutture sanitarie e socio-assistenziali nonché dei costi connessi al mutato scenario internazionale; la necessità di recuperare le prestazioni arretrate e liste di attesa accumulate dopo la pandemia.

Il bilancio 2023 dell'Azienda, adottato con deliberazione del Direttore generale n. 767 del 30.4.2024, chiude, invece, in utile per € 43.626.

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.

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'ASL BT al rispetto delle direttive regionali e a perseguire con determinazione l'obiettivo di stabile e duraturo equilibrio economico-finanziario, attuando un'attenta ed efficiente programmazione del livello strutturale dei costi.

4. Acquisti di beni e servizi e proroghe contrattuali.

4.1 In occasione dei precedenti controlli condotti dalla Sezione sui bilanci 2016-2019 è emersa l'esistenza di proroghe contrattuali; in quella sede l'Azienda ha fornito ragguagli circa lo stato delle gare (a luglio 2021, data del riscontro alla nota istruttoria, le proroghe riguardavano: il servizio domiciliare di nutrizione parenterale e di nutrizione enterale; la fornitura *in service* di sistemi completi di analisi in citometria a flusso; la fornitura *in service* di sistemi *in point of care*).

4.2 In materia di acquisti di beni e servizi, nei questionari 2020 e 2021 il Collegio sindacale non ha riscontrato l'esistenza di proroghe di contratti non giustificate o legittime; tuttavia, la relazione al bilancio 2020 ha evidenziato l'esistenza dell'«*illegittimo ricorso all'istituto della proroga contrattuale*», senza ulteriori indicazioni con riferimento alle categorie di beni e dei servizi acquisiti facendo ricorso alle proroghe contrattuali. Nel 2022 non risulta fornita alcuna risposta al quesito teso a conoscere se nell'esercizio l'organo di controllo abbia riscontrato la presenza di proroghe di contratti non giustificate o non legittime.

In relazione a quanto precede, la Sezione esorta l'Azienda al costante rispetto della normativa in tema di contratti pubblici e si riserva di condurre approfondimenti in occasione dei futuri controlli.

5. Ritardi nei pagamenti.

5.1 Con la relazione al bilancio 2020 il Collegio sindacale ha rilevato:

- l'avvio di procedure esecutive (per ritardi nei pagamenti) da parte di società di *factoring* a cui i fornitori cedono i crediti vantati nei confronti dell'Azienda.

In dettaglio, è stato evidenziato che, a causa del mancato esatto censimento delle fatture a cui le suddette cessioni si riferiscono, l'ASL BT ha «*fatto ricorso alla creazione contabile di un credito nei confronti di Farmafactoring Spa per € 917.000, pari "ai pagamenti effettuati a favore del cessionario Farmafactoring in*

*forza di ordinanze di assegnazioni disposte dal Tribunale di Trani». Soltanto in un secondo momento, ovvero quando l’Azienda procede ad abbinare le fatture alla relativa procedura esecutiva, effettua «*appropriate scritture contabili*», mediante le quali viene gradualmente stornato il credito verso il cessionario. Il Collegio sindacale ha quindi posto in evidenza un problema sia di inesistenza del credito nei confronti di Farmafactoring sia di mancata chiusura dello stesso; il credito viene infatti quantificato tenendo conto della spesa complessivamente sostenuta, che comprende l’importo delle fatture (contabilizzate ancora nella voce debiti verso fornitori) e i costi della procedura esecutiva (interessi e spese legali). La nota integrativa al bilancio 2022 indica l’iscrizione, nella voce *altri crediti diversi*, di crediti verso la suddetta società di *factoring* per € 970.000;*

- la contabilizzazione di rilevanti sopravvenienze passive riferite a costi di competenza di esercizi precedenti, non sempre conseguenza del verificarsi di circostanze eccezionali e straordinarie; il differimento nella contabilizzazione delle fatture genera, conseguentemente, ritardi nei pagamenti.

5.2 La documentazione esaminata (questionari e bilanci) indica l’esistenza presso l’Azienda di ritardi nei pagamenti; infatti, i bilanci documentano progressivi maggiori accantonamenti a bilancio, al fine di alimentare lo specifico fondo rischi da utilizzare in caso di corresponsione di interessi di mora. Gli accantonamenti sono stati quantificati sulla base di un criterio storico rappresentato «*dagli oneri/utilizzi sostenuti negli ultimi 5 anni*».

Come si evince dalla seguente tabella, tra il 2020 e il 2022 è stato rilevato un aumento esponenziale di pagamenti per *interessi passivi verso fornitori*:

Tab. n. 4 – Pagamenti interessi passivi verso fornitori (cod. Siope 5306)

Anno	Importo
2022	824.722,52
2021	0,00
2020	4.035,95

Fonte: elab. Corte dei conti, Sez. reg. contr. Puglia su dati Siope (valori al cent. di euro)

Con riferimento alle misure adottate per consentire la tempestiva effettuazione dei pagamenti, i questionari 2021 e 2022 riferiscono di iniziative adottate dall’Azienda tese a «*ottimizzare il tempo intercorrente tra la ricezione del*

documento e l'effettiva liquidazione anche attraverso procedure di liquidazione decentrata e completamente informatizzata»; inoltre, è stato precisato che «l'azienda ha assegnato obiettivi di performance correlati alla riduzione dei tempi di pagamento delle transazioni commerciali tali da rendere prioritario il rispetto dei termini di cui al D. lgs. 231/2002».

5.3 In relazione a quanto precede, la Sezione esorta l'Azienda ad attuare ogni misura utile a garantire la tempestività dei pagamenti, monitorandone costantemente l'adeguatezza, atteso che «il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione è obiettivo prioritario [...] non solo per la critica situazione economica che il ritardo ingenera nei soggetti creditori, ma anche per la stretta connessione con l'equilibrio finanziario dei bilanci pubblici, il quale viene intrinsecamente minato dalla presenza di situazioni debitorie non onorate tempestivamente» (Corte cost., sentenza n. 250 del 2013).

Inoltre, alla luce dell'OIC n. 15 (Crediti), a mente del quale «I crediti che si originano per ragioni differenti dallo scambio di beni e servizi (ad esempio per operazioni di finanziamento) sono iscrivibili in bilancio se sussiste "titolo" al credito, e cioè se essi rappresentano effettivamente un'obbligazione di terzi verso la società» (§ 30), la Sezione richiama l'Azienda a evitare il ricorso a poste attive fittizie, legate esclusivamente a carenze nella gestione delle partite debitorie.

6. Equilibrio economico delle prestazioni sanitarie in intramoenia.

6.1. In base alla l. 3.8.2007, n. 120 («Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria»), le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano garantiscono, anche attraverso proprie linee guida, che le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli IRCCS di diritto pubblico gestiscano, con integrale responsabilità propria, l'attività libero-professionale intramuraria, al fine di assicurarne il corretto esercizio, nel rispetto di alcune modalità, tra cui quella relativa alla «definizione, d'intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale, di importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la

manutenzione delle apparecchiature, salvo quanto previsto dalla lettera a-ter), ultimo periodo, e dalla lettera b), ultimo periodo, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete» (art. 1, comma 4, lett. c).

Il d.m. 20.3.2013 (*«Modifica degli schemi dello Stato patrimoniale, del Conto economico e della Nota integrativa delle Aziende del Servizio Sanitario nazionale»*) ha introdotto, tra gli altri, il nuovo schema di nota integrativa al bilancio; al punto n. 18 (*Proventi e ricavi diversi*) è stata prevista la tabella n. 54, deputata ad accogliere il dettaglio dei ricavi e dei costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia*, con cui sono state individuate le modalità di contabilizzazione dei ricavi e dei costi relativi alla predetta attività ai fini della determinazione del relativo equilibrio economico.

Il regolamento regionale n. 2 dell'11.2.2016 (*«Linee guida sull'attività libero-professionale intramuraria del personale dipendente della Dirigenza medica, Veterinaria e del ruolo sanitario delle aziende del S.S.R.»*) prevede che la libera professione intramuraria è oggetto di contabilità separata e che le singole tariffe devono essere individuate dal Direttore generale in misura tale da garantire che la contabilità analitica separata non presenti disavanzo, in conformità a quanto stabilito dall'art. 3, comma 7, della l. 23.12.1994, n. 724 ⁽¹⁾.

6.2. In occasione dei controlli sui bilanci 2016-2019, sulla base dei rilievi formulati dalla Sezione, l'Azienda ha: i) preso atto della mancata indicazione nella nota integrativa dei dati analitici riguardanti l'attività libero-professionale intramuraria, producendo alcuni prospetti (per le annualità 2018 e 2019) contenenti elementi di ricavo e costo per la verifica dell'equilibrio economico dell'attività in questione; ii) stimato di concludere entro il 2021 l'implementazione di uno specifico *software* preposto alla gestione dell'attività libero-professionale e alla tenuta della

⁽¹⁾ L'art. 3, comma 6, della l. n. 724/1994 prevede che per la gestione delle camere a pagamento di cui all'art. 4, commi 10 e 11, del d.lgs. 30.12.1992, n. 502, le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico provvedono, oltre alla contabilità prevista dall'art. 5, comma 5, del medesimo decreto, alla tenuta di una *«contabilità separata che deve tenere conto di tutti i costi diretti e indiretti, nonché delle spese alberghiere. Tale contabilità non può presentare disavanzo»*; in base al successivo comma 7, *«Nel caso in cui la contabilità separata di cui al comma 6 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. Le disposizioni di cui al presente comma si applicano anche alle prestazioni ambulatoriali fornite a pazienti solventi in proprio»*.

contabilità separata; *iii*) descritto i controlli in materia di attività professionale svolta presso studi privati (cd. *intramoenia* allargata).

In quella sede, tenuto conto degli elementi forniti in istruttoria, la Sezione evidenziava lo sbilanciamento prodottosi per l'attività *intramoenia* svolta presso le strutture aziendali (per le annualità 2028 e 2019), compensato dai risultati positivi raggiunti nell'*intramoenia* allargata, e richiama l'Azienda «a completare le attività finalizzate al rispetto dell'obbligo di tenuta di un sistema di contabilità analitica idoneo a individuare i costi direttamente e indirettamente imputabili alle prestazioni in oggetto, nonché a monitorare la redditività dell'attività libero-professionale intramuraria al fine di una corretta valutazione economica della stessa».

6.3. Il questionario 2022 indica, tra l'altro, che:

- la differenza tra i ricavi per le prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia* e il costo per la compartecipazione al personale per attività libero professionale intramuraria garantisce la copertura di tutti i costi diretti e indiretti, compresi quelli connessi con le attività di prenotazione e riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete;
- i sistemi contabili permettono di individuare i costi imputabili all'attività *intramoenia*;
- esiste una contabilità separata per tale attività;
- negli altri costi per l'attività *intramoenia* è stata considerata, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, l'ulteriore quota pari al 5% del compenso del libero professionista per essere vincolata a interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa;
- il Collegio sindacale non ha riscontrato costi diretti, indiretti o comuni non considerati nelle determinazioni delle tariffe.

La tabella n. 54 riportata al punto n. 18 della nota integrativa 2022, che, come visto sopra, riporta il dettaglio dei ricavi e dei costi per le prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia* (ai fini della determinazione del relativo equilibrio economico), riporta soltanto i costi sostenuti per la retrocessione al personale e l'Irap; viceversa non indica i costi diretti e indiretti aziendali:

Tab. n. 5 – Ricavi e costi attività intramoenia

Tab. 54 – Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia

CODICE MOD. CE	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	Valore CE al 31/12/2022	Valore CE al 31/12/2021	Variazioni importo	Variazioni %
AA0680	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	0	0	-	-
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.551.366	2.997.324	654.042	22,6
AA0700	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	870	1.888	1.018	-53,9
AA0710	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	353.609	358.696	5.087	-1,4
AA0720	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	142.705	15.625	127.080	813,3
AA0730	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0	0	-	-
AA0740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	-	-
AA0670	TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	4.048.550	3.273.633	775.017	23,7
BA1210	Comparsazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	315.464	0	315.464	-
BA1220	Comparsazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	2.731.995	2.214.409	517.587	23,4
BA1230	Comparsazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	-	-
BA1240	Comparsazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	25.368	74.250	48.882	-65,8
BA1250	Comparsazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	-	-
BA1260	Comparsazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0	260.128	260.128	-100,0
BA1270	Comparsazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	-	-
BA1200	TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	3.072.828	2.548.787	524.041	20,6
	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione				
YA0040	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	329.290	470.728	141.438	-30,0
	Costi diretti aziendali				
	Costi generali aziendali				
	Fondo di perequazione				
	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	329.290	470.728	141.438	-30,0
	RICAVI - COSTI INTRAMOENIA	646.432	254.018	392.414	154,6

Fonte: ASL BT - Nota integrativa 2022

6.4. Constatata ancora l'assenza della valorizzazione dei costi diretti e indiretti aziendali, che non permette di verificare l'effettivo raggiungimento o meno dell'equilibrio economico dell'attività intramoenia, la Sezione esorta ancora una volta l'ASL BT a garantire la puntuale osservanza della normativa nazionale e regionale in materia, riservandosi di condurre approfondimenti in occasione dei futuri controlli.

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

7.1 Spesa farmaceutica

7.1.1 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'ASL BT sono stati fissati tetti alla spesa per acquisti diretti e per la farmaceutica convenzionata.

7.1.2 In occasione degli ultimi controlli sui bilanci 2016-2019 sono stati rilevati scostamenti significativi dai tetti (cfr. deliberazione di questa Sezione n. 90/2022/PRSS).

Tutti i questionari all'esame segnalano il mancato raggiungimento da parte dell'Azienda degli obiettivi attribuiti dalla Regione con particolare riferimento al superamento dei tetti di spesa assegnati; da ultimo, nel questionario 2022 è stato precisato che: i) concorrono alla spesa per acquisti diretti i consumi interni, i farmaci distribuiti in distribuzione diretta e in distribuzione per conto e che il 45,44% della spesa è *«dovuto a prescrizioni effettuate da centri extra ASL, soprattutto Policlinico di Bari e ASL FG»*; ii) nel 2022 anche per la spesa farmaceutica convenzionata si è registrato un aumento rispetto all'anno precedente; iii) il mancato rispetto dei tetti è dipeso dalla *«necessità di assicurare le prestazioni cliniche al fine di tutelare il diritto alla salute e i Livelli Essenziali di Assistenza»* oltre al fatto che *«la distribuzione del tetto di spesa tra le Aziende della Regione Puglia in funzione della popolazione pesata causa un'assegnazione di risorse inferiore per la nostra Azienda»*.

7.1.3 Dalle deliberazioni di Giunta n. 511/2023 e n. 513/2023, con cui la Regione Puglia ha determinato per il 2023, rispettivamente, i tetti di spesa regionale per l'assistenza farmaceutica convenzionata e per l'acquisto diretto di farmaci e gas medicali, è possibile rilevare la misura degli scostamenti della spesa 2022 dai relativi tetti; segnatamente, l'Azienda, 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 farmaceutica:

- convenzionata di € 52.252.214, ha sostenuto una spesa (in proiezione annua) di € 54.273.607 (+ € 2.021.392; % scostamento rispetto al tetto del 3,87%);

- per acquisti diretti di € 58.202.498, ha sostenuto una spesa di € 72.950.694 (+ € 14.748.196; % scostamento rispetto al tetto del 25,34%).

7.1.4 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'ASL BT ha superato entrambi i tetti (sebbene quello della spesa convenzionata sia contenuto); segnatamente, a fronte di un tetto alla spesa farmaceutica:

- convenzionata di € 53.863.582, la spesa sostenuta è stata di € 54.069.595 (+ € 206.013; % scostamento rispetto al tetto dello 0,38%);
- per acquisti diretti di € 59.178.543, la spesa sostenuta è stata di € 79.548.144 (+ € 20.369.601; % scostamento rispetto al tetto del 34,42%).

7.1.5 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'ASL BT a porre in essere le opportune iniziative finalizzate al contenimento della spesa in esame; in particolare di quella per acquisti diretti; ii) richiama la Regione Puglia a dare puntuale applicazione alle misure legislative (anche a carattere sanzionatorio) richiamate.

7.2 Spesa per dispositivi medici

7.2.1 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 sfioramento 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.

7.2.2 In occasione dei controlli sui bilanci 2016-2019 è emerso il mancato rispetto da parte dell'ASL BT dei tetti alla spesa per dispositivi medici e un aumento dei relativi scostamenti.

Anche per il triennio all'esame, dal confronto fra i tetti alla spesa per dispositivi medici (attribuiti all'Azienda con specifiche deliberazioni regionali) e la spesa contabilizzata nel conto economico alla voce BA0210 *Dispositivi medici* emergono significativi scostamenti (sebbene nel 2021 la percentuale di scostamento rispetto al tetto abbia registrato un'importante riduzione, passando da oltre il 50% del 2020 a poco meno del 38%, per poi registrare nuovamente un incremento 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	25.132.763,97	38.044.411,77	12.911.647,80	51,37%
2021	n. 780/2021	28.048.816,74	38.570.932,00	10.522.115,26	37,51%
2022	n. 133/2022	28.939.776,00	41.736.683,51	12.796.907,51	44,22%

Fonte: elab. Corte dei conti, Sez. reg. contr. Puglia su dati regionali e OpenBdap (valori al cent. di euro)

* Per il 2020 e il 2021 i tetti sono quelli indicati delle deliberazioni di G.R.; per il 2022 il tetto è stato individuato nella deliberazione G.R. 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'ASL BT ha superato il tetto assegnato con la deliberazione n. 512/2023 (€ 28.939.776), avendo sostenuto una spesa di € 42.886.583 (+ € 13.946.807; % scostamento rispetto al tetto 48,19%; incidenza rispetto allo scostamento a livello regionale 7,65%). Infine, la spesa per dispositivi medici 2023 rilevabile dal modello CE pubblicato in OpenBdap è pari a € 43.109.445,27.

7.2.3 In merito alle cause del mancato rispetto dei tetti di spesa per i dispositivi medici, i questionari – oltre a indicare le peculiari ragioni dell'aumento dei consumi di determinate categorie – riferiscono della *«necessità di assicurare le prestazioni cliniche al fine di tutelare il diritto alla salute e i LEA»* e che *«la distribuzione del tetto di spesa tra le Aziende della Regione Puglia effettuato in base ai dati storici causa delle criticità nell'assegnazione delle risorse, che risultano sottostimate»*.

7.2.4 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.

Ciò posto, 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'ASL BT ad adottare con urgenza le azioni correttive per rafforzare gli strumenti per la revisione e la riduzione della spesa in esame.

7.3 Spesa per il personale

7.3.1 Spesa per il trattamento accessorio

7.3.1.1 In occasione delle precedenti verifiche è stato rilevato il superamento del limite massimo dei fondi per il trattamento accessorio del personale previsto dall'art. 9, comma 2-*bis*, del d.l. 31.5.2010, n. 78 (convertito, con modificazioni, dalla l. 30.7.2010, n. 122); in istruttoria era peraltro emersa l'esistenza di un piano per il riassorbimento degli splafonamenti.

7.3.1.2 In merito ai fondi per la retribuzione accessoria, i questionari 2021 e 2022 non segnalano criticità; per contro, dal questionario 2020 è emerso che il Collegio sindacale *non ha* verificato la compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio e quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge, ai sensi di quanto previsto dall'art. 40-*bis*, comma 1, del d.lgs. 30.3.2001, n. 165.

7.3.1.3 Ciò posto, la Sezione si riserva di condurre approfondimenti in occasione del prossimo ciclo di controlli.

7.3.2 Spesa personale a tempo determinato

7.3.2.1 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) ⁽²⁾ 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

⁽²⁾ Limite individuato nel 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009.

€ 19.857.850, la spesa sostenuta nel triennio in esame si commisura rispettivamente a: € 25.003.419 (2020), con un'incidenza del 125,91%; € 31.533.159 (2021), con un'incidenza del 158,79%; € 25.434.408 (2022), con un'incidenza del 128,08%.

7.3.2.2 In occasione dei precedenti controlli (2016-2019) era stato rilevato il superamento del suddetto limite di spesa; l'Azienda aveva spiegato che, a seguito della definitiva adozione (luglio 2019) del piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) 2018-2020, erano state avviate le procedure per il reclutamento a tempo indeterminato e che il sopraggiungere dell'emergenza pandemica aveva rallentato il percorso avviato.

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 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'ASL BT non ha rispettato il tetto, avendo sostenuto una spesa di € 11.125.223,47, con un'incidenza del 56% sulla spesa 2009 (€ 19.857.849,82).

7.3.2.3 La Sezione, nel prendere atto della riduzione dell'incidenza della spesa per personale a tempo determinato, richiama l'ASL BT a perseguire con determinazione l'obiettivo di contenimento della spesa per l'acquisizione di personale a tempo determinato.

8. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

8.1 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'Azienda è stata individuata dalla Regione Puglia quale soggetto attuatore per l'esecuzione dei programmi di investimento relativi alla Missione 6 (Salute) del PNRR:

Tabb. nn. 6 e 7– Investimenti finanziati dal PNRR

Miss-Comp	Descrizione sub-intervento	Anno 2022		Anno 2023	
		N. Cup	Importo in euro	N. Cup	Importo in euro
M6.C.2	1.1.1.2. Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	10	6.925.000,00 €	0	0,00 €
M6.C.2	1.2.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile ("progetti in essere" ex art.20, L. 67/1988)	0	0,00 €	0	0,00 €
M6.C.2	1.3.1.3 Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Tessera Sanitaria ("progetti in essere")	0	0,00 €	0	0,00 €

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	9	10.442.447,00 €	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)	6	14.207.000,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I1.1	1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	23	22.028.724,22 €	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 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I2.1	2.1 Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	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: ASL BT - questionario 2022 – Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

8.2 Secondo quanto riferito nel questionario 2022, l'ASL BT:

- ha avuto accesso al Fondo per l'avvio di opere indifferibili (sono stati indicati i progetti, decreto di assegnazione e importi);
- non ha ricevuto anticipazioni;
- 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;
- non ha previsto il reclutamento di personale specificatamente destinato alla realizzazione degli interventi del PNRR né 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 (adozione di regolamento antiriciclaggio);

- 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.

8.3 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'Azienda sanitaria locale della provincia di Barletta-Andria-Trani

ACCERTA

- la chiusura in perdita dell'esercizio 2022;
- ritardi nei pagamenti;
- la mancata dimostrazione del raggiungimento dell'equilibrio economico dell'attività svolta in regime *intramoenia*;
- 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'Azienda sanitaria locale della provincia di Barletta-Andria-Trani e al Presidente del Collegio sindacale della medesima Azienda;
- che l'Azienda sanitaria locale della provincia di Barletta-Andria-Trani 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'Azienda sanitaria locale della provincia di Barletta-Andria-Trani, ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. 14.3.2013, n. 33.

Così deliberato in Bari, nella camera di consiglio del 28.11.2024.

Il Magistrato relatore
F.to Giovanni NATALI

La Presidente
F.to Cinzia BARISANO

Depositata il 30 novembre 2024

Il Direttore della Segreteria
F.to Elisabetta LENOCI