



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
Benedetta Civilla	Referendario
Salvatore Romanazzi	Referendario

ha adottato la seguente

DELIBERAZIONE

sulle relazioni ai bilanci dell'**Azienda sanitaria locale della provincia di Brindisi** (di seguito, in breve, ASL BR o Azienda) relativi agli esercizi 2020, 2021 e 2022;

udito il relatore dott. Giovanni Natali nella camera di consiglio del 18.12.2024, convocata con ordinanza n. 32/2024;

ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue

FATTO

A seguito dell'esame delle relazioni del Collegio sindacale dell'ASL BR 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), nonché dall'analisi dei dati di bilancio, sono emersi alcuni profili meritevoli di approfondimento

rispetto ai quali, con nota indirizzata al Direttore generale e al Presidente del Collegio sindacale (prot. Cdc n. 6383 del 27.11.2024), è stato chiesto di fornire chiarimenti.

L'Azienda ha prodotto i chiarimenti richiesti con note prot. n. 115449 del 3.12.2024 e n. 118578 dell'11.12.2024.

DIRITTO

L'art. 1, comma 170, della l. n. 266/2005 – nell'estendere agli enti del Servizio sanitario nazionale (SSN) le disposizioni contenute nei commi 166 e 167 riguardanti le verifiche della magistratura contabile sulla gestione finanziaria degli enti locali *«Ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica»* – ha prescritto che i Collegi sindacali degli enti del SSN trasmettano alle competenti sezioni regionali di controllo della Corte dei conti una relazione sui bilanci di esercizio, in base ai criteri e alle linee guida definiti 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 pareri favorevoli *con osservazioni* ai bilanci di esercizio 2020-2022; segnatamente, le osservazioni afferiscono i seguenti profili: proroghe contrattuali; misure per il contenimento della spesa farmaceutica e per dispositivi medici; monitoraggio dei costi aziendali; adozione dei regolamenti per la disciplina delle attività *intramoenia* e degli agenti contabili; sopravvenienze attive e passive (2020); mancato versamento periodico presso il tesoriere delle disponibilità presenti sul conto corrente postale (2021).

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)	828.311.307	828.199.410	774.755.596
Costi della produzione (b)	830.078.261	813.031.686	765.448.957
Differenza tra valore e costi della produzione [c=(a-b)]	- 1.766.954	15.167.724	9.306.639
Proventi e oneri finanziari +/- (d)	581.689	295.280	176.807
Rettifiche di valore di attività finanziarie +/- (e)	0	0	0
Proventi e oneri straordinari +/- (f)	- 700.646	- 250.525	5.356.636
Imposte dell'esercizio (g)	15.218.425	15.211.025	14.799.480
Risultato dell'esercizio [h=(c+d+e+f-g)]	- 17.104.336	1.454	40.602

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

Nel 2021 è stata registrata un'importante (96%) riduzione dell'utile d'esercizio rispetto all'anno precedente; il 2022 si è chiuso con una rilevante perdita di (oltre € 17 mln).

Circoscrivendo l'analisi alle annualità più recenti (2021 e 2022), il risultato della *gestione caratteristica* (differenza tra valore e costi della produzione) è transitato in area negativa, passando da poco più di € 15 mln a circa - € 1,8 mln, a causa di un aumento dei costi (+ 2,1%) non compensato dai ricavi (rimasti sostanzialmente stabili rispetto all'anno precedente).

Il *valore della produzione* è rimasto fondamentalmente inalterato per variazioni positive compensate da corrispondenti variazioni di segno contrario; si tratta delle variazioni rilevate alle voci riguardanti i *contributi in c/esercizio* (+ € 2 mln); la *rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti* (- € 6 mln); ricavi per *prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria* (+ € 1,9 mln); *compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie* (ticket) (+ € 0,2 mln); *quota da contributi in c/capitale imputata nell'esercizio* (+ € 1,6 mln); *altri ricavi e proventi* (+ € 0,4 mln).

L'incremento netto dei costi della produzione è dipeso principalmente dalle variazioni delle seguenti voci: *acquisto di beni* (+ € 10,8 mln); *acquisti di servizi sanitari* (+ € 1,2 mln); *acquisti di servizi non sanitari* (+ € 7,2 mln); *manutenzione e riparazione* (+ € 1 mln); *godimento beni di terzi* (- € 0,5 mln); *costi del personale* (+ € 5,1 mln); *ammortamenti* (+ € 1,6 mln); *svalutazione immobilizzazioni e crediti* (- € 1,1 mln); *variazione delle rimanenze* (- € 6,2 mln); *accantonamenti* (- € 2 mln).

Il saldo positivo della *gestione finanziaria* è stato determinato dalla contabilizzazione dei *proventi da partecipazioni* (+ € 0,3 mln, con una variazione del 95% rispetto all'esercizio 2021) e degli *interessi passivi*, della specie moratori e da rivalutazione monetaria di circa € 59 mgl (+ 82% rispetto all'esercizio 2021).

Nel 2022 il saldo negativo della *gestione straordinaria* è aumentato (+ € 0,5 mln) rispetto all'esercizio precedente; tale esito è attribuibile all'effetto combinato di minori proventi straordinari (- 10% rispetto al 2021) e maggiori oneri straordinari (+ 5,4%); in proposito, la nota integrativa evidenzia che la contabilizzazione delle insussistenze attive e passive è stata determinata da «*puntuali operazioni di ricostruzione dei debiti verso personale e dei debiti verso fornitori*».

1.2. Analisi patrimoniale

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

	2022	2021	2020
Immobilizzazioni (a)	131.692.431	128.220.518	125.857.299
Attivo circolante (b)	360.441.881	289.792.112	271.220.061
Ratei e risconti attivi (c)	130.797	52.988	140.659
Totale attivo [d=(a+b+c)]	492.265.109	418.065.618	397.218.019
Patrimonio netto (e)	208.868.870	153.018.973	155.837.707
Fondi rischi e oneri (f)	78.313.836	69.908.402	52.261.867
Fondo trattamento fine rapporto (g)	5.577.315	5.247.169	5.040.654
Debiti (h)	199.493.766	189.854.926	184.041.439
Ratei e Risconti passivi (i)	11.322	36.148	36.352
Totale passivo + Netto [l=(e+f+g+h+i)]	492.265.109	418.065.618	397.218.019

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

Al 31.12.2022 l'Azienda presenta un *patrimonio immobilizzato* di circa € 131,7 mln (di cui circa € 82,7 mln rappresentato da fabbricati, € 17,7 mln da attrezzature sanitarie e scientifiche ed € 18,3 mln di immobilizzazioni materiali in corso e acconti), superiore rispetto al 2021 del 2,7%. Nel 2022 l'ASL BR ha aggiudicato il servizio biennale (2022-2023) di riconciliazione dei dati tra contabilità generale e procedura di gestione dei cespiti; con la nota del 3.12.2024 l'Azienda ha precisato che alla fine del 2022 è stato raggiunto il suddetto obiettivo di riconciliazione.

Le immobilizzazioni finanziarie sono rappresentate dalla partecipazione totalitaria nella società SanitaService Asl Br Srl (valorizzata al costo di € 100.000) e da quella (10,93%) nella Fondazione "Casa di riposo Maria Rosaria Giannelli" (valorizzata al costo di € 493.000); con riferimento a tale ultima interessenza, con la nota del 3.12.2024 l'Azienda ha riferito di non disporre dei dati di bilancio aggiornati del suddetto ente in quanto «*tutte le comunicazioni pec di richiesta del Bilancio inoltrate alla Fondazione risultano rimaste prive di riscontro. In ragione di tanto, l'Azienda non ha contezza dell'avvenuta approvazione dei bilanci successivi all'anno 2015*».

La Sezione esorta l'Azienda ad adoperarsi attivamente per rappresentare correttamente in bilancio il valore della partecipazione della Fondazione "Casa di riposo Maria Rosaria Giannelli.

L'*attivo circolante* si è attestato a poco più di € 360 mln a fine 2022 (circa € 290 mln a fine 2021, + 24%). La componente con il maggiore incremento registrato rispetto all'esercizio precedente è rappresentata dai crediti verso la Regione: in particolare, i crediti di parte corrente sono aumentati da € 102,7 mln a € 119,7 mln (+ 16,5%), quelli per finanziamenti per investimenti da € 52,7 mln a € 125,3 mln (+ 138%). Al riguardo, la nota integrativa al bilancio 2022 specifica che i crediti verso la Regione «*a qualunque titolo, sono stati riconciliati con i competenti uffici regionali ai fini del consolidamento*».

In occasione dei precedenti controlli (bilanci 2016-2019) erano emerse difficoltà a curare l'incasso dei crediti e, in particolare, di quelli verso comuni e privati e, tra questi, di quelli verso gli assistiti per il recupero dei *ticket* non pagati.

Anche nel bilancio 2022 risultano contabilizzati, al valore netto di realizzo, crediti verso comuni (€ 0,3 mln) e verso altri (€ 4,1 mln, comprensivi di quelli per il recupero dei *ticket* non versati). L'analisi della loro formazione, in termini di valore nominale, consente di verificare la permanenza di posizioni vetuste; tra i crediti risalenti alle annualità 2018 e precedenti, quelli verso comuni si commisurano a circa € 3 mln, quelli verso altri a poco meno di € 6 mln.

Le disponibilità liquide sono diminuite rispetto a fine 2021 (da circa € 99,5 mln a poco meno di € 77 mln).

A fine 2022 il *patrimonio netto* si attesta a poco meno di € 209 mln; all'interno dell'aggregato figurano: i) *finanziamenti per investimenti* da stato (€ 120,4 mln), da regione (€ 3,7 mln) e da altri soggetti pubblici (€ 68 mln); ii) *finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio* (€ 32,2 mln). La nota integrativa 2022 segnala l'avvenuta corretta riclassificazione delle voci relative alle suddette fonti di finanziamento.

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

I *fondi rischi ed oneri* assommano a € 78,3 mln (+ 12% rispetto al 2021); in particolare, nelle voci *fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato* e *altri fondi rischi* sono allocate somme per note credito da ricevere dalle strutture private accreditate per costi non dovuti; in proposito, la Regione Puglia ha reso di aver compulsato le aziende sanitarie regionali a fronteggiare il fenomeno in esame e a ridurre la portata, avviando le opportune interlocuzioni con i soggetti creditori.

Quanto alla presenza di perdite addizionali rispetto agli importi accantonati, segnalata nei questionari (€ 77 mln nel 2020; € 42 mln nel 2021; € 67 nel 2022), con la nota del 3.12.2024 l'Azienda ha chiarito che *«le stesse sono state determinate quale differenza tra gli accantonamenti effettuati al Fondo rischi a fine esercizio e l'ammontare del "petitum", rappresentato dalle domande formulate in sede giudiziale per tutte le cause ancora in corso»* e che l'informazione resa nei questionari ha lo scopo di fornire *«una rappresentazione completa e prudentiale del contenzioso in essere ma non sono state accantonate a fondo rischi perché la possibilità che si verifichino è da ritenersi pressoché remota»*.

Nel 2022 i *debiti* (€ 199,5 mln) mostrano un incremento di circa il 5% rispetto al 2021 (€ 190 mln); le componenti che hanno registrato gli aumenti più consistenti sono rappresentate dai debiti verso la Regione (+ € 2,5 mln) e dai debiti verso fornitori (da € 127,8 mln a fine 2021 a € 136,8 mln a fine 2022, + 7%).

Dal questionario 2022 risulta che l'importo dei debiti oggetto di contenzioso giudiziale o stragiudiziale per le posizioni 2021 e precedenti (circa € 19 mln) ha un'incidenza del 18% rispetto al totale dei debiti relativi agli stessi anni (circa € 102 mln).

1.3. Analisi finanziaria

L'analisi delle movimentazioni delle disponibilità liquide presso l'istituto tesoriere, attraverso i dati di bilancio e le registrazioni Siope, ha fatto emergere differenze relative al saldo cassa alla fine di ciascun anno del triennio 2020-2022. In particolare, sono emerse difformità tra gli incassi e i pagamenti registrati in Siope e gli incrementi e i decrementi indicati nelle note integrative in corrispondenza dell'aggregato "Istituto tesoriere" (nell'ambito della voce delle disponibilità liquide).

Sul punto l'Azienda, con la nota del 3.12.2024, ha: i) sostenuto la natura solo apparente della difformità rilevata tra la disponibilità liquidata e il saldo di cassa, in quanto generata dalla *«presenza di ordinativi di incasso e di pagamento annullati nel corso dell'esercizio e che generano in contabilità degli incrementi/decrementi del saldo (presi in considerazione in sede di redazione della Nota integrativa) ma che non costituiscono degli effettivi incassi/pagamenti»*; ii) chiarito che a determinare l'importo della voce di bilancio *«Istituto tesoriere»* concorrono alcune voci (*cassa economale e carte di credito*) che non transitano dal sistema Siope e riconciliato le differenze rilevate nel triennio 2020-2022.

Ciò posto, si esorta l'Azienda a porre in essere le iniziative necessarie per implementare un sistema di rilevazione coerente con la natura delle voci contabili nonché a fornire adeguate informazioni in nota integrativa.

Le note integrative ai bilanci 2020, 2021 e 2022 segnalano la presenza di anomalie relative alla consistenza di cassa. In particolare, la nota integrativa al bilancio 2022 specifica che *«anche durante questo esercizio è stata effettuata un'indagine circa l'esistenza delle somme registrate in contabilità generale presso le casse ticket e le casse economali, dalla quale non sono emerse nuove anomalie, oltre quelle emerse nel 2020 riclassificate tra i crediti verso altri ed interamente svalutate. È ancora in corso una procedura per la determinazione delle responsabilità di tali differenze in modo da poter avviare il recupero coattivo delle somme»*.

Con la nota del 27.11.2024 è stato, quindi, chiesto all'ASL BR di a) chiarire la discrasia rilevata e il suo ammontare; b) riferire se fosse stato adottato il regolamento riguardante la disciplina degli agenti contabili, come sollecitato dal Collegio sindacale nelle relazioni ai bilanci 2020 e 2021.

Con riferimento alla richiesta *sub a)*, con il riscontro dell'11.12.2024 l'Azienda ha reso noto che nel 2020, a conclusione del percorso di certificabilità del bilancio, il bilancio di esercizio è stato sottoposto a revisione contabile volontaria parziale. Nell'ambito di tale attività si è proceduto all'analisi dei saldi di contabilità, alla riconciliazione degli stessi con gli estratti conto delle macchine affrancatrici e alla conta delle disponibilità delle casse CUP al 31.12 a opera della società di revisione esterna. I disallineamenti contabili riscontrati sono stati riportati in bilancio e svalutati.

Per una discrasia (€ 130.068,66), accertata quale ammanco della cassa ticket dell'Ospedale di Francavilla Fontana a seguito di verifica straordinaria disposta dalla Direzione Generale su segnalazione dell'Area gestione risorse economico finanziarie, è stata formulata denuncia all'autorità giudiziaria; il conseguente procedimento penale incardinato presso il Tribunale di Brindisi nei confronti di un assistente amministrativo in servizio presso la Direzione amministrativa del PO di Francavilla Fontana, organo da cui dipende funzionalmente e contabilmente la cassa CUP di che trattasi, si è concluso a novembre 2023 con sentenza di assoluzione dell'imputato, divenuta irrevocabile a marzo 2024.

Quanto alla richiesta *sub ii)*, l'Azienda ha prodotto la bozza di regolamento aziendale degli agenti contabili e della resa del conto giudiziale che «sarà oggetto di formale approvazione entro la chiusura dell'esercizio in corso».

Alla fine del 2022 le *disponibilità liquide* sono diminuite del 23% rispetto al 2021, passando da circa € 99,5 mln a € 76,9 mln; nel triennio all'esame non risulta che l'Azienda abbia fatto ricorso all'anticipazione di cassa. La nota integrativa riferisce la presenza di pignoramenti sulle disponibilità liquide per € 1,9 mln.

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 Direttore generale n. 2014 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. 1722 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 Commissario straordinario n. 1332 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'ASL BR 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. 940 del 30.4.2024 ed è stato approvato dalla Regione Puglia con deliberazione di Giunta n. 1074 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. Come sopra anticipato, nel 2022 l'Azienda, in controtendenza rispetto agli esercizi precedenti, ha chiuso il bilancio registrando una rilevante perdita (oltre € 17 mln) a causa di un aumento dei costi non fronteggiato da una crescita dei ricavi (rimasti sostanzialmente in linea con quelli dell'anno precedente); la perdita è stata ripianata dalla Regione Puglia.

3.2. La relazione al bilancio 2022 evidenzia che si tratta di *«costi necessari a garantire l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza»* e che anche il 2022 è stato *«fortemente segnato, in senso negativo, sia dagli ultimi effetti della pandemia Sars-Cov2 che dalla crisi Ucraina, che hanno impegnato particolarmente il settore sanitario in tutte le sue attività ed hanno prodotto effetti moltiplicatori di alcuni costi, come nel caso del cosiddetto “caro-energia”»*.

In proposito, la citata relazione riferisce che l'Azienda continuerà a porre in essere le azioni finalizzate al miglioramento del livello dell'efficienza aziendale previste nel *piano aziendale per la razionalizzazione ed il contenimento della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici* e le iniziative previste nelle *linee di indirizzo per la programmazione e la riqualificazione della spesa socio sanitaria*, confidando nell'adeguatezza delle risorse assegnate dalla Regione Puglia.

Il bilancio 2023 dell'Azienda, adottato con deliberazione del Direttore generale n. 940 del 30.4.2024, si è chiuso in utile per € 10.538.

3.3. 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 BR 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 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 occasione dei precedenti controlli (deliberazione di questa Sezione n. 91/2022/PRSS relativa ai bilanci 2016-2019) sono emerse criticità in tema di acquisti di beni e servizi e proroghe contrattuali.

I questionari 2020 e 2022 evidenziano la permanenza delle criticità in esame (acquisizione di beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dai d.P.C.M. 24.12.2015 e 11.7.2018 non esclusivamente attraverso Consip o centrali di committenza regionali; presenza di proroghe non giustificate o non legittime).

Inoltre, con le relazioni ai bilanci 2020 e 2021 il Collegio sindacale, con riferimento ai contratti in corso nelle medesime annualità, ha preso atto che *«benché sia stato riscontrato in alcune circostanze l'illegittimo ricorso all'istituto della proroga, l'Ente si è tuttavia attivato per limitare la procedura suddetta adeguandosi alle attuali disposizioni normative in materia di affidamenti»*. Con la relazione al bilancio 2022 il Collegio sindacale ha poi precisato che *«nei casi in cui è stato necessario procedere a proroga tecnica delle forniture, l'ente ha provveduto a richiedere ai fornitori la riduzione delle tariffe previste nei contratti, non sempre ottenendo quanto richiesto»*.

Con nota istruttoria è stato quindi chiesto all'ASL BR di indicare: i) le ragioni del mancato ricorso esclusivo a Consip o a centrali di committenza regionale per le categorie merceologiche di cui ai citati decreti; ii) per i beni e i servizi attualmente in proroga, le ragioni del relativo ricorso e il numero delle proroghe per ciascun contratto fin a quella data intervenute.

4.3 Con il riscontro l'Azienda ha precisato di non aver fatto ricorso a Consip o a Centrali di committenza *«unicamente in assenza di Convenzioni attive di Consip S.p.A. e/o del Soggetto Aggregatore InnovaPuglia S.p.A. o in caso di Convenzioni erose in anticipo rispetto alla scadenza prevista o di Convenzioni scadute del Soggetto Aggregatore InnovaPuglia S.p.A., al fine di assicurare la continuità delle prestazioni sanitarie e non incorrere in interruzione di pubblico servizio, si è proceduto con affidamenti mediante contratti ponte delle forniture di beni e servizi di cui alle sopra citate categorie merceologiche, nelle more dell'attivazione da parte di Consip S.p.A. e/o del Soggetto Aggregatore di Convenzioni aventi ad oggetto tali forniture»*.

4.4 Quanto alle proroghe contrattuali, l'Azienda ha riferito che:

- al fine di corrispondere prioritariamente alle necessità derivanti all'emergenza sanitaria, le procedure di gara già programmate per il biennio 2020-2021 (previste nel Programma biennale degli acquisti di forniture e servizi) hanno subito rallentamenti, anche in considerazione della *«complessità degli adempimenti istruttori propedeutici e necessari per la predisposizione degli atti ed, in particolare, del Capitolato tecnico»*;
- nel 2022, in ragione dell'esigenza di adottare misure preventive per arginare la diffusione dei contagi, è stata impegnata in procedure di gara per *«nuovi ulteriori affidamenti di forniture di sistemi diagnostici di laboratorio ed altri dispositivi medici per l'emergenza sanitaria da SARS-CoV-2»*;
- stante la complessità delle procedure di gara per la diagnostica di laboratorio, nel febbraio del 2024 si è optato per l'adesione alla procedura di gara dell'ASL Bari per l'acquisizione di forniture per i laboratori di analisi;
- attualmente sono in proroga le forniture relative a dispositivi medici vari non rientranti nelle categorie merceologiche di cui al dPCM 11.7.2018, prodotti dietetici diretti a fini medico-speciali, nonché dispositivi di diagnostica di laboratorio, *«nelle more della definizione delle procedure di gara da parte del Soggetto Aggregatore regionale, delle altre Aziende Sanitarie ed Ospedaliere regionali, in qualità di capofila delle Unioni di Acquisto Temporanee e di questa ASL, al fine di assicurare la continuità delle prestazioni sanitarie indispensabili ed indifferibili e non incorrere in interruzione di pubblico servizio»*;
- è all'attualità parimenti in proroga il servizio di vigilanza armata (per un periodo di sei mesi, dall'1.11.2024 al 30.4.2025), *«quale opzione espressamente prevista negli atti di gara ed esercitata da questa Asl nelle more della definizione della procedura di gara per il nuovo affidamento mediante "contratti ponte", atteso che allo stato non vi è analoga iniziativa nella programmazione del soggetto aggregatore regionale»*.

L'Azienda ha precisato di aver avviato iniziative finalizzate alla rinegoziazione dei prezzi praticati dai fornitori, *«al fine di conseguire una riduzione del 5% del valore complessivo dei contratti ai sensi del D.L. n. 78/2015»*; è stato fatto un cenno alla specifica attività di indirizzo regionale in materia di acquisto di dispositivi medici e in tema di programmazione di gare centralizzate sulle categorie

CND (Classificazione Nazionale dei Dispositivi medici) a maggiore impatto di spesa (D.G.R. n. 1197 del 8.8.2023 «Misure per il contenimento della spesa dei Dispositivi Medici in attuazione delle disposizioni di cui alla D.G.R. n. 412/2023 e alla D.G.R. 512/2023. Avvio valutazione HTA e programmazione gare centralizzate sulle categorie CND a maggiore impatto di spesa»).

Infine, con la nota dell'11.12.2024, l'ASL BR ha fornito il seguente prospetto relativo alle proroghe intervenute per i contratti relativi alle forniture di dispositivi medici vari non rientranti nelle categorie merceologiche di cui al dPCM 11.7.2018 e prodotti dietetici diretti a fini medico-speciali, nonché di dispositivi di diagnostica di laboratorio.

Dispositivi medici vari:

Anno 2020 – Deliberazione n. 25 del 9.01.2020 e n. 1335 del 30.06.2020

Anno 2021 – Deliberazione n. 2805 del 30.12.2020

Anno 2022 – Deliberazione n. 57 del 12.01.2022

Anno 2023 – Deliberazione n. 88 del 17.01.2023

Anno 2024 – Deliberazione n. 88 del 16.01.2024

Dispositivi di diagnostica di laboratorio:

Anno 2020 – Deliberazione n. 9 del 3.01.2020 e n. 1426 del 9.07.2020

Anno 2021 – Deliberazione n. 97 e 98 del 15.01.2021

Anno 2022 – Deliberazione n. 56 del 12.01.2022

Anno 2023 – Deliberazione n. 74 del 17.01.2023 e n. 1767 del 13.07.2023

Anno 2024 – Deliberazione n. 515 del 6.03.2024

4.5 È stato di recente affermato che «Secondo consolidata giurisprudenza, dalla quale non vi è evidente ragione di discostarsi, nel caso di specie, “in materia di rinnovo o proroga dei contratti pubblici di appalto di servizi non vi è alcuno spazio per l'autonomia contrattuale delle parti in quanto vige il principio inderogabile, fissato dal legislatore per ragioni di interesse pubblico, in forza del quale, salve espresse previsioni dettate dalla legge in conformità della normativa eurounitaria, l'amministrazione, una volta scaduto il contratto, deve, qualora abbia ancora la necessità di avvalersi dello stesso tipo di prestazioni, effettuare una nuova gara pubblica” (Cons. Stato, V, n. 4192 del 2013). Al riguardo, all'affidamento senza una procedura competitiva deve essere equiparato il caso in cui all'aggiudicazione della gara segua, dopo scadenza dell'appalto, un regime di proroga diretta che non trovi fondamento nel quadro normativo (come finirebbe per essere il caso in esame, a voler seguire le argomentazioni di parte appellante): le proroghe dei contratti affidati con gara, infatti, sono consentite se già previste ab origine e comunque entro termini

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

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

Nel prendere atto di quanto riferito, la Sezione richiama l’ASL BR a migliorare la fase della programmazione delle gare nonché al rispetto della normativa richiamata.

5. Attività libero professionale intramuraria.

5.1. La l. 3.8.2007, n. 120 («Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria») prevede (art. 1, comma 5) l’onere per gli enti del SSN di predisporre un piano aziendale “*concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria*” (in sigla, ALPI).

Il vigente CCNL dell’Area Sanità, nel fare rinvio alla l. n. 120/2007 e al d.lgs. n. 502/1992, conferma che le modalità di svolgimento dell’ALPI devono essere disciplinate dalle aziende sanitarie con appositi atti; infatti, è consentito lo

svolgimento dell'attività libero-professionale all'interno dell'azienda o ente, nell'ambito delle strutture aziendali individuate con apposito atto adottato dall'azienda o ente e con le procedure indicate nell'art. 9, comma 5, lettera d) (Contrattazione collettiva integrativa: soggetti e materie) (art. 88, comma 1); le modalità di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria sono disciplinate dalle aziende o enti con lo stesso atto di cui al comma 1 nel rispetto dei criteri generali del contratto, delle vigenti disposizioni legislative nazionali e dalle direttive regionali, e tenuto conto del fatto che l'esercizio dell'attività professionale intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'azienda o ente e che lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi. Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni (art. 88, comma 3).

La Regione Puglia ha adottato il regolamento regionale n. 2 dell'11.2.2016, recante le «*Linee Guida sull'attività libero-professionale intramuraria del personale dipendente della Dirigenza Medica, Veterinaria e del Ruolo Sanitario delle Aziende del S.S.R.*»; l'art. 5 del regolamento prevede che le aziende adottino l'atto aziendale per definire le modalità organizzative per l'attività libero-professionale, sulla base di indicazioni ivi fornite.

La l. n. 120/2007 prevede, inoltre, la 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, 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. Nell'applicazione dei predetti importi, quale ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, una somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista deve essere trattenuta per essere vincolata a interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa (art. 1, comma 4, lett. c),

nel testo risultante a seguito delle modifiche introdotte dall'art. 2 del d.l. 13.9.2012, n. 158 (c.d. decreto Balduzzi, convertito, con modificazioni dalla l. 8.11.2012, n. 189).

5.2. In occasione dei controlli sui bilanci 2016-2019 è emerso che l'Azienda, alla data della risposta alla nota istruttoria (19.4.2021), non aveva ancora definito *«l'atto aziendale di cui all'art. 5 del Regolamento Regionale n. 2 del 11.02.2016, nell'intento di allineare tale documento alle disposizioni di cui al CCNL 19/12/2019 Area Sanità»*; in relazione a ciò, la stessa Azienda si impegnava a provvedere all'adempimento in questione in sede di definizione del pertinente contratto integrativo aziendale.

5.3. Con riferimento all'attività intramuraria, dall'esame delle relazioni al bilancio e dei questionari è emerso che il Collegio sindacale ha: i) invitato ad approvare *«con estrema sollecitudine e senza ulteriori rinvii il regolamento per l'esercizio della attività in ALPI»* (relazione al bilancio 2021); ii) segnalato il mancato adeguamento del regolamento interno *«alle disposizioni del decreto Balduzzi»* (questionario 2021). Quanto al quesito inteso a conoscere se negli altri costi per l'attività intramoenia fosse stata considerata, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, l'ulteriore quota del 5% del compenso del libero professionista per essere vincolata a interventi di prevenzione o per la riduzione delle liste di attesa, nel 2022 risulta fornita risposta affermativa diversamente da quella negativa indicata nel questionario 2020.

5.4. Con la nota del 3.12.2024 l'Azienda ha precisato che *«a giorni si trasmetterà a tutte le rappresentanze sindacali nonché al Collegio di Direzione e al Collegio Sindacale la bozza del Regolamento disciplinante l'attività libero professionale intramuraria, unitamente agli accordi da intraprendere con le rappresentanze sindacali dell'Area della Dirigenza Sanitaria, Comparto e Area Funzioni Locali per quanto di competenza»*.

Quanto all'ulteriore quota del 5 per cento da trattenere sul compenso del professionista, per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa, è stato riferito che *«con Deliberazione del Direttore Generale ASL Br n. 2158 del 03/12/2013 ha ottemperato alle nuove disposizioni dettate dalla predetta legge»*, documentando con prospetti di riepilogo delle spettanze per l'attività intramuraria, riferiti al periodo 2015-2024, da cui è stato possibile evincere l'applicazione della trattenuta denominata *Fondo 5% decreto Balduzzi*.

La Sezione prende atto di quanto riferito e invita l'Azienda ad adoperarsi per il completamento delle procedure per l'adozione dell'atto aziendale.

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

6.1 Spesa farmaceutica

6.1.1 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 BR sono stati fissati tetti alla spesa per acquisti diretti e per la farmaceutica convenzionata.

6.1.2 In occasione dei controlli sui bilanci 2016-2019 la Sezione (deliberazione n. 91/2022/PRSS, cit.) accertava: *i)* con riferimento alla spesa farmaceutica convenzionata, il rispetto dei tetti di spesa assegnati per le annualità 2018 e 2019 (oltre che 2020) nonché il *trend* discendente registrato da tale componente di spesa negli anni; *ii)* il mancato rispetto dei tetti assegnati con riferimento alla spesa farmaceutica per acquisti diretti, peraltro secondo una dinamica di progressiva divaricazione rispetto ai medesimi tetti.

6.1.3 Tutti i questionari all'odierno esame segnalano il mancato raggiungimento degli obiettivi attribuiti dalla Regione con particolare riferimento ai tetti di spesa assegnati per gli acquisti diretti; nel questionario 2022 è stato: *i)* segnalato un incremento dei consumi in ambito ospedaliero rispetto all'anno

precedente «*anche per effetto dell'alleggerimento delle misure per fronteggiare la pandemia SARS-COV2*»; ii) riferito che concorrono alla spesa per acquisti diretti i farmaci di «*Fascia H fuori ASL*» prescritti da medici non dipendenti dall'Azienda e dunque non immediatamente controllabili, relativi a «*prescrizioni di piani terapeutici effettuate a favore di assistiti residenti nella provincia di Brindisi che hanno scelto di ricorrere a strutture sanitarie esterne dall'ASL BR*».

6.1.4 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'ASL BR, 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 € 56.745.790, ha sostenuto una spesa, in proiezione annua, di € 55.789.187 (- € 956.603; % scostamento rispetto al tetto: - 1,69%), restando quindi al di sotto del tetto;
- per acquisti diretti di € 68.605.207, ha sostenuto una spesa di € 92.470.711 (+ € 23.865.504; % scostamento rispetto al tetto: 34,79%).

6.1.5 In base alla relazione sulla gestione 2022, l'Azienda ha intensificato le attività di controllo e monitoraggio, mediante iniziative orientate a: incrementare l'erogazione di farmaci in fase di I ciclo di terapia; segnalare alle varie aziende sanitarie pugliesi i farmaci prescritti dai propri medici agli assistiti dell'ASL BR, al fine di verificarne l'appropriatezza; assegnare per il 2023 specifici obiettivi di *budget* ai responsabili delle unità operative aziendali; indicare specifici obiettivi di mandato nei contratti individuali con i Direttori delle strutture complesse; effettuare incontri tematici con le unità operative aziendali che maggiormente incidono sulla spesa farmaceutica; organizzare tavoli tecnici di lavoro aventi lo scopo di innalzare il livello di efficienza dell'assistenza farmaceutica a parità di efficacia delle prestazioni.

6.1.6 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; anche nel 2023 l'ASL BR ha rispettato il tetto alla spesa convenzionata e ha, viceversa, superato quello previsto per gli acquisti diretti; segnatamente, a fronte di un tetto alla spesa farmaceutica:

- convenzionata di € 58.175.031, ha sostenuto una spesa di € 57.217.599 (- € 957.432; % scostamento rispetto al tetto: - 1,65%);
- per acquisti diretti di € 69.659.546, ha sostenuto una spesa di € 95.959.070 (+ € 26.299.524; % scostamento rispetto al tetto: 37,75%).

6.1.7 Tra le leve fondamentali per la *governance* della spesa farmaceutica sono ricomprese le azioni di verifica e controllo sull'appropriatezza prescrittiva.

Con il questionario 2022 è stata segnalata la mancata attivazione di misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e territoriale.

Dal riscontro fornito il 3.12.2024 è emerso che tale situazione è stata determinata da problemi legati a carenze di personale; segnatamente, l'ASL BR ha rappresentato che *«l'attività ordinaria della UOSD UVAR è stata incentrata prevalentemente sulle verifiche dell'appropriatezza dei ricoveri e sul controllo delle codifiche delle SDO delle strutture pubbliche e private, dei presidi post acuzie Covid, sulla verifica dell'appropriatezza prescrittiva delle Terme di Torre Canne e della Nostra Famiglia di Brindisi e Ostuni (ex. Art. 26), Pertanto, considerata la nota carenza di personale, richiesto da questo Ufficio alla Direzione Strategica Aziendale con nota prot n. 960 del 08.11.2022 e con nota prot. N. 101750 del 25.10.2014, non è stato possibile effettuare le verifiche in oggetto».*

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»*) ⁽¹⁾ 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

⁽¹⁾ Modificata dalla l.reg. 29.12.2022, n. 32, dalla l.reg. 1.8.2023, n. 22 e dalla l.reg. 29.12.2023, n. 37.

generale, di provvedimenti idonei a contenere eventuali sforamenti dei tetti di spesa in arco temporale non superiore al bimestre (art. 1) ⁽²⁾;

- la predisposizione ogni due mesi (entro i 15 giorni successivi al bimestre di riferimento), 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* (applicabili dal 2023), tra cui la decadenza *ex lege*: i) del *Direttore generale*, in caso di mancata nomina del responsabile del servizio di monitoraggio nonché di inadempienza dell'Azienda sanitaria e ospedaliera al mantenimento degli obiettivi di contenimento assegnati dalla Giunta regionale sulla spesa farmaceutica e dei gas medicali; ii) del *responsabile del servizio di monitoraggio*, in caso di inadempienza ripetuta per due bimestri all'obbligo di *reporting* sopra citato; iii) del *Direttore sanitario*, in caso di inadempienza ripetuta per due bimestri all'obbligo di adozione delle misure necessarie per fronteggiare l'emersione di attività prescrittive non coerenti con le disposizioni di contenimento della spesa (art. 3).

In relazione a quanto precede la Sezione: i) esorta l'ASL BR a porre in essere le opportune iniziative finalizzate alle verifiche sull'appropriatezza prescrittiva e al contenimento della spesa in esame; in particolare, invita l'Azienda a mantenere i risultati raggiunti nel governo della spesa farmaceutica convenzionata e a garantire il raggiungimento del contenimento della spesa per acquisti diretti; ii) richiama la Regione Puglia a dare puntuale applicazione alle misure legislative (anche a carattere sanzionatorio) richiamate.

⁽²⁾ Il conferimento al personale delle aziende del servizio sanitario regionale della funzione di responsabile del monitoraggio non comporta il riconoscimento di alcuna indennità accessoria in quanto è da intendersi svolta *ratione uffici* (comma 2-bis, inserito dall'art. 26, comma 1, della l.reg. n. 37/2023).

6.2 Spesa per dispositivi medici

6.2.1 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.

6.2.2 In occasione dei precedenti controlli (deliberazione n. 91/2022/PRSS, cit.), in particolare per le annualità 2018 e 2019 (oltre che con riferimento al IV trimestre 2020), è emerso il mancato rispetto da parte dell'ASL BR dei tetti alla spesa per dispositivi medici, nonostante le azioni introdotte e dettagliatamente illustrate.

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 una riduzione, passando da circa il 41% del 2020 a poco meno del 35%, 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	35.696.972,40	50.175.155,00	14.478.182,60	40,56%
2021	n. 780/2021	35.614.547,07	47.948.554,00	12.334.006,93	34,63%
2022	n. 133/2022	34.866.659,00	49.902.809,00	15.036.150,00	43,12%

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 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'ASL BR ha superato il tetto assegnato con la deliberazione n. 512/2023 (€ 34.866.659), avendo sostenuto una spesa di € 48.304.743 (+ € 13.438.084; % scostamento rispetto al tetto: 38,54%; incidenza rispetto allo scostamento a livello regionale: 7,37%). Inoltre, dalle verifiche della Sezione, la spesa per dispositivi medici 2023 rilevabile dal modello CE pubblicato in OpenBdap è di € 48.474.203.

6.2.3 Con la citata deliberazione G.R. 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 invita l'ASL BR ad adottare con urgenza le azioni correttive per rafforzare gli strumenti per la revisione e la riduzione della spesa in esame.

6.3 Spesa per il personale a tempo determinato

6.3.1 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) ⁽³⁾ 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 € 15.156.340, la spesa sostenuta nel triennio in esame si commisura rispettivamente a: € 13.187.323 (2020), con un'incidenza dell'87,01%; € 17.949.327 (2021), con un'incidenza del 118,43%; € 22.148.746 (2022), con un'incidenza del 146,14%.

6.3.2 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 BR non ha rispettato il tetto, avendo sostenuto una spesa di € 11.016.121,00, con un'incidenza del 73% sulla spesa 2009.

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

7. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

⁽³⁾ Limite individuato nel 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009.

7.1 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.

Nella tabella n. 33 della nota integrativa al bilancio 2022, dedicata al Dettaglio finanziamenti per investimenti (ultimi tre esercizi), le risorse identificate con la voce PNRR sono state indicate per un importo complessivo di € 67.665.360.

Dall'Allegato 2 - Tabella localizzazione interventi (allegato al Piano operativo regionale allegato al CIS - DGR N. 763/2022), con dati aggiornati al

24.5.2022, è stata rilevata la seguente ripartizione di risorse per ciascuna misura e componente:

PNRR - Interventi	PRG - Costo ammesso progetti a valere su PNRR (€)	Costo ammesso progetti a valere su PNC (€)
M6.C1.I1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	17.014.080	-
M6.C1.I1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina	1.468.845	-
M6.C1.I1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)	10.890.835	-
M6.C2.I1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	21.868.100	-
M6.C2.I1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	-	16.423.500
Totale	51.241.860	16.423.500

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

7.2 Secondo quanto riferito nel questionario 2022, l'ASL BR:

- non ha avuto accesso al Fondo per l'avvio di opere indifferibili;
- non ha ricevuto anticipazioni;
- 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;
- ha conferito incarichi professionali per la realizzazione degli interventi del PNRR (nel 2022 sono stati affidati n. 4 incarichi professionali per centrali operative territoriali per € 57.327,64; nel 2023 sono stati affidati n. 5 incarichi professionali per grandi macchine per € 58.762,08; n. 5 incarichi professionali per interventi di edilizia sismica per € 734.125);
- ha adottato procedure specifiche per prevenire il rischio di eventuali frodi nella gestione dei fondi collegati all'attuazione del PNRR; in particolare, è stato specificato che *«le procedure di gara sono eseguite in modo informatizzato, per il*

tramite di piattaforma regionale, abbattendo discrezionalità. Per quanto possibile vengono separate le funzioni di natura amministrativa da quelle tecniche, creando delle modalità di verifica continua fra più soggetti»;

- 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.

7.3 Con la nota del 3.12.2024 l'ASL BR ha precisato che:

- non è stata prevista l'assunzione di personale dedicato alle procedure del PNRR, né è stato trasferito personale da altre Aree;
- le attività di gestione delle procedure inerenti al PNRR sono quasi per intero demandate all'Area Gestione Tecnica, che si è organizzata, pur con difficoltà, per garantire le attività di verifica, gestione e rendicontazione;
- al momento non risultano situazioni tali da compromettere il raggiungimento degli obiettivi;
- si è avvalsa di servizi di Consip e Invitalia per le attività inerenti al PNRR; in particolare, le progettazioni e le lavorazioni relative a Case di Comunità (M6C1-1.1) e Ospedali di Comunità (M6C1-1.3) sono state affidate a società individuate da Invitalia e, per ciò che attiene alle "grandi macchine" (M6C2-1.1.2) e le "digitalizzazioni" (M6C2-1.2), ci si è avvalsi di Consip SPA per l'acquisizione delle apparecchiature;
- non sono stati affidati, tramite Invitalia, i soli interventi relativi alle Centrali Operative Territoriali (M6C1-1.2.2), peraltro già completati nel rispetto delle tempistiche previste;
- le attività relative all'edilizia sismica (M6C2-1.2) sono state attribuite ai finanziamenti PNRR (con individuazione di Invitalia) successivamente all'avvio delle procedure per i servizi di ingegneria.

7.4 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 Brindisi,

ACCERTA

- la chiusura in perdita dell'esercizio 2022;
- il mancato rispetto dei tetti alla spesa farmaceutica e per dispositivi medici (esercizi 2020-2022);
- il mancato rispetto dei limiti previsti per la spesa di personale a tempo determinato (esercizi 2020-2022);

RACCOMANDA

- il perseguimento di uno stabile e duraturo equilibrio economico-finanziario attraverso un'efficiente programmazione del livello strutturale dei costi, il rispetto del vigente quadro normativo in tema di ricorso alle proroghe contrattuali nonché il completamento delle procedure per l'adozione dell'atto aziendale relativo alla disciplina dell'attività libero professionale intramuraria;

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 Brindisi e al Presidente del Collegio sindacale della medesima Azienda;
- che dell'Azienda sanitaria locale della provincia di Brindisi 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 garantire un equilibrio strutturale di bilancio;
- che la presente deliberazione sia pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda sanitaria locale della provincia di Brindisi, ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. 14.3.2013, n. 33.

Così deliberato in Bari, nella camera di consiglio del 18.12.2024.

Il Magistrato relatore
F.to Giovanni NATALI

La Presidente
F.to Cinzia BARISANO

Depositata il 23 dicembre 2024
Il Direttore della Segreteria
F.to Elisabetta LENOCI