



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	Referendario
Donatella Palumbo	Referendario
Antonio Arnò	Referendario
Benedetta Civilla	Referendario

ha adottato la seguente

DELIBERAZIONE

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

udito il relatore dott. Giovanni Natali nella camera di consiglio del 25.1.2024, convocata con ordinanza n. 3/2024;

ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue

FATTO

A seguito dell'esame delle relazioni del Collegio sindacale dell'ASL Lecce relative ai bilanci degli esercizi 2020 e 2021, predisposte ai sensi dell'art. 1, comma 170, della l. 23.12.2005, n. 266 e dell'art. 1, commi 3 e 7, del d.l. 10.10.2012, n. 174 (convertito, con modificazioni, dalla l. 7.12.2012, n. 213), e del bilancio di esercizio 2022, sono emersi alcuni profili meritevoli di approfondimento rispetto ai quali,

con nota indirizzata al Direttore generale e al Presidente del Collegio sindacale (prot. n. 5709 del 6.11.2023), è stato chiesto di fornire chiarimenti.

L'Azienda ha prodotto i chiarimenti richiesti con nota prot. 0179849 del 7.12.2023 (acquisita al prot. della Sezione n. 6844 in pari data).

DIRITTO

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

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

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

In dettaglio, nel quadro delle misure finalizzate al rafforzamento della partecipazione della Corte dei conti al controllo sulla gestione finanziaria delle regioni (art. 1), dopo la previsione secondo cui le sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all'articolo 1, commi 166 e seguenti, della l. n. 266/2005 *«per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, sesto comma, della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-*

finanziari degli enti» (comma 3), è stato sancito che l'accertamento, nell'ambito della verifica in esame, di squilibri economico-finanziari, della mancata copertura di spese, della violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o del mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno comporta per le amministrazioni interessate l'obbligo di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento. In caso di inottemperanza al suddetto obbligo o nell'ipotesi in cui la verifica delle sezioni regionali di controllo dia esito negativo, *«è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria»* (comma 7).

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

L'applicazione della richiamata misura interdittiva, proprio per la capacità di incidere su gestioni finalizzate alla realizzazione della tutela alla salute (cfr. Sezione delle autonomie, deliberazione n. 13/SEZAUT/2014/INPR), deve trovare un adeguato bilanciamento con i principi sanciti dall'art. 32 Cost., la cui concreta attuazione presuppone la spesa necessaria a garantire l'erogazione di un servizio espressione dei livelli essenziali di assistenza (cfr. Corte cost., sentenze n. 169/2017, n. 62/2020 e n. 157/2020 secondo cui *«nell'ambito del Servizio sanitario nazionale la finalità prevalente è quella di assicurare le prestazioni indefettibili e le ulteriori prestazioni (nei limiti della sostenibilità) alle migliori condizioni qualitative e quantitative»*).

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

Analisi economica

Valori di conto economico

	2022	2021	2020
Valore della produzione (a)	1.654.358.367	1.637.110.174	1.541.082.873
Costi della produzione (b)	1.639.658.213	1.612.680.918	1.521.528.362
Differenza tra valore e costi della produzione (c = a-b)	14.700.154	24.429.256	19.554.511
Proventi e oneri finanziari (d)	3.120.220	- 49.266	- 79.942
Svalutazioni (e)			
Proventi e oneri straordinari (f)	- 574.919	6.774.641	10.778.244
Imposte dell'esercizio (g)	- 31.232.490	- 31.150.921	- 30.252.713
Risultato dell'esercizio (h=c+d+e+f+g)	- 13.987.035	3.710.000	100

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

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

Anche con l'Intesa raggiunta in sede di Conferenza permanente Stato-Regioni il 23.3.2005 le Regioni si sono impegnate a garantire l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale sia nel suo complesso sia con riferimento alle singole aziende sanitarie, ospedaliere e ospedaliere-universitarie, ivi compresi i policlinici universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (art. 6).

Gli obblighi di conseguimento dell'equilibrio economico-patrimoniale posti in capo agli enti del SSN risultano maggiormente verificabili (e confrontabili) dopo l'emanazione del d.lgs. 23.6.2011, n. 118, di armonizzazione dei bilanci, che, agli artt. 26, comma 3, e 32, comma 6, stabilisce, al fine di conferire struttura uniforme alle voci del preventivo economico annuale e del bilancio d'esercizio,

nonché omogeneità ai valori inseriti in tali voci, che i bilanci di esercizio debbano essere predisposti secondo appositi schemi (allegati al medesimo decreto legislativo). Oltre a uniformare questi ultimi (conto economico, stato patrimoniale, nota integrativa e rendiconto finanziario), l'art. 29 del d.lgs. n. 118 del 2011 impone l'osservanza di precisi principi contabili, con l'obiettivo di consentire l'iscrizione delle poste economiche e patrimoniali con le medesime regole su tutto il territorio nazionale.

I bilanci degli esercizi all'esame si chiudono: sostanzialmente *in pareggio* nel 2020 (+ € 100), con un *risultato positivo* nel 2021 (+ € 3,7 mln) e con una rilevante *perdita* nel 2022 (- € 13,9 mln), interamente ripianata dalla Regione.

Il risultato positivo della *gestione caratteristica* (differenza tra valore e costi della produzione), dopo aver registrato un incremento nel passaggio dal 2020 al 2021 (da € 19,5 mln a € 24,4 mln), ha subito un importante decremento nel passaggio dal 2021 al 2022 (da € 24,4 mln a € 14,7 mln, - 39,8%).

La riduzione è stata determinata da un incremento dei *costi della produzione* (+ 1,67%) più che proporzionale rispetto all'incremento registrato nel *valore della produzione* (+ 1%) nel passaggio dal 2021 al 2022.

Nel *valore della produzione* le voci che nel 2022 hanno contribuito a determinare il citato incremento rispetto al 2021 si riferiscono a: A.1.a) *Contributi in c/esercizio – da Regione o Provincia autonoma per quota F.S. regionale* (da € 1.445,1 mln a € 1.482,4 mln, + 3%); A.2) *Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti* (da - € 9,6 mln a - € 6,7 mln, + 30%); A.3) *Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti* (da € 0,1 mln a € 1,7 mln); A.9) *Altri ricavi e proventi* (da € 1,6 mln a € 2,8 mln, + 74%).

Tra i *costi della produzione* le voci che nel 2022 hanno fatto registrare gli incrementi più consistenti rispetto al 2021 sono: B.3) *Acquisti di servizi non sanitari* (da € 104,1 mln a € 125 mln, + 20%); B.5) *Godimento di beni di terzi* (da € 7,8 mln a € 9,4 mln, + 21%); B.8) *Ammortamenti* (da € 22 mln a € 25 mln, + 14%).

Analizzando le altre aree di bilancio, nel passaggio dall'annualità più remota all'ultima oggetto di analisi, emerge un'inversione di tendenza nell'incidenza della *gestione finanziaria* sul risultato dell'esercizio, negativa negli esercizi 2020 (- € 79,9 mgl) e 2021 (- € 49,2 mgl) e positiva nell'esercizio 2022

(+ € 3,1 mln); tendenza esattamente opposta per la *gestione straordinaria*, che ha inciso positivamente sul risultato degli esercizi 2020 (+ € 10,7 mln) e 2021 (+ € 6,7 mln) e negativamente sul risultato dell'esercizio 2022 (- € 574,9 mgl).

Analisi patrimoniale

Valori di stato patrimoniale

	2022	2021	2020
Immobilizzazioni (a)	273.388.699	281.356.784	291.513.013
Attivo circolante (b)	504.414.720	406.929.887	400.013.026
Ratei e risconti attivi (c)	3.693.269	1.868.844	2.066.713
Totale attivo (d=a+b+c)	781.496.688	690.155.515	693.592.752
Patrimonio netto (e)	356.377.355	310.291.576	337.908.253
Fondi rischi e oneri (f)	70.007.380	64.755.003	42.058.041
Trattamento fine rapporto (g)	10.164.244	9.472.110	9.103.381
Debiti (h)	344.926.337	304.869.826	304.487.915
Ratei e Risconti passivi (i)	21.373	767.000	35.162
Totale passivo + Netto (l=e+f+g+h+i)	781.496.688	690.155.515	693.592.752

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

Al 31.12.2022 l'Azienda presenta un *patrimonio immobilizzato* di € 273,3 mln, in decremento rispetto alle annualità 2021 (- 2,8%) e 2020 (- 6%), di cui *immobilizzazioni materiali* per € 271,9 mln; all'interno di tale ultimo aggregato la componente più significativa è costituita da *fabbricati* per € 158,8 mln.

Tra il 2021 e il 2022 l'*attivo circolante* registra l'incremento più consistente da € 406,9 mln a € 504,4 mln (+24%): tra le componenti che hanno maggiormente contribuito al citato incremento si segnalano i *crediti v/Regione o Provincia Autonoma* (B.II.2), passati da € 289,2 mln a € 412,5 mln (+ 43%), i *crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione* (B.II.5), passati da € 1,4 mln a € 4,6 mln (oltre il 200%), i *risconti attivi* (C.II), passati da € 1,8 mln a € 3,6 mln (+ 98%).

Nel *patrimonio netto* al 31.12.2022 (€ 356,3 mln, + 14,8% rispetto al 2021) figurano finanziamenti per investimenti per € 366,7 mln, di cui da Stato per € 276,5 mln (€ 100,7 mln a fine 2021), da Regione per € 7,8 mln (€ 174,4 mln a fine 2021), da altri soggetti pubblici per € 46,7 mln (assenti a fine 2021) e da rettifica contributi in conto esercizio per € 35,6 mln (€ 31,5 mln a fine 2021).

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

I *debiti*, dopo essere rimasti sostanzialmente invariati nel passaggio dall'esercizio 2020 al 2021, hanno registrato un incremento (+ 13%) nel passaggio dal 2021 (€ 304,8 mln) al 2022 (€ 344,9 mln); all'interno del macro-aggregato si segnala la robusta contrazione della voce *debiti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie* (da € 39,7 mln del 2021 a € 5,8 mln del 2022, - 85%).

Analisi finanziaria

Nel passaggio dal 2021 al 2022 le *disponibilità liquide* hanno registrato un decremento di € 15 mln (da € 40,1 mln a € 25,1 mln), essenzialmente per effetto della riduzione delle disponibilità presso l'istituto tesoriere (da € 39,4 mln a € 24,4 mln, - 38%).

Dai dati SIOPE risulta che a fine 2022 *incassi e pagamenti* ammontano, rispettivamente, a € 1.531,5 mln (€ 1.512,5 mln nel 2021 e € 1.548,4 mln nel 2020) e a € 1.546,6 mln (€ 1.550,6 mln nel 2021 ed € 1.497,6 mln nel 2020).

Nell'esercizio 2020 è stato fatto ricorso all'anticipazione di tesoreria per € 10,2 mln, completamente restituita nello stesso esercizio.

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

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	39.487.894,00	221.206.712,38	67.301.254,69	193.393.351,69
Febbraio	193.393.351,69	1.931.196,75	93.389.536,72	101.935.011,72
Marzo	101.935.011,72	225.449.791,75	130.317.671,85	197.067.131,62
Aprile	197.067.131,62	1.824.804,42	133.132.680,03	65.759.256,01
Maggio	65.759.256,01	221.445.958,88	151.311.843,21	135.893.371,68
Giugno	135.893.371,68	1.820.878,97	115.773.108,83	21.941.141,82
Luglio	21.941.141,82	221.359.947,28	156.329.916,36	86.971.172,74
Agosto	86.971.172,74	60.458.537,08	93.775.235,81	53.654.474,01
Settembre	53.654.474,01	293.781.358,20	165.957.527,18	181.478.305,03
Ottobre	181.478.305,03	122.366.681,07	124.530.120,53	179.314.865,57
Novembre	179.314.865,57	11.276.565,93	156.241.037,61	34.350.393,89

Dicembre	34.350.393,89	148.607.819,15	158.555.415,97	24.402.797,07
Totale		1.531.530.251,86	1.546.615.348,79	

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

Il saldo delle disponibilità liquide presso l'istituto tesoriere da bilancio 2022, pari a € 24.402.819,00, depurato di € 22,00 di pagamenti da regolarizzare, risultanti dai dati SIOPE, si riconcilia con il valore di € 24.402.797,00 risultante dalla su esposta tabella.

Ciò posto, la Sezione formula le seguenti osservazioni.

1. Tardiva approvazione dei bilanci

1.1 In base all'art. 31 del d.lgs. n. 118/2011, il bilancio di esercizio delle aziende sanitarie è adottato entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento.

A causa dell'emergenza epidemica da Covid-19, l'art. 11-*quater*, comma 5, del d.l. 22.4.2021, n. 52 (convertito, con modificazioni, dalla l. 17.6.2021, n. 87) ha prorogato al 30.6.2021 il termine per l'adozione dei bilanci di esercizio per il 2020.

In considerazione del protrarsi del contesto epidemiologico, l'art. 11-*ter*, comma 1, lett. a), del d.l. 27.1.2022, n. 4 (convertito, con modificazioni, dalla l. 28.3.2022, n. 25) ha prorogato al 31.5.2022 il termine per l'adozione dei bilanci di esercizio per il 2021.

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

1.2 Dalla documentazione disponibile risulta che: *i)* il bilancio chiuso al 31.12.2020 è stato adottato con delibera del Direttore generale n. 648 del 30.7.2021 (oltre la scadenza prorogata al 30.6.2021); *ii)* il bilancio chiuso al 31.12.2021 è stato adottato con delibera del Direttore generale n. 586 del 30.6.2022 (oltre la scadenza prorogata al 31.5.2022); *iii)* il bilancio chiuso al 31.12.2022 è stato adottato con delibera del Direttore generale n. 236 del 31.5.2023 (oltre la scadenza del 30.4.2023).

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

1.3 Sul punto l'ASL Lecce ha dichiarato che i bilanci di esercizio per le annualità oggetto di esame sono stati adottati con deliberazione del Direttore generale *«in pedissequa applicazione delle disposizioni ricevute dal Dipartimento Promozione della salute, del benessere sociale e dello sport della Regione Puglia»* (cfr. all.ti 1-3), con cui sono state diramate le linee guida regionali, le note tecniche per la predisposizione dei bilanci di esercizio e i relativi termini di adozione, anche in ragione della possibilità di differimento rispetto ai termini ordinari prevista dall'art. 53, comma 3, della l.reg. 15.2.2016, n. 1. Segnatamente, è stato riferito che, quanto:

- al bilancio 2020, con nota prot. n. A00_168/1287 del 20.7.2021 della Regione Puglia - Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità, il termine è stato fissato al 30.7.2021;
- al bilancio 2021, con determina dirigenziale n. 406 del 24.5.2022 della Regione Puglia - Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità, il termine è stato fissato al 30.6.2022;
- al bilancio 2022, con nota prot. n. A00_168/2760 del 4.4.2023 della Regione Puglia - Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità, il termine di adozione è stato fissato al 31.5.2023.

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

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

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

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

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

- nella nota del Dipartimento promozione della salute e del benessere animale della Regione Puglia 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» nonché il fatto che «le Aziende stanno ultimando la rendicontazione dei costi COVID»; circostanze evidentemente già considerate dal legislatore nazionale nello spostamento in avanti del termine per l'adozione del bilancio relativo all'annualità in questione;
- infine, la nota del 4.4.2023 dello stesso Dipartimento regionale, relativa al bilancio 2022, motiva lo spostamento al 31 maggio (in luogo dell'ordinario termine del 30 aprile previsto dall'art. 31 del d.lgs. n. 118/2011) con la

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

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

2. Prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati.

2.1 Essendo emersa, con riferimento alle tre annualità in esame, la presenza, nell'ambito del «*Fondo per rischi*», di quote derivanti da «*Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato*», con la nota istruttoria è stato chiesto di relazionare in merito a:

- contenzioso esistente al 31.12.2022 con le case di cura accreditate, mediante indicazione, per ciascuna di esse, del valore delle controversie, del relativo stato e del rischio di soccombenza (se valutato e se considerato nel calcolo del fondo) nonché dell'eventuale importo accantonato nel fondo rischi;
- modalità di calcolo del fondo per ciascuna delle annualità all'esame, con indicazione, nel caso di contenziosi che non abbiano contribuito alla determinazione del fondo, delle relative ragioni.

2.2 Con il riscontro l'Azienda ha evidenziato che, con l'entrata in vigore della l.reg. 24.9.2010, n. 12, le prestazioni sanitarie effettuate dalle strutture ambulatoriali private accreditate e dalle case di cura convenzionate, in eccedenza rispetto ai tetti di spesa contrattualizzati, non possono essere remunerate, nonché precisato di aver sempre liquidato prestazioni sino a concorrenza dei tetti contrattualizzati per disciplina.

Con riferimento alle modalità di calcolo del fondo rischi connessi con l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato, l'Azienda ha dichiarato di aver prudenzialmente accantonato fino al 31.12.2021 le economie rilevate nelle discipline dove il tetto non risultava raggiunto, «*al fine di fronteggiare eventuali*

contenziosi rivenienti da richieste per prestazioni, su altre discipline, erogate in misura superiore ai tetti contrattualizzati».

L'ASL Lecce ha inoltre riferito che:

- al 31.12.2019 l'importo del fondo era pari a € 1.026.381,00; nel 2020 non è stato effettuato alcun accantonamento e vi sono stati utilizzi per € 526.371, essenzialmente connessi con l'esecuzione di una sentenza del Consiglio di Stato (n. 5390/2014, relativa all'Istituto Santa Chiara Radiologia: € 201.162,00) nonché con una transazione a seguito di rinuncia a giudizio civile (relativa a Medicina Nucleare Calabrese, per € 300.000,00; pertanto al 31.12.2020 il fondo ammontava a € 500.010,00 riferibili alle attività di ricovero e prestazioni della casa di cura Città di Lecce per il periodo fino al 2019. Tale posta è stata chiusa nel 2021, a seguito dei controlli di appropriatezza dei ricoveri, delle verifiche sulle prestazioni e delle conseguenti liquidazioni a saldo dell'annualità 2019;
- l'accantonamento del 2021 (€ 653.947) riviene da economie verificatesi nel Fondo unico di remunerazione attribuito alle case di cura; detto accantonamento è stato utilizzato nel 2022, sulla base di specifiche disposizioni regionali, per remunerare i ricoveri 2021 di pazienti Covid negativi, trasferiti dal pronto soccorso degli ospedali leccesi presso strutture private (€ 25.619,00 a favore di Casa di cura Petrucciani ed € 339.653,00 a favore di Clinica San Francesco); il residuo (€ 288.675,00) è stato portato a insussistenza attiva;
- nel 2022 si è proceduto esclusivamente all'accantonamento di € 1.959.840 per un arbitrato, pendente alla data del riscontro istruttorio, con la casa di cura Città di Lecce Hospital Srl (CDLH); sulla genesi e sull'evoluzione del contenzioso in esame l'Azienda ha dettagliatamente relazionato al punto 13 del citato riscontro.

Con riferimento al trattamento contabile di tale passività potenziale, l'Azienda – pur potendo (in conformità al principio contabile OIC 31) astenersi dall'iscrivere in bilancio alcun accantonamento e limitarsi a fornirne menzione in Nota Integrativa, trattandosi di passività “possibile” e non “probabile” – ha cautelativamente ritenuto, in ragione dell'importo e sulla base della relazione fornita dagli uffici e dal legale officiato, di accantonare a

fondo rischi *«la somma di € 1.959.840 eccedente il tetto contrattuale e corrispondente alla remunerazione dei ricoveri erogati dalla struttura in emergenza/urgenza, riaccertati come casi eccezionali che lo stesso Consiglio di Stato nella controversia intercorsa tra le parti ha considerato potenzialmente ammissibili».*

In proposito l'Azienda ha prodotto la nota del 10.2.2023 del legale incaricato (all. 4), contenente una ricognizione al 31.12.2022 della controversia amministrativa con CDLH e del giudizio arbitrale attivato da quest'ultima nel 2014 per l'accertamento di pretese creditorie connesse con l'erogazione di prestazioni di ricovero negli anni 2006-2009.

Nel dare atto della reiezione, da parte del Consiglio di Stato (sentenza n. 5655/2021), dell'appello interposto dalla soccombente casa di cura avverso la pronuncia del TAR Puglia (sentenza n. 1338/2019) – con cui è stato ribadito l'orientamento alla stregua del quale *«deve esservi perfetta corrispondenza tra il numero delle prestazioni di ricovero erogate e il numero dei posti letto istituzionalmente accreditati per singola disciplina e per singola giornata con la conseguenza che il superamento delle degenze previste per le singole specialità non è consentito»* – il legale ha concluso – sulla base della CTU disposta dal Collegio arbitrale – che *«il rischio possibile si potrebbe circoscrivere prudenzialmente in un range compreso tra il riconoscimento delle sole prestazioni effettuate in regime di emergenza/urgenza (nella misura identificata dalla CTU di euro 1.959.840) e la quantificazione operata dalla CTU nella seconda ipotesi di tetto contrattuale incrementato da un valore pari al prezzo del materiale protesico (quantificato in € 15.087.380)».*

A seguito della sentenza del Consiglio di Stato richiamata l'ASL Lecce ha stralciato dal bilancio i debiti iscritti per le annualità interessate (2006-2009), registrando, come contropartita contabile, un'insussistenza attiva (cfr. punto 13 *Proventi e oneri straordinari* del riscontro dell'Azienda).

2.3 Il principio contabile OIC 31 (*«Fondi per rischi e oneri e Trattamento di fine rapporto»*), emanato nel dicembre 2016 e aggiornato con gli emendamenti pubblicati il 4.5.2022, nel disciplinare il processo di stima del fondo, afferma tra l'altro che:

- *«la valutazione delle potenzialità di rischio e perdita può presentare livelli diversi d'incertezza e gradi diversi di difficoltà nella misurazione della stima degli*

accantonamenti ai fondi. Si tratta spesso di fattispecie correlate a situazioni di rischi e incertezze particolarmente complesse. Nella stima degli accantonamenti si terrà anche conto di tutti gli elementi di costo già noti e determinabili alla data di bilancio» (§ 33);

- *«Il processo di stima di un fondo, quindi, può richiedere particolari conoscenze ed esperienze ai fini della misurazione dei relativi oneri da fronteggiare con la costituzione del fondo. In questi casi, tra gli elementi utili per la valutazione complessiva della congruità del fondo, potrà rendersi necessario: – conseguire specifiche conoscenze della situazione di rischio ed incertezza in essere; – elaborare statistiche per operazioni similari e serie storiche di accadimento in similari fattispecie; – acquisire il supporto di pareri di consulenti esterni (ad esempio, pareri legali per una stima dell'esito della causa in situazioni di contenzioso in corso); disporre di tutti quegli altri elementi pertinenti che consentono di effettuare una stima ragionevolmente attendibile» (§ 35);*
- *«Le diverse metodologie utilizzate per la stima di un accantonamento al fondo sono applicate comunque nel rispetto dei postulati del bilancio ed in particolare nel rispetto dei requisiti della imparzialità, oggettività e verificabilità» (§ 36);*

Inoltre, nell'offrire esempi relativi alle principali tipologie di fondi per rischi e oneri, con riferimento ai fondi per rischi da cause in corso, si puntualizza che, ove un esito sfavorevole del contenzioso sia ritenuto probabile, *«è ragionevole prevedere che si debbano sostenere costi ed oneri per risarcimenti giudiziali o transattivi delle liti in corso. Occorre, inoltre, tener conto che i tempi per la definizione del contenzioso possono essere lunghi, ad esempio a causa dell'articolarsi della controversia in più gradi di giudizio e, pertanto, si rende necessario tenere conto di tale circostanza nella stima delle relative spese legali e processuali. Detta stima è effettuata alla fine di ciascun esercizio in cui il contenzioso è in essere, sulla base di una adeguata conoscenza delle situazioni specifiche, dell'esperienza passata e di ogni altro elemento utile, inclusi i pareri di esperti, che permetta di tenere in adeguato conto il prevedibile evolversi del contenzioso».*

Il Collegio, nel rilevare il carattere parziale del riscontro fornito, essendo rimasta inevasa l'istanza istruttoria tesa a conoscere il valore delle singole controversie, del relativo stato e del loro rischio di soccombenza, prende atto dell'attestazione del Collegio sindacale (ex art. 29, comma 1, lett. g), secondo inciso, del d.lgs. n. 118/2011) circa l'avvenuto rispetto delle condizioni per

procedere all'iscrizione dei fondi rischi e oneri e al relativo utilizzo si riserva di controllare l'adempimento della disposizione a mente della quale «lo stato dei rischi aziendali è valutato dalla regione, che verifica l'adeguatezza degli accantonamenti ai fondi rischi e oneri iscritti nei bilanci di esercizio degli enti» (ex art. 29, comma 1, lett. g), primo inciso, del d.lgs. n. 118/2011).

3. Proroghe contrattuali.

3.1 Nella relazione al bilancio 2020 il Collegio sindacale ha raccomandato di *«ridurre, nei limiti consentiti dalle vigenti disposizioni legislative, il ricorso all'istituto della proroga contrattuale ponendo tra l'altro una particolare attenzione alle attività di pianificazione ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs n. 50/2016 (Programma degli acquisti e programmazione dei lavori pubblici) ed ai relativi aggiornamenti annuali, nonché procedendo ad un attento e costante monitoraggio delle scadenze dei contratti di servizi e degli affidamenti in genere».*

Nella relazione al bilancio 2021 lo stesso Collegio ha stigmatizzato:

- *«la cronicità del modus operandi dell'Azienda per gran parte dei contratti in scadenza o scaduti. Infatti, anziché pianificare in tempo le gare da dover gestire per assicurare l'indizione della procedura di selezione del nuovo affidatario, coerentemente ai principi generali previsti dall'articolo 30 del D.Lgs. n. 50/2016, ricorre a proroghe tecniche ovvero alla rinegoziazione dei contratti scaduti»;*
- *l'assenza (riferita dalla stessa ASL) di un'unica anagrafe dei dispositivi medici, con conseguente impossibilità di «unificare le gare e quindi efficientare l'azione amministrativa», nonché «possibili inadeguatezze dell'assetto organizzativo della competente struttura».*

Infine, nelle osservazioni finali della relazione al bilancio 2022, il Collegio sindacale ha invitato ancora una volta l'Azienda a *«ridurre e ricondurre assolutamente il ricorso all'istituto della proroga nell'ambito delle casistiche consentite dalle vigenti disposizioni di legge».*

Ciò posto, con nota istruttoria è stato chiesto all'ASL Lecce di:

- *fornire dettagli in merito ai contratti in regime di proroga e segnatamente: oggetto dell'affidamento, soggetto affidatario, arco temporale interessato*

dalla proroga, ragioni della stessa ed eventuali attività programmate alla sua scadenza;

- riferire in ordine alle iniziative assunte per fronteggiare le criticità segnalate dal Collegio sindacale.

3.2 Nel riscontro l'Azienda, dopo aver riepilogato le iniziative assunte a livello regionale a partire dal 2015 in vista della razionalizzazione e centralizzazione degli acquisti di beni e servizi, ha fornito ragguagli in merito all'approvvigionamento di farmaci e dispositivi medici nonché di servizi generali.

Quanto ai *dispositivi medici*, è stata preliminarmente ricordata l'indicazione regionale, ribadita nel corso degli anni, secondo cui gli enti del SSR, nelle more dell'aggiudicazione delle gare centralizzate da parte di InnovaPuglia e delle aziende capofila, devono ricorrere a gare/contratti ponte nonché, in presenza di significativi scostamenti rispetto al prezzo medio ponderato nazionale come rilevato dal sistema informatico nazionale NSIS, alla rinegoziazione dei prezzi di acquisto con le ditte fornitrici.

Inoltre, in apposite tabelle (*all.ti 5-7*) sono state riepilogate *i*) le adesioni alle convenzioni attivate dal soggetto aggregatore regionale, *ii*) le rinegoziazioni di prezzi di acquisto con richiesta di allineamento al prezzo più basso riservato ad altri enti del SSN per forniture analoghe nonché *iii*) le procedure negoziate ponte espletate nel 2023 con utilizzo del prezzo di mercato più basso quale base d'asta.

Quanto ai *farmaci*, l'ASL Lecce ha comunicato che il relativo approvvigionamento avviene sia tramite adesione alle convenzioni attive presso InnovaPuglia (di cui è stato prodotto l'elenco: *all. 8*) sia mediante autonome iniziative attivate nelle more delle gare centralizzate ovvero per fronteggiare specifiche esigenze cliniche provenienti dalle strutture sanitarie aziendali interessate.

L'Azienda ha poi fornito l'elenco dei contratti in proroga (*all. 9*), sottolineando che gli stessi costituiscono una parte molto esigua, come si evince dal raffronto con le adesioni, e sono in ogni caso oggetto di attenta attività istruttoria finalizzata al rinnovo del contratto.

Infine, per i *servizi generali*, l'ASL Lecce ha fornito informazioni in merito a:

- *ristorazione* (aggiudicazione della gara da parte di InnovaPuglia con provvedimento del 18.7.2023);
- *vigilanza armata* (affidato all'Istituto di vigilanza GGS Srl; consultazione preliminare di mercato *ex art.* 66 del d.lgs. 18.4.2016, n. 50 avviata nel marzo 2022 e indizione della procedura prevista per gennaio 2024; non è chiaro se il contratto sia o meno in proroga);
- *attività di laboratorio dei Centri Diurni afferenti ai Centri di salute mentale (CC.SS.MM.) del Dipartimento di Salute Mentale*: (presa d'atto, con determinazione n. 2027 del 28.4.2022 dell'Area Gestione del Patrimonio, della nota prot. n. 28963/2022 del Direttore Generale e del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, con cui è stata disposta la proroga al 31.12.2022 del contratto affidato al RTI BIG SUR Soc. coop. - ANTHROPOS Coop. soc., al fine di valutare la possibilità di internalizzazione del servizio medesimo. Essendo stata *valutata la non convenienza del percorso di internalizzazione*, è stata avviata l'istruttoria per l'indizione di una nuova procedura di gara che l'Azienda si auspica di concludere nel 2024);
- *distribuzione automatica di generi di ristoro/conforto* (affidatario del contratto è il Gruppo Argenta Spa; con proposta di Determinazione n. 5532/2023 dell'Area Gestione del Patrimonio è stata indetta la nuova gara a procedura aperta);
- *sterilizzazione dello strumentario chirurgico presso il Presidio Ospedaliero "Vito Fazzi" di Lecce e presso il Presidio Ospedaliero di Copertino* (con determinazione n. 136 del 19.1.2023 dell'Area Gestione del Patrimonio è stata indetta la nuova gara a procedura aperta, ancora *in itinere* al momento del riscontro);
- *archiviazione, custodia e gestione della documentazione amministrativa e sanitaria* (stante la scadenza dei contratti e nelle more dello svolgimento della gara centralizzata da parte di InnovaPuglia Spa, l'ASL Lecce ha avviato una nuova autonoma procedura di gara «*al fine di evitare l'ulteriore procrastinarsi delle proroghe del servizio in parola che in ogni caso saranno operative fino alla definizione della nuova procedura*». Nelle more si è proceduto a rinegoziare, a condizioni migliorative, i contratti in essere, sottoponendo gli stessi alla condizione risolutiva di cui all'art. 1456 c.c. in

caso di affidamento della gara a procedura aperta in fase di istruttoria, la cui indizione è prevista nel 2024).

L'Azienda ha altresì elencato i contratti stipulati negli anni 2020-2022 in seguito a regolare procedura di gara.

3.3 Nel prendere atto dell'adesione alle convenzioni attivate dal Soggetto aggregatore regionale e di quelle indette in assenza di convenzioni regionali, con riferimento ai contratti di farmaci in proroga si evidenzia che l'esistenza di molte procedure ancora in fase di avvio, a fronte di contratti scaduti a fine 2023, denota una carenza di pianificazione delle gare.

Si raccomanda, pertanto, all'Azienda di porre in essere tutte le iniziative necessarie per rendere tempestive le procedure di acquisizione di beni e servizi, riconducendo il ricorso alla proroga nella sua dimensione di rimedio volto a fronteggiare situazioni eccezionali; ciò anche in considerazione dei riflessi che tali condotte hanno sulla componente della spesa farmaceutica per acquisti diretti. Si ricorda, peraltro, che le proroghe indotte da fatti ascrivibili all'Azienda o alla stazione appaltante ricadono nella responsabilità delle medesime.

4. Beni ammortizzabili e ammortamenti.

4.1 Nelle tre annualità all'esame il valore della voce di Patrimonio netto A.II *Finanziamenti per investimenti* (2020: € 334.365.118,70; 2021: € 306.716.942,91; 2022: € 366.789.756,45) è sempre superiore al valore delle *Immobilizzazioni ancora da ammortizzare*, escluse le immobilizzazioni finanziarie (2020: € 291.413.012,50; 2021: € 281.256.783,53; 2022: € 273.288.698,97).

In occasione dei controlli eseguiti da questa Sezione sulle annualità 2016-2019 l'Azienda riferiva della mancata realizzazione di investimenti per i quali risultava beneficiario di finanziamenti.

Con nota istruttoria si è chiesto all'ASL Lecce di:

- indicare per ciascuna linea di finanziamento deliberata a favore dell'Azienda e il cui investimento non si sia ancora realizzato: ente erogatore, anno del finanziamento, importo e tipologia dell'investimento da realizzare, ragioni del mancato perfezionamento dell'investimento e tempi previsti;

- fornire aggiornamenti in merito all'implementazione, prospettata in occasione delle precedenti verifiche, del nuovo sistema informativo regionale per il monitoraggio della spesa sanitaria (MOSS), finalizzato ad associare a ciascun cespite la relativa fonte di finanziamento ai fini della corretta applicazione della sterilizzazione degli ammortamenti.

4.2 In merito alla prima richiesta l'Azienda ha fornito un prospetto di dettaglio delle linee di finanziamento per la realizzazione degli investimenti con indicazione di ente erogatore, importo del finanziamento, oggetto e tipologia di investimento, stato avanzamento lavori (importo fatturato), ragioni del mancato perfezionamento e tempi previsti di realizzazione (*all. 10*).

Da tale prospetto emerge che al 31.12.2022, a fronte di *investimenti fatturati* per € 142.242.924,18, residuano *investimenti da fatturare* per € 179.516.277,53.

Le ragioni del mancato perfezionamento degli investimenti indicate nel prospetto sono diverse: in molti casi è stato indicato che le relative spese sono state sostenute nel 2023 e previsto il perfezionamento dell'investimento in annualità anche successive; in alcuni casi è stato indicato che il progetto non è mai partito ovvero che il contratto è stato oggetto di rescissione/recesso; per altri casi, infine, l'intervento è indicato *in itinere* o in corso di ultimazione.

In merito alla richiesta inerente all'implementazione del nuovo sistema informativo regionale per il monitoraggio della spesa sanitaria (MOSS), l'Azienda ha rappresentato l'impatto positivo sulla gestione delle immobilizzazioni, nella misura in cui consente «*l'automatico ribaltamento dei dati inseriti negli ordini di acquisto (centri di costo, conti di bilancio, autorizzazioni di budget, CUP ecc.), in sede di registrazione delle fatture e liquidazione delle stesse. Inoltre, consente di registrare in automatico nelle schede di riepilogo, il finanziamento, gli incassi, gli ordini e le fatture ad esse collegate*». Tuttavia, secondo quanto riferito, persiste la criticità connessa con «*l'attuale impossibilità di elaborare in automatico il valore delle sterilizzazioni e degli ammortamenti, operazione che viene ancora svolta in forma extracontabile*»; nessun riferimento è stato fatto alle ragioni di tale impossibilità.

4.3 Nel prendere atto di quanto riferito, è auspicabile il passaggio al **computo automatico di sterilizzazioni e ammortamenti al fine di ridurre**

possibili errori; il Collegio si riserva di monitorare, in occasione dei successivi controlli, l'evoluzione degli investimenti.

5. Spesa per assistenza farmaceutica, dispositivi medici e assistenza protesica.

5.1 Ricontrando una specifica richiesta istruttoria, l'Azienda ha prodotto un prospetto relativo al rispetto dei tetti regionali assegnati, per il triennio 2020-2022, alle voci di spesa in esame; con l'eccezione del 2020 e per la sola componente di spesa farmaceutica convenzionata, emerge sempre uno sfioramento dei tetti di spesa assegnati all'Azienda:

Tipologia spesa	Anni											
	2022				2021				2020			
	estremi provvedimento regionale tetti di spesa	tetto regionale assegnato	spesa sostenuta da bilancio	% scostam- ento	estremi provvedimento regionale tetti di spesa	tetto regionale assegnato	spesa sostenuta da bilancio	% scosta- mento	estremi provvedimento regionale tetti di spesa	tetto regionale assegnato	spesa sostenuta da bilancio	% scosta- mento
Spesa farmaceutica per acquisti diretti	DGR 314/2022	118.231.834,97 €	152.727.727,00 €	29%	DGR 204/2021	129.876.575,00 €	159.441.876,00 €	23%	DGR 2243/2019	140.158.439,00 €	150.971.317,00 €	8%
Spesa farmaceutica convenzionata	DGR 132/2022	114.659.384,72 €	118.030.192,00 €	3%	DGR 203/2021	113.849.754,57 €	117.225.142,00 €	3%	DGR 251/2020	124.038.257,59 €	116.496.332,00 €	-6%
Spesa per dispositivi medici	DGR 133/2022	72.370.557,00 €	115.071.310,00 €	59%	DGR 780/2021	70.910.301,69 €	120.336.972,00 €	70%	DGR 293/2020	69.839.495,96 €	106.052.500,00 €	52%
Spesa per assistenza protesica			16.096.301,00 €				13.570.334,00 €				13.017.760,00 €	
Materiale protesico fornitura diretta			11.096.851,00 €		DGR 559/2021	20.323.350,00 €	12.212.027,00 €	27%	DGR 559/2021	20.323.350,00 €	12.214.373,00 €	24%
Tot. Assistenza protesica			27.193.152,00 €				25.782.361,00 €				25.232.133,00 €	

Fonte: elaborazione Corte dei conti – Sez. reg. contr. Puglia su dati ASL Lecce
(Valori al centesimo di euro)

5.2 Nell'ambito della spesa farmaceutica, quella per acquisti diretti ha registrato nel triennio i maggiori scostamenti.

Sulla base dei dati estratti dal sistema informativo direzionale DISAR all'interno di EDOTTO (il sistema informativo sanitario regionale, in esercizio dal 2012, per il governo del sistema sanitario regionale), l'Azienda ha prodotto i seguenti prospetti di dettaglio:

Anno 2020								
FARMACEUTICA TERRITORIALE CONVENZIONATA								
Azienda Struttura Sanitaria	Spesa al Netto Payback addizionale del ticket	Payback- 1,83% ed altri	Tetto	Scostamento	Spesa Proiezione Annuale	Tetto Annuale	Scostamento Proiezione Annuale	% Scostamento Spesa, Tetto
Regione	578.909.250€	17.936.004	600.357.947€	-21.448.697€	578.909.250€	600.357.947€	-21.448.697€	-3,57%
Asl Ba	176.308.480€	5.548.161	185.709.284€	-9.400.804€	176.308.480€	185.709.284€	-9.400.804€	-5,06%
Asl Br	54.796.297€	1.783.017	59.681.548€	-4.885.250€	54.796.297€	59.681.548€	-4.885.250€	-8,19%
Asl Bt	54.067.175€	1.603.639	53.677.368€	389.808€	54.067.175€	53.677.368€	389.808€	0,73%
Asl Fg	83.423.329€	2.705.020	90.543.033€	-7.119.704€	83.423.329€	90.543.033€	-7.119.704€	-7,86%
Asl Le	120.633.978€	3.705.949	124.046.357€	-3.412.379€	120.633.978€	124.046.357€	-3.412.379€	-2,75%
Asl Ta	89.679.991€	2.590.218	86.700.358€	2.979.633€	89.679.991€	86.700.358€	2.979.633€	3,44%
AO Polic.		0	0€				0€	
AO Riuniti		0	0€				0€	
IRCCS Onc.		0	0€				0€	
IRCCS De Bellis		0	0€				0€	

Azienda Struttura Sanitaria	ACQUISTI DIRETTI							
	Spesa al Netto Payback	Tetto	Payback	Scostamento	Spesa Proiezione Annuale	Tetto Annuo	Scostamento Proiezione Annuale	% Scostamento Spesa, Tetto
Regione	823.832.181€	516.071.920€	40.061.858	307.760.261€	823.832.181€	516.071.920€	307.760.261€	59,64%
Asl Ba	198.739.209€	115.702.782€	9.039.185	83.036.427€	198.739.209€	115.702.782€	83.036.427€	71,77%
Asl Br	83.976.515€	51.754.462€	4.043.275	32.222.053€	83.976.515€	51.754.462€	32.222.053€	62,26%
Asl Bt	71.775.640€	41.248.741€	3.222.524	30.526.899€	71.775.640€	41.248.741€	30.526.899€	74,01%
Asl Eg	87.898.768€	55.251.156€	4.316.451	32.647.612€	87.898.768€	55.251.156€	32.647.612€	59,09%
Asl Le	155.948.411€	97.661.054€	7.629.690	58.287.357€	155.948.411€	97.661.054€	58.287.357€	59,68%
Asl Ta	119.041.486€	78.530.993€	6.135.169	40.510.493€	119.041.486€	78.530.993€	40.510.493€	51,59%
AO Polic.	52.218.534€	35.801.739€	2.796.981	16.416.795€	52.218.534€	35.801.739€	16.416.795€	45,85%
AO Riuniti	23.066.547€	15.630.276€	1.221.102	7.436.271€	23.066.547€	15.630.276€	7.436.271€	47,58%
IRCCS Onc.	24.490.618€	19.888.872€	1.553.802	4.601.746€	24.490.618€	19.888.872€	4.601.746€	23,14%
IRCCS De Bellis	6.676.453€	4.601.845€	103.678	2.074.608€	6.676.453€	4.601.845€	2.074.608€	45,08%

Anno 2021

Azienda Struttura Sanitaria	FARMACEUTICA TERRITORIALE CONVENZIONATA							
	Spesa al Netto Payback addizionale del ticket	Payback - 1,83% ed altri	Tetto	Scostamento	Spesa Proiezione Annuale	Tetto Annuo	Scostamento Proiezione Annuale	% Scostamento Spesa, Tetto
Regione	580.518.592€	17.403.492	551.044.543€	29.474.050€	580.518.592€	551.044.543€	29.474.050€	5,35%
Asl Ba	176.838.095€	5.383.439	170.453.207€	6.384.887€	176.838.095€	170.453.207€	6.384.887€	3,75%
Asl Br	54.865.722€	1.730.080	54.755.048€	110.674€	54.865.722€	54.755.048€	110.674€	0,20%
Asl Bt	53.885.046€	1.556.028	49.274.569€	4.610.477€	53.885.046€	49.274.569€	4.610.477€	9,36%
Asl Eg	83.147.455€	3.634.790	83.116.534€	30.922€	83.147.455€	83.116.534€	30.922€	0,04%
Asl Le	121.056.766€	3.595.921	113.849.755€	7.207.011€	121.056.766€	113.849.755€	7.207.011€	6,33%
Asl Ta	90.725.508€	2.519.510	79.595.430€	11.130.077€	90.725.508€	79.595.430€	11.130.077€	13,98%
AO Polic.		0	0€			0€		
AO Riuniti		0	0€			0€		
IRCCS Onc.		0	0€			0€		
IRCCS De Bellis		0	0€			0€		

Azienda Struttura Sanitaria	ACQUISTI DIRETTI							
	Spesa al Netto Payback	Tetto	Payback	Scostamento	Spesa Proiezione Annuale	Tetto Annuo	Scostamento Proiezione Annuale	% Scostamento Spesa, Tetto
Regione	809.613.907€	617.957.095€	36.983.166	191.656.812€	809.613.907€	617.957.095€	191.656.812€	31,01%
Asl Ba	195.327.998€	146.640.315€	8.352.590	48.687.683€	195.327.998€	146.640.315€	48.687.683€	33,20%
Asl Br	87.226.699€	60.124.790€	3.736.158	27.101.909€	87.226.699€	60.124.790€	27.101.909€	45,08%
Asl Bt	70.076.140€	51.785.720€	2.977.749	18.290.420€	70.076.140€	51.785.720€	18.290.420€	35,32%
Asl Eg	84.330.720€	66.261.060€	3.889.584	18.069.660€	84.330.720€	66.261.060€	18.069.660€	27,27%
Asl Le	149.321.290€	130.047.888€	7.050.157	19.273.402€	149.321.290€	130.047.888€	19.273.402€	14,82%
Asl Ta	111.518.751€	86.860.484€	3.669.157	24.658.267€	111.518.751€	86.860.484€	24.658.267€	28,30%
AO Polic.	64.518.606€	37.169.956€	2.584.530	27.348.650€	64.518.606€	37.169.956€	27.348.650€	73,58%
AO Riuniti	22.419.636€	16.004.069€	1.128.351	6.415.567€	22.419.636€	16.004.069€	6.415.567€	40,09%
IRCCS Onc.	18.979.182€	18.279.838€	1.435.779	699.344€	18.979.182€	18.279.838€	699.344€	3,83%
IRCCS De Bellis	5.894.884€	4.782.975€	60.112	1.111.909€	5.894.884€	4.782.975€	1.111.909€	23,25%

2022

Azienda Struttura Sanitaria	FARMACEUTICA TERRITORIALE CONVENZIONATA							
	Spesa al Netto Payback addizionale del ticket	Payback - 1,83% ed altri	Tetto	Scostamento	Spesa Proiezione Annuale	Tetto Annuo	Scostamento Proiezione Annuale	% Scostamento Spesa, Tetto
Regione	583.316.478€	17.417.663	576.099.387€	7.217.091€	583.316.478€	576.099.387€	7.217.091€	1,25%
Asl Ba	178.900.170€	5.427.344	179.512.569€	-612.399€	178.900.170€	179.512.569€	-612.399€	-0,34%
Asl Br	55.774.965€	1.715.640	56.745.790€	-970.826€	55.774.965€	56.745.790€	-970.826€	-1,71%
Asl Bt	54.260.510€	1.579.782	52.252.214€	2.008.296€	54.260.510€	52.252.214€	2.008.296€	3,84%
Asl Eg	84.606.020€	2.579.556	85.320.319€	-714.299€	84.606.020€	85.320.319€	-714.299€	-0,84%
Asl Le	120.304.055€	3.598.489	119.022.133€	1.281.922€	120.304.055€	119.022.133€	1.281.922€	1,08%
Asl Ta	89.470.758€	2.516.852	83.246.361€	6.224.397€	89.470.758€	83.246.361€	6.224.397€	7,46%
AO Polic.		0	0€			0€		
AO Riuniti		0	0€			0€		
IRCCS Onc.		0	0€			0€		
IRCCS De Bellis		0	0€			0€		

Azienda Struttura Sanitaria	ACQUISTI DIRETTI							
	Spesa al Netto Payback	Tetto	Payback	Scostamento	Spesa Proiezione Annuale	Tetto Annuo	Scostamento Proiezione Annuale	% Scostamento Spesa, Tetto
Regione	837.308.837€	658.399.299€	28.387.168	178.909.538€	837.308.837€	658.399.299€	178.909.538€	27,17%
Asl Ba	203.764.293€	160.254.389€	6.908.463	43.509.904€	203.764.293€	160.254.389€	43.509.904€	27,15%
Asl Br	91.297.659€	68.605.207€	2.957.889	22.692.452€	91.297.659€	68.605.207€	22.692.452€	33,08%
Asl Bt	71.820.347€	58.202.498€	2.508.909	13.617.849€	71.820.347€	58.202.498€	13.617.849€	23,40%
Asl Fg	88.892.944€	71.304.644€	3.074.205	17.588.300€	88.892.944€	71.304.644€	17.588.300€	21,67%
Asl Le	154.780.997€	122.725.629€	5.291.755	32.055.368€	154.780.997€	122.725.629€	32.055.368€	26,12%
Asl Ta	119.351.851€	90.003.184€	3.881.410	29.348.667€	119.351.851€	90.003.184€	29.348.667€	32,61%
AO Polic.	62.044.363€	49.182.428€	2.120.132	12.861.935€	62.044.363€	49.182.428€	12.861.935€	26,15%
AO Riuniti	22.293.914€	17.250.062€	744.457	5.043.852€	22.293.914€	17.250.062€	5.043.852€	29,24%
IRCCS Onc.	17.167.453€	16.591.662€	715.207	575.791€	17.167.453€	16.591.662€	575.791€	3,47%
IRCCS De Bellis	5.895.015€	4.279.595€	184.741	1.615.420€	5.895.015€	4.279.595€	1.615.420€	37,75%

Fonte: ASL Lecce - nota del 7.12.2023

Nell'individuare le cause degli scostamenti nell'emergenza pandemica (2021) e nell'invecchiamento della popolazione (2022), è stato riferito che nel 2023 sono state attuate «*tutte le misure previste per il contenimento della spesa farmaceutica con l'obiettivo di contenere i costi e i consumi rispetto alle attività assistenziali, con costante e periodico monitoraggio dei consumi*», in linea con il dettato della l.reg. 24.3.2022, n. 7 («*Misure per il contenimento della spesa farmaceutica*»).

Al fine di «*contenere la spesa farmaceutica diretta e convenzionata, nonché quella per l'approvvigionamento di gas medicali*», tale legge 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).

Secondo quanto riferito dall'ASL Lecce, ogni bimestre l'Area Gestione Farmaceutica ha predisposto (e trasmesso alla Regione) il rapporto sull'andamento della spesa farmaceutica; il controllo sulla spesa farmaceutica avviene mediante trasmissione periodica ai responsabili di struttura, unità operativa, dipartimento e distretto, di report sull'andamento dei consumi interni e delle prescrizioni per distribuzione diretta, con l'indicazione degli scostamenti rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Vengono, inoltre, inviate sistematicamente le schede dei medici *iper-prescrittori* con l'indicazione degli scostamenti rispetto all'obiettivo regionale e alle categorie attenzionate a livello regionale.

Con riferimento alla *spesa farmaceutica convenzionata*, nel 2023 sono state programmate le azioni previste in attuazione della deliberazione di Giunta Regionale n. 511 del 17.4.2023 («*Misure per il contenimento della spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata. Determinazione dei tetti di spesa per singola Azienda Sanitaria Locale per l'anno 2023 in attuazione delle disposizioni di cui alla D.G.R. n. 412/2023*») e assicurate le disposizioni attuative mediante il potenziamento delle attività di controllo nei confronti dei medici *iper-prescrittori* che non rispettano le linee guida regionali e aziendali in materia di appropriatezza prescrittiva dei farmaci. In base ai dati disponibili ad agosto 2023, l'ASL Lecce è l'unica azienda sanitaria locale pugliese ad aver registrato una riduzione della spesa (- 0,15%) rispetto a quella sostenuta nel medesimo periodo dell'anno precedente.

Anche con riferimento alla *spesa farmaceutica per acquisti diretti* nel 2023 sono state programmate le azioni previste in attuazione della deliberazione di Giunta Regionale n. 513 del 17.4.2023 («*Misure per il contenimento della spesa farmaceutica per Acquisto diretto di farmaci e gas medicali. Determinazione dei tetti di spesa per singola Azienda Pubblica del S.S.R. per l'anno 2023 in attuazione delle disposizioni di cui alla D.G.R. n. 412/2023*»): assegnazione di obiettivi sfidanti ai responsabili delle UU.00.; adozione di specifiche procedure e direttive finalizzate i) alla valutazione

periodica dell'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche a maggior costo, ii) all'attuazione di politiche di utilizzo prioritario dei farmaci a brevetto scaduto, nonché iii) alla calendarizzazione e all'attuazione periodica di *audit* nei confronti dei medici prescrittori.

Ciononostante, dai dati dell'ultimo monitoraggio disponibile alla data di riscontro, a tutto il mese di giugno 2023 è risultato un incremento della spesa (+ 5,69%) rispetto a quella sostenuta nel medesimo periodo dell'anno precedente; circostanza che, secondo l'Azienda, nel 2024 imporrà di *«perseguire con maggiore incisività nelle azioni correttive definite in sede di assegnazione degli obiettivi e nel loro monitoraggio in itinere»*.

5.3 Nel periodo 2020-2022 la spesa per dispositivi medici ha registrato scostamenti importanti, con un picco del 70% nel 2021, imputati dall'Azienda allo spostamento delle attività mediche e chirurgiche verso tecnologie sempre più avanzate e costose nonché alla mancanza di gare centralizzate.

Secondo quanto riferito, nel 2023 sono state programmate le azioni previste in attuazione della deliberazione di Giunta Regionale n. 512 del 17.4.2023 (*«Misure per il contenimento della spesa dei dispositivi medici. Attribuzione dei tetti di spesa per singola Azienda pubblica del SSR per l'anno 2023 ai sensi dall'art. 9 ter del D.L. n. 78/2015 e s.m.i., in attuazione delle disposizioni di cui alla D.G.R. n. 412/2023»*): l'assegnazione di obiettivi sfidanti ai responsabili delle UU.00.; adozione di specifiche procedure e direttive finalizzate i) all'utilizzo prioritario dei dispositivi caratterizzati dal miglior rapporto costo beneficio nonché alla calendarizzazione e all'attuazione periodica di audit nei confronti dei medici prescrittori; disposizioni all'Area Gestione del Patrimonio per potenziare le attività di verifica sui prezzi di acquisto aziendali dei dispositivi medici.

In base ai dati dell'ultimo monitoraggio regionale disponibile alla data del riscontro (giugno 2023), l'ASL Lecce ha registrato la maggiore riduzione della spesa in esame (- 3,70%) rispetto a quella sostenuta nel medesimo periodo dell'anno precedente.

5.4 Anche i tetti alla spesa per assistenza protesica, definiti dalla Regione per le sole annualità 2020 e 2021, sono stati superati.

Nel 2022 è stato approvato l'elenco dei prescrittori che potranno essere monitorati attraverso la prescrizione informatica, iniziativa che – secondo l'ASL – consentirà un risparmio per le annualità 2023-2024.

5.5 Nel prendere atto degli sforzi messi in atto per ricondurre la spesa farmaceutica, per dispositivi medici e per assistenza protesica entro il limite dei tetti assegnati, la Sezione registra lo sfioramento di questi ultimi nel triennio 2020-2022 e raccomanda all'Azienda di intensificare le misure correttive per arrestare il processo di continua crescita della spesa in questione, con particolare riferimento alla spesa per acquisti diretti, attraverso il sempre maggiore ricorso agli acquisti centralizzati regionali.

La Sezione monitorerà l'evoluzione di tale componente di spesa in occasione di prossimi controlli.

6. Spesa del personale.

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

Tale previsione e le altre disposizioni ivi contenute costituiscono *«principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale»*.

Dai questionari 2020 e 2021 è emerso il mancato rispetto del vincolo previsto dall'art. 9, comma 28, d.l. n. 78/2010 (Parte seconda, Conto economico, n. 14).

Nel passaggio dal 2020 al 2021, peraltro, il costo del personale a tempo determinato è passato da € 44.683.934 a € 57.427.434, confermando il *trend* in crescita di tale componente di spesa, già registrato nel passaggio dal 2019 (€ 30.934.662) al 2020, con un'incidenza sul relativo costo del 2009 pari al 146,38% nel 2020 e 188,12% nel 2021.

Nei questionari 2020 e 2021 il costo del personale dirigente medico a tempo determinato, imputabile esclusivamente alle prestazioni erogate per fronteggiare

l'emergenza pandemica, è stato indicato, rispettivamente, in € 1.492.268 ed € 1.878.447:

Conto economico IV trimestre Esercizio 2020			Centro di costo "Cov-20"
Codice voce contabile	Voce contabile	Valore complessivo Esercizio 2020	Valore dei costi imputabile esclusivamente alle prestazioni erogate per fronteggiare l'emergenza pandemica
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	10.707.687	1.492.268

Fonte: ASL Lecce – Questionario 2020 (Parte terza, Normativa emergenziale, Tab. 1.1)

Conto economico IV trimestre Esercizio 2021			Centro di costo "Cov-20"
Codice voce contabile	Voce contabile	Valore complessivo Esercizio 2021	Valore dei costi imputabile esclusivamente alle prestazioni erogate per fronteggiare l'emergenza pandemica
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	€ 9.096.349,00	€ 1.878.447,00

Fonte: ASL Lecce – Questionario 2021 (Parte terza, Normativa emergenziale, Tab. 1.1)

Con nota istruttoria è stato chiesto all'Azienda, per il biennio 2020-2021, di comunicare l'importo del complessivo costo di personale a tempo determinato imputabile esclusivamente alle prestazioni erogate per fronteggiare l'emergenza pandemica e, per l'annualità 2022, di fornire informazioni in ordine al rispetto del vincolo *ex art. 9, comma 28, del d.l. n. 78/2010*, specificando anche in tal caso l'eventuale componente del costo complessivo del personale da attribuire all'emergenza pandemica.

6.2 In ordine alla richiesta inerente al *costo del personale a tempo determinato imputabile esclusivamente alle prestazioni erogate per fronteggiare l'emergenza pandemica* per il biennio 2020-2021, l'Azienda ha comunicato i seguenti importi: € 13.682.267 nel 2020; € 27.694.970 per il 2021.

Per l'anno 2022, nel fornire il costo del personale a tempo determinato iscritto nel bilancio, pari a € 47.731.084,16, di cui € 26.683.775 a titolo di costo del personale da attribuire all'emergenza, l'ASL Lecce ha dichiarato di aver tenuto conto:

- delle misure introdotte dall'art. 2-bis, comma 1, lett. a), del d.l. 17.3.2020, n. 18 (convertito, con modificazioni, dalla l. 24.4.2020, n. 27), contemplante la

possibilità per le aziende e gli enti del SSN - «fino al perdurare dello stato di emergenza dichiarato dal Consiglio dei ministri con deliberazione in data 31 gennaio 2020» - di procedere al reclutamento del personale delle professioni sanitarie e degli operatori socio-sanitari, nonché di medici specializzandi, iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione, conferendo «incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, di durata non superiore a sei mesi, prorogabili in ragione del perdurare dello stato di emergenza sino al 31 dicembre 2020, in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e all'articolo 6 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122»;

- dei percorsi di stabilizzazione del personale a tempo determinato previsti dall'art. 1, comma 268, della l. 30.12.2021, n. 234 al fine di «rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali anche per il recupero delle liste d'attesa e di consentire la valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza da COVID-19», mantenendo in servizio tutto il personale reclutato a tempo determinato.

Infine, l'ASL Lecce ha fornito il seguente prospetto per la verifica del limite di spesa ex art. 9, comma 28, del d.l. n. 78/2010 nell'esercizio 2022 (da cui emerge un superamento per € 7,5 mln del limite, al netto dei costi Covid), affermando che la stabilizzazione del personale intervenuta nel 2022 ha consentito il rientro dei costi del personale a tempo determinato e il conseguente rispetto dei limiti di finanza pubblica, già nell'esercizio 2023:

DETTAGLIO COSTO DEL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO AL 31/12/2022	
Descrizione	Importo
Dirigenza Medica e Veterinaria	4.651.905,50
Comparto ruolo amministrativo	711.780,38
Comparto ruolo professionale	63.871,69
Comparto ruolo sanitario	24.988.304,04
Comparto ruolo tecnico	3.102.640,79
Dirigenza PTA	150.885,60
Dirigenza sanitaria non medica	1.302.215,65
sub totale competenze	34.971.603,65
Oneri sociali	9.616.996,83
Irap	3.142.483,68
Totale complessivo tempo determinato	47.731.084,16
a detrarre competenze personale covid (dirigenza e comparto)	19.688.231,71
a detrarre oneri sociali personale covid (dirigenza e comparto)	5.343.817,73
a detrarre irap personale covid (dirigenza e comparto)	1.651.725,48
Totale costi covid a detrarre	26.683.774,91
Totale costo personale a T.D. al netto costi covid	21.047.309,25
Tetto di spesa ai sensi dell'art. 9, comma 28 del D.L. 78/2010 come determinato secondo le indicazioni fornite dalla Regione Puglia con nota prot. A00151 n. 0007260 del 25/06/2013	13.461.268,05
Differenza -	7.586.041,20

Fonte: ASL Lecce - nota del 7.12.2023

6.3 La Sezione registra il superamento del limite alla spesa di personale a tempo determinato nel triennio in esame; nel prendere atto di quanto riferito in merito alle misure poste in essere, si riserva di verificare il rispetto della normativa di settore in occasione dei controlli sulle annualità successive a quelle oggetto della presente analisi.

7. Crediti.

7.1 In occasione dei controlli sulle annualità 2016-2019 è emersa una rilevante mole di crediti verso i Comuni, non incassati, per il servizio di trasporto degli utenti disabili per fini socio-riabilitativi, il cui costo grava sui Comuni nella misura massima del 60% ex art. 46, comma 2, della l.reg. Puglia 25.2.2010, n. 4 (cfr. deliberazione di questa Sezione n. 206/2021/PRSS).

Sul punto, in occasione dell'adunanza pubblica del 2.12.2021 l'Azienda dichiarava di aver posto in essere le procedure necessarie per il recupero di tali crediti e rendeva noto l'avvio di un tavolo di lavoro composto da Regione Puglia e ANCI per la definizione dei profili convenzionali contemplati dalla citata legislazione regionale.

I bilanci delle annualità 2020, 2021 e 2022 restituiscono: i) una maggiore svalutazione dei crediti in esame (operata in misura significativa nell'anno 2020 per € 4.000.000), con il passaggio del relativo fondo da € 7.193.652 nel 2019 a € 12.107.837 nel 2022 (con una svalutazione del 100% dei crediti fino a tutto il 2017); ii) criticità nell'incasso per gli esigui importi indicati nella colonna «Decrementi» delle seguenti tabelle:

Movimentazione dei crediti v/Comuni (2020)

CODICE MOD. SP	CREDITI (VALORE NOMINALE)	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO				di cui per fattura da emettere
		Valore iniziale	Incrementi	Decrementi	Valore finale	
ABA530	CREDITI V/COMUNI	7.363.370	(3.308.913)	234.466	3.820.001	-
	Partitario comuni	14.475.883	691.087	153.315	15.013.654	-
	Fatture e ricevute da emettere a Comuni	167.342	-	167.342	-	-
	Fondo svalutazione crediti da Comuni	(7.193.652)	(4.000.000)	-	(11.193.652)	-
	Note di credito da emettere a Comuni	(86.202)	-	(86.202)	-	-

Fonte: ASL Lecce – Nota integrativa al bilancio 2020 (Tab. 17)

Movimentazione dei crediti v/Comuni (2021)

CODICE MOD. SP	CREDITI (VALORE NOMINALE)	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO				di cui per fattura da emettere
		Valore iniziale	Incrementi	Decrementi	Valore finale	
ABA530	CREDITI V/COMUNI	3.820.001	368.215	74.657	4.113.559	-
	Partitario comuni	15.013.654	368.215	74.657	15.307.212	-
	Fatture e ricevute da emettere a Comuni	0	0	0	-	-
	Fondo svalutazione crediti da Comuni	(11.193.652)	-	-	(11.193.652)	-
	Note di credito da emettere a Comuni	-	-	-	-	-

Fonte: ASL Lecce – Nota integrativa al bilancio 2021 (Tab. 17)

Movimentazione dei crediti v/Comuni (2022)

CODICE MOD. SP	CREDITI (VALORE NOMINALE)	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO			
		Valore iniziale	Incrementi	Decrementi	di cui per fattura da emettere
ABA530	CREDITI v/COMUNI	4.113.559	(119.047)	(1.944)	3.992.568
	<i>Partitario comuni</i>	15.307.212	92.816	(1.944)	15.398.083
	<i>Fatture e ricevute da emettere a Comuni</i>	-	702.322	-	702.322
	<i>Fondo svalutazione crediti da Comuni</i>	(11.193.652)	(914.185)	-	(12.107.837)
					-

Fonte: ASL Lecce – Nota integrativa al bilancio 2022 (Tab. 17)

Inoltre, dalle relazioni del Collegio sindacale relative al biennio 2020-2021 è emerso che:

- in assenza di accordi, l'ASL fattura mensilmente la quota di spettanza delle amministrazioni locali nella misura massima consentita (60% del costo sostenuto); «Tuttavia, la maggior parte dei Comuni interessati non ha provveduto ad effettuare i relativi pagamenti, asserendo, in alcuni casi, che l'onere del servizio sia interamente a carico della ASL, e in altri, contestando la percentuale di compartecipazione applicata, in quanto non preventivamente concordata. L'indeterminatezza del quantum rende i crediti in questione difficilmente azionabili, attesa l'entità "non certa" degli stessi. Da ciò la presunta inesigibilità di tali partite creditorie, che per quelle di epoca antecedente al 2017, ammonta a € 11.928.459». (bilancio 2020);
- ai fini del recupero delle somme in esame «la Struttura burocratica legale ha sollecitato gli ambiti territoriali debitori ad effettuare i dovuti pagamenti, invitando la Direzione strategica aziendale, con nota pec prot. 70161, a procedere alla riscossione mediante ruoli, poiché trattasi di tariffe la cui riscossione non può avvenire attraverso il ricorso alle vie ordinarie» (bilancio 2021).

Con la nota istruttoria si è chiesto di:

- fornire aggiornamenti sui risultati dell'attività svolta dalla struttura burocratica aziendale e sugli esiti del tavolo di lavoro Regione/ ANCI;
- chiarire se gli incrementi indicati nella tabella n. 17 della nota integrativa delle tre annualità all'esame, in corrispondenza della voce «Partitario comuni», rispettivamente pari a € 691.087 (2020), € 368.215 (2021) e € 92.816 (2022), si riferiscono a fatture emesse dall'Azienda per il servizio di trasporto disabili;
- indicare se sono intervenute intese con i Comuni atte a «specificare le modalità organizzative del servizio di trasporto, le modalità di gestione e i criteri di accesso al servizio da parte degli utenti, con riferimento ai criteri di compartecipazione al costo

definiti in applicazione della normativa nazionale e regionale vigente in materia di valutazione della condizione economica dell'assistito e del rispettivo nucleo familiare» (art. 46, comma 3, l. reg. Puglia n. 4/2010).

7.2 Sul punto l'Azienda ha reso noto che:

- con note dell'aprile 2021 la Struttura Burocratica Legale ha sollecitato e costituito in mora gli Ambiti Sociali Territoriali della provincia, invitandoli a procedere al pagamento di quanto anticipato dall'ASL Lecce ai sensi della l.reg. n. 4/2010;
- a tali richieste di pagamento hanno fornito riscontro esclusivamente: i) l'Ambito Territoriale di Campi Salentina, dichiarando di aver corrisposto l'importo di € 69.016,63 per le annualità 2017 e parte del 2018 e contestando, l'importo di € 168.973,59 relativo al periodo maggio 2018-luglio 2020); ii) il Consorzio dell'Ambito Territoriale di Poggiardo, dichiarando di aver svolto il servizio di trasporto con risorse proprie e contestando l'attività posta in essere dall'Azienda poiché estranea al trasporto presso i centri socio riabilitativi previsti dalla legge;
- è in corso un'attività istruttoria per valutare ogni azione utile esperibile, pur nell'incertezza del quadro normativo, per il recupero delle somme dovute, non risultando ancora trasmessi all'Azienda gli esiti del tavolo di lavoro tra Regione Puglia e ANCI che avrebbero dovuto definire i profili convenzionali della citata l.reg. n. 4/2010 e non essendo, di conseguenza, intervenute intese con i Comuni atte a specificare le modalità organizzative del servizio di gestione, i criteri di accesso da parte degli utenti e quelli di compartecipazione economica;
- con riferimento alle poste iscritte in bilancio per crediti v/Comuni, in ciascuna delle annualità in esame vi è stato un incremento dovuto prevalentemente all'emissione di fatture verso i Comuni inerenti al trasporto dei disabili, così come stabilito dall'art. 46, comma 2, della l.reg. Puglia n. 4/2010:

	2020		2021		2022	
TRASPORTO DISABILI	€ 621.797	90%	€ 361.643	98%	€ 42.501	46%
ALTRO	€ 69.289	10%	€ 6.572	2%	€ 50.316	54%
TOTALE INCREMENTO	E 691.087	100%	E 368.215	100%	E 92.817	100%

Fonte: ASL Lecce – nota del 7.12.2023

- nel 2022 sono state iscritte fatture da emettere per € 702.322,15, per cui l'incidenza percentuale dei crediti per il trasporto disabili, anche per l'annualità in questione, è prevalente (94%) rispetto agli altri crediti nei confronti dei comuni.

7.3 L'art. 46 («*Servizi di trasporto per utenti disabili a fini socio-riabilitativi*») della l.reg. n. 4/2010 prevede che:

- ai fini del contenimento della spesa e per una gestione coordinata e sinergica del trasporto per utenti disabili a fini socio-riabilitativi presso centri pubblici di riabilitazione, ovvero convenzionati con le ASL pugliesi, il servizio viene assicurato dalle aziende sanitarie locali competenti per territorio (comma 1);
- «*I comuni, associati in ambito territoriale, nei limiti della programmazione finanziaria approvata a valere sulle risorse assegnate per il finanziamento dei piani sociali di zona di cui alla l.r. 19/2006, concorrono alla copertura degli oneri economici derivanti dall'organizzazione ed erogazione del servizio di trasporto, in misura non superiore al 60 per cento del costo medesimo, restando a carico della ASL la quota residua di costo*» (comma 2);
- «*Al fine di assicurare economicità ed efficacia all'azione amministrativa, i comuni associati in ambiti territoriali sottoscrivono apposite e preventive intese con la ASL competente per territorio atte a specificare le modalità organizzative del servizio di trasporto, le modalità di gestione e i criteri di accesso al servizio da parte degli utenti, con riferimento ai criteri di compartecipazione al costo definiti in applicazione della normativa nazionale e regionale vigente in materia di valutazione della condizione economica dell'assistito e del rispettivo nucleo familiare*» (comma 3);
- i commi 3 e 4 dell'art. 7 («*Programma di interventi e di riparto per l'integrazione scolastica dei disabili*») della l.reg. 7.3.2003, n. 4 sono abrogati (comma 4). Il comma 3 da ultimo citato sanciva che «*Gli oneri occorrenti al trasporto dei disabili per il raggiungimento delle strutture riabilitative sono a carico dei comuni per il 60 per cento e delle Aziende unità sanitarie locali (A.U.S.L.) competenti per il territorio per il restante 40 per cento*».

Dal quadro normativo richiamato risulta che la scelta del legislatore regionale del 2003 di fissare una volta per tutte il riparto delle spese in esame (60%

a carico dei comuni, 40% a carico delle ASL) è stata sostituita nel 2010 da quella che individua una percentuale massima di concorso dei comuni alla copertura degli oneri economici derivanti dall'organizzazione e dall'erogazione del servizio di trasporto (*«in misura non superiore al 60 per cento del costo medesimo»*), rimettendone la concreta definizione ad *«apposite e preventive intese con la ASL competente per territorio atte a specificare le modalità organizzative del servizio di trasporto, le modalità di gestione e i criteri di accesso al servizio da parte degli utenti, con riferimento ai criteri di compartecipazione al costo»*.

Ciò posto, questa Sezione ribadisce (cfr. deliberazione n. 206/2021/PRSS) che, in assenza di «apposite e preventive intese» con i comuni associati in ambiti territoriali, non risulta prudente la scelta di iscrivere in bilancio i crediti derivanti dall'erogazione del servizio trasporto disabili nella percentuale massima (60%) prevista dalla legge; si rinnova, pertanto, l'invito all'Azienda a definire convenzionalmente i criteri di compartecipazione in esame, ai fini dell'esatta quantificazione del credito vantato nei confronti dei Comuni a favore dei quali il servizio è prestato.

7.4 Sempre in occasione dei controlli effettuati sulle annualità 2016-2019 questa Sezione invitava l'Azienda a una corretta ricostruzione e corrispondente contabilizzazione dei crediti verso privati per mancate disdette e codici bianchi, quantificati (in base a una ricostruzione extra-contabile) in circa € 10 mln ma contabilizzati per soli € 2,5 mln. Peraltro, tale importo, secondo quanto riferito dall'Azienda, comprendeva una stima prudenziale per il recupero di somme per autocertificazioni *ticket* non conformi.

Nel 2021 l'Azienda ha proceduto a una consistente svalutazione dei crediti verso privati (il relativo fondo è passato da € 3.401.135 al 31.12.2020 a € 14.228.838 al 31.12.2021: cfr. Nota integrativa al bilancio, tabella n. 17); la voce dei crediti verso clienti privati per recupero *ticket* ha subito un incremento di € 11.381.458 e un decremento di € 231.690.

L'esercizio 2022 non è stato interessato da variazioni significative.

Ciò posto, con la nota istruttoria è stato chiesto all'ASL Lecce di:

- relazionare in merito alla ricostruzione e alla corretta contabilizzazione dei crediti verso privati, indicando i conti di bilancio interessati nonché gli incassi registrati nelle annualità all'esame;
- dettagliare le movimentazioni che hanno interessato tale voce di bilancio negli anni all'esame, mediante compilazione di un'apposita tabella.

7.5 L'ASL Lecce ha ricostruito la contabilizzazione dei crediti verso privati fornendo le seguenti tabelle:

Tipologie crediti	Importi anni 2019 e precedenti				Importi anno 2020			
	Importo giuridicamente esistente	Importo contabilizzato	Importo svalutato	Valore Netto contabile crediti	Importo giuridicamente esistente	Importo contabilizzato	Importo svalutato	Valore Netto contabile crediti
Crediti verso privati per mancate disdette	3.887.571,56	898.343,17		898.343,17	3.887.571,56	891.712,89		891.712,89
Crediti v/privati per codici bianchi	1.155.578,73	266.910,90		266.910,90	1.155.578,73	264.940,95		264.940,95
Crediti v/privati per autocert.esenzione ticket non conformi	5.063.235,66	1.169.924,43		1.169.924,43	5.063.235,66	1.161.289,72		1.161.289,72
Altri crediti v/privati								
Totale	10.106.385,95	2.335.178,50	,00	2.335.178,50	10.106.385,95	2.317.943,56	,00	2.317.943,56

Tipologie crediti	Importi anno 2021				Importi anno 2022			
	Importo giuridicamente esistente	Importo contabilizzato	Importo svalutato	Valore Netto contabile crediti	Importo giuridicamente esistente	Importo contabilizzato	Importo svalutato	Valore Netto contabile crediti
Crediti verso privati per mancate disdette	3.887.571,56	3.887.571,56	2.332.542,94	1.555.028,62	3.691.480,05	3.691.480,05	2.332.542,94	1.358.937,11
Crediti v/privati per codici bianchi	1.155.578,73	1.155.578,73	693.347,24	462.231,49	1.153.473,48	1.153.473,48	693.347,24	460.126,24
Crediti v/privati per autocert.esenzione ticket non conformi	8.424.560,89	8.424.560,89	5.054.736,82	3.369.824,07	6.305.978,21	6.305.978,21	5.054.736,82	1.251.241,39
Altri crediti v/privati								
Totale	13.467.711,18	13.467.711,18	8.080.627,00	5.387.084,18	11.150.931,74	11.150.931,74	8.080.627,00	3.070.304,74

Fonte: ASL Lecce - nota del 7.12.2023

Come emerge dai dati suesposti, l'Azienda ha adeguato la contabilizzazione delle diverse tipologie di crediti verso privati agli importi giuridicamente esistenti, a partire dall'esercizio 2021.

L'ASL Lecce ha specificato che l'attività di recupero dei crediti verso privati avrebbe dovuto conoscere un incremento nel corso del 2020 ma che, a causa dell'emergenza pandemica, ha subito in tale anno un sostanziale fermo per poi riprendere dal secondo semestre 2021. Gli incassi registrati nelle varie annualità interessate ammontano a: € 164.821,50 per il 2019; € 17.904,47 per il 2020; € 231.690,07 per il 2021; € 2.323.630,70 per il 2022; circa € 700.000 per il 2023 (dato aggiornato al 30.9.2023).

7.6 Nel prendere atto dell'adeguamento contabile di tali crediti rispetto agli importi giuridicamente esistenti, la Sezione constata risultati scarsamente

apprezzabili nell'attività di incasso del biennio 2020-2021 (rispetto al valore netto contabile), sollecitando l'Azienda a porre in essere tutte le misure necessarie all'introito di tali poste.

7.7 Infine, per quanto riguarda i crediti verso lo Stato (€ 14.474.900) per finanziamenti concessi ex art. 2, comma 11, del d.l. 19.5.2020, n. 34 (convertito, con modificazioni, dalla l. 17.7.2020, n. 77) per fronteggiare l'emergenza sanitaria e, in particolare, sovvenzioni per il finanziamento di posti letto per semi-terapia intensiva, per terapia intensiva e per fabbisogno aggiuntivo per emergenza territoriale, l'Azienda – nel riscontrare la richiesta tesa a conoscere le ragioni della loro mancata movimentazione – ha riferito che l'accreditamento della prima quota (€ 2.894.980,00, corrispondente al 20% della somma iscritta in bilancio) è avvenuta in data 14.4.2023.

La Sezione prende atto.

8. Debiti verso fornitori e indice di tempestività dei pagamenti

8.1 In base all'art. 9, comma 3, del d.P.C.M. 22.9.2014, *l'indicatore di tempestività dei pagamenti* (ITP, annuale e trimestrale) è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura (o richiesta equivalente di pagamento) e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento.

Il valore dell'ITP rappresenta, se negativo, la media dei giorni di anticipo rispetto alla scadenza delle fatture; se positivo, la media dei giorni di ritardo rispetto alla scadenza delle stesse (pari a 60 giorni per gli enti del SSN).

Nel 2020, l'indice di tempestività dei pagamenti, pari a 15 gg., è risultato in netto incremento rispetto al 2019 (0 gg.), per poi tornare a diminuire nel 2021 (2 gg.) e a crescere nuovamente nel 2022 (9 gg.).

Dal questionario 2021 si evince che: *i)* del totale dei pagamenti eseguiti nell'anno, pari a € 445.631.567, appena € 374.121 (0,08% dei pagamenti totali) si riferisce a debitoria relativa ad annualità precedenti il 2018; *ii)* oltre l'80% dei pagamenti eseguiti si riferisce a debitoria di competenza dello stesso anno

(€ 364.063.734), percentuale che tende al 90% (87,39%) considerando i pagamenti relativi a debitoria di competenza 2020 (€ 78.750.557):

Pagamenti (ammontare) effettuati durante il 2021 per anno di emissione fattura						Importo dei pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal d.p.c.m. 22/09/2014
Ante 2018	2018	2019	2020	2021	Totale pagamenti 2021	
€ 374.121,00	€ 874.765,00	€ 1.568.390,00	€ 78.750.557,00	€ 364.063.734,00	€ 445.631.567,00	€ 149.450.976,00

Fonte: ASL Lecce – Questionario 2021 (Parte quarta, Stato patrimoniale, n. 21.2.3)

Dallo stesso questionario emerge un incremento significativo degli interessi passivi per ritardati pagamenti ai fornitori (da € 290.509 del 2020 a € 1.018.623 del 2021):

Importo iscritto nel conto economico a qualsiasi titolo (interessi passivi, accantonamenti per interessi di mora, sopravvenienze ecc.)		
Esercizio	da factoring regionale	diretti
2021	€ 0,00	€ 1.018.623,00
2020	€ 0,00	€ 290.509,00
2019	€ 0,00	€ 252.004,00

Fonte: ASL Lecce – Questionario 2021 (Parte quarta, Stato patrimoniale, n. 22)

Dai dati trasmessi dalla Regione Puglia in occasione del giudizio di parificazione del rendiconto generale regionale dell'esercizio 2022 è emerso che nel 2022 l'ASL Lecce, oltre a essere l'unico ente del SSR ad aver registrato un ITP positivo, è quello con il valore più elevato di debiti pagati oltre i termini previsti dal d.P.C.M. 22.9.2014 citato; in dettaglio, rispetto al totale dei pagamenti effettuati nell'esercizio 2022, pari a € 468.435.740,63, di cui € 365.606.715,96 relativi a fatture emesse nel 2022 (circa il 78%), i pagamenti effettuati oltre i termini ammontano a € 218.613.631,45 (poco meno del 50%).

Con la nota istruttoria si è chiesto all'Azienda di fornire dati aggiornati al terzo trimestre 2023 in relazione alla situazione debitoria, stratificata per anno di emissione delle fatture, nonché di relazionare sullo stato del contenzioso esistente con riferimento a tale debitoria al 31.12.2022.

8.2 L'Azienda ha imputato i ritardi del 2020 nei pagamenti verso fornitori al cambio di tesoreria intervenuto nel marzo 2020 e ai necessari adeguamenti informatici, che avrebbero determinato un periodo di stallo nell'emissione dei

mandati di pagamento; i ritardi del 2022 sono stati invece ricondotti all'introduzione del nuovo sistema gestionale MOSS (monitoraggio spesa sanitaria), che ha visto l'ASL Lecce quale azienda pilota nel SSR pugliese nell'utilizzo delle nuove procedure amministrative contabili previste dal sistema, determinando notevoli rallentamenti in tutte le fasi procedurali del ciclo passivo, dalla registrazione delle fatture alla liquidazione delle stesse.

È stato inoltre riferito che al fine di azzerare i ritardi nei pagamenti con nota del 26.9.2022 la Direzione aziendale ha disciplinato la tempistica delle diverse fasi del processo liquidativo e introdotto un monitoraggio mensile della situazione debitoria di ciascuna Unità Operativa competente alla liquidazione delle fatture nonché dello stato dei pagamenti e dell'evoluzione dell'indicatore dei tempi medi di pagamento; è stato formalizzato – mediante assegnazione di specifici obiettivi operativi nell'ambito della contrattazione di *budget* – il concorso delle diverse strutture aziendali (centri di spesa) al conseguimento del *target* atteso di riduzione dei tempi di pagamento; infine, è stata programmata l'istituzione dell'Ufficio Unico Ordini/Liquidazioni fatture della Farmaceutica, la cui piena operatività è avvenuta nel 2023.

L'Azienda ha poi comunicato che al 31.8.2023 l'ITP per la prima volta ha assunto un valore negativo (- 1), dato confermato al 30.9.2023 e certificato dalla Regione Puglia.

Infine, sono stati forniti i dati relativi ai pagamenti e alla debitoria aggiornati al 30.9.2023, stratificati per anno di emissione delle fatture; i primi confermano come lo smaltimento riguardi essenzialmente i debiti dell'anno (a fronte di pagamenti complessivi per € 358.266.629, € 269.266.855, pari a oltre il 75%, sono relativi a fatture emesse nei primi nove mesi del 2023):

Pagamenti (ammontare) effettuati fino al 30/09/2023 per anno di emissione fattura						Importo dei pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014
Ante 2020	2020	2021	2022	30/09/23	Totale pagamenti al 30/09/2023	
880.066	613.247	4.179.369	83.327.092	269.266.855	358.266.629	90.373.519

Debiti verso fornitori al 30/09/2023 per anno di emissione fattura						Totale debiti verso fornitori al 30/09/2023
Descrizione	Ante 2020	2020	2021	2022	30/09/23	
Debiti verso fornitori	9.689.341	1.574.559	1.841.729	4.953.746	51.168.662	69.228.037
- di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale	1.665.318	154.347	372.625	167.478	88.421	2.448.189

Fonte: ASL Lecce – nota del 7.12.2023

8.3 È stato evidenziato che *«La disciplina dell’adempimento delle obbligazioni pecuniarie dei soggetti pubblici ha infatti una notevole incidenza sul sistema economico, in considerazione del ruolo di acquirenti di beni, servizi e prestazioni rivestito dalle amministrazioni pubbliche e dell’ingente quantità di risorse a tal fine impiegate. L’importanza del fenomeno è stata recepita dalla direttiva 2011/7/UE, sia rimarcando la necessità di «un passaggio deciso verso una cultura dei pagamenti rapidi» (considerando n. 12), sia evidenziando che i «ritardi di pagamento influiscono negativamente sulla liquidità e complicano la gestione finanziaria delle imprese. Essi compromettono anche la loro competitività e redditività quando il creditore deve ricorrere ad un finanziamento esterno a causa di ritardi nei pagamenti. Il rischio di tali effetti negativi aumenta considerevolmente nei periodi di recessione economica, quando l’accesso al finanziamento diventa più difficile» (considerando n. 3). D’altronde i tardivi pagamenti rischiano di pregiudicare anche «il corretto funzionamento del mercato interno», nonché «la competitività delle imprese e in particolare delle PMI», valori che la direttiva, all’art. 1, eleva a suoi principali obiettivi» (Corte cost., sentenza n. 78 del 2020).*

Ciò posto, la Sezione prende atto delle iniziative poste in essere e si riserva di monitorare il rispetto della normativa in materia di tempestività dei pagamenti in occasione delle prossime verifiche.

9. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR

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

Il successivo art. 56 prevede che gli istituti della programmazione negoziata (art. 2, comma 203, della l. 23.12.1996, n. 662) nonché la disciplina del contratto

istituzionale di sviluppo (artt. 1 e 6 del d.lgs. 31.5.2011, n. 88 e art. 7 del d.l. 20.6.2017, n. 91, convertito, con modificazioni, dalla l. 3.8.2017, n. 123) si applicano ai programmi indicati nel PNRR di competenza del Ministero della salute. A tal fine, il Ministro della salute promuove e stipula appositi contratti istituzionali di sviluppo (CIS) e ne coordina la successiva attuazione (commi 2 e 2-bis).

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

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

Con la nota istruttoria è stato chiesto di fornire informazioni di dettaglio su tali investimenti nonché sull'adozione di direttive specifiche, indirizzate agli organi di controllo interno, in materia di audit finanziario-contabile e monitoraggio della gestione e procedure specifiche per prevenire il rischio di eventuali frodi nella gestione dei fondi collegati all'attuazione del PNRR (art. 8 del d.m. 11.10.2021).

9.3 L'Azienda ha prodotto la tabella del questionario 2021 (originariamente non valorizzata) relativa agli investimenti PNRR/PNC per l'anno 2022, da cui emerge che quelli più consistenti, tutti relativi alla Missione 6, sono relativi a *Case della comunità e presa in carico della persona* (€ 43,1 mln), *Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero* (€ 13,2 mln) e *Rafforzamento dell'assistenza sanitaria immediata e delle sue strutture – Ospedali di comunità* (€ 12,3 mln):

3. Compilare la seguente tabella per l'anno 2022:

Codifica	Descrizione investimento	Anno 2022	
		PNRR	PNC
M6.C1.I1.1	1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	43.197.866,44	
M6.C1.I1.2	1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina	2.442.683,30	
M6.C1.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	12.347.057,50	
M6.C2.I1.1	1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	13.229.400,00	
M6.C2.I1.2	1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile		
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	8.516.611,00	
M6.C2.I2.1	2.1 Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN		
M6.C2.I2.2	2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario		

Fonte: ASL Lecce – nota del 7.12.2023

È stato inoltre riferito che:

- con deliberazione del Commissario Straordinario n. 735 dell'1.7.2022 l'Azienda ha scelto di avvalersi dell'Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa - INVITALIA Spa quale centrale di committenza; in tale veste l'organismo societario pubblico ha proceduto alle indizione, gestione e aggiudicazione della gara per la conclusione di accordi quadro con più operatori economici finalizzati all'affidamento di lavori e servizi di ingegneria e architettura per la nuova edificazione, ristrutturazione e riqualificazione di edifici pubblici quali Case di comunità, Ospedali delle comunità, Centrali operative territoriali e Ospedali sicuri nonché per l'aggiudicazione
- con delibera del Commissario Straordinario n. 155 dell'1.9.2022 è stata approvata la costituzione, senza oneri aggiuntivi, di un gruppo di lavoro aziendale PNRR, con compiti di: coordinamento degli interventi regionali e aggiornamento periodico circa lo stato di attuazione della Missione 6; interfaccia con le strutture aziendali beneficiarie di finanziamenti a valere sulla Missione 6; coordinamento degli interventi aziendali di programmazione e attuazione a valere sulle altre Missioni del PNRR.

In tale sede sono stati, tra l'altro, previsti: l'obbligo del gruppo di lavoro di riunirsi almeno una volta al mese e di redigere apposito verbale, da trasmettere alla Direzione strategica aziendale; la creazione di un'apposita area all'interno della sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale, dedicata alla pubblicazione di atti, documenti e informazioni

relativi alle attività aziendali finalizzate all'attuazione delle Missioni previste dal PNRR;

- con deliberazione del Commissario Straordinario n. 307 del 13.10.2022 l'ASL Lecce ha: *i)* preso atto del Contratto istituzionale di sviluppo (CIS) e dell'allegato Piano operativo regionale degli investimenti, sottoscritto il 31.5.2022 fra la Regione Puglia e il Ministero della salute; *ii)* autorizzato la sottoscrizione con la Regione Puglia del provvedimento di delega amministrativa di cui alla delibera di Giunta regionale n. 1023 del 19.7.2022 e ai sensi del citato art. 5, comma 2, del CIS, al fine dell'assunzione in capo all'ASL Lecce del ruolo di *"Soggetto attuatore esterno"*, con riferimento agli interventi ammessi a finanziamento nell'ambito del PNRR e del PNC di pertinenza dell'ASL Lecce; *iii)* dato mandato alle diverse unità operative aziendali, in ragione delle rispettive competenze, per ogni adempimento correlato agli interventi ammessi a finanziamento nell'ambito del PNRR; *iv)* incaricato i responsabili unici del procedimento, designati per ciascuna categoria di intervento, di assolvere agli adempimenti ivi dettagliati (rendicontazione periodica delle attività svolte in attuazione degli obiettivi previsti dal PNRR e dal PNC e in coerenza con gli obblighi derivanti dal sistema ReGiS); obblighi previsti dalla delibera CIPE n. 63 del 26.11.2020, che introdotto la normativa attuativa della riforma del Codice unico di progetto - CUP; obblighi di comunicazione a livello di progetto (informazione e pubblicità) secondo le indicazioni di cui alla Circolare MEF n. 21 del 14.10.2021);
- si è fin qui provveduto al tempestivo caricamento dei dati di competenza sulla piattaforma ReGiS, mensilmente ed entro i primi 10 giorni successivi alla conclusione del mese oggetto di monitoraggio.

9.4 In base ai dati disponibili sul portale ReGiS, l'ASL Lecce, oltre a essere soggetto attuatore esterno della Missione 6, risulta soggetto attuatore di 5 progetti in tema di digitalizzazione (Missione 1) per circa € 2 mln:

PNRR – ID Misura	CUP	Soggetto attuatore	PRG – Costo ammesso progetti (€)
M1C1I1.4.3 Rafforzamento dell'adozione dei servizi della piattaforma PagoPA e dell'applicazione "IO"	F81F23000060006	ASL LECCE	605.201,00
M1C1I1.4.3 Rafforzamento dell'adozione dei servizi della piattaforma PagoPA e dell'applicazione "IO"	F81F23000070006	ASL LECCE	17.712,00
M1C1I1.4.4 Rafforzamento dell'adozione delle piattaforme nazionali di identità digitale (SPID, CIE) e dell'Anagrafe nazionale (ANPR)	F81F23000110006	ASL LECCE	14.000,00
M1C1I1.1 Infrastrutture digitali	F81C23000740006	ASL LECCE	510.750,00
M1C1I1.2 Abilitazione al cloud per le PA locali	F81C23000740006	ASL LECCE	837.630,00
Totale			1.985.293,00

Fonte: Corte dei conti – Sez. reg. contr. Puglia – elaborazione su dati ReGiS

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

P.Q.M.

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

ACCERTA

- una perdita di € 13.987.035 per l'esercizio 2022;
- il mancato rispetto, nel triennio 2020-2022, dei tetti assegnati dalla Regione Puglia per la spesa farmaceutica, per la spesa per dispositivi medici e per la spesa per assistenza protesica;
- il superamento, nel triennio 2020-2022, del limite alla spesa di personale a tempo determinato;

RACCOMANDA

- alla Regione Puglia, di evitare proroghe dei termini per l'adozione dei bilanci d'esercizio degli enti del SSR che non trovino sicuro fondamento nell'art. 53, comma 3, della l.reg. n. 1/2016;
- all'ASL Lecce di: *i)* proseguire l'attività di monitoraggio e controllo sul livello complessivo dei costi, in particolare di quelli oggetto di limitazione in base a regole di finanza pubblica, al fine di garantire l'equilibrio della gestione operativa; *ii)* porre in essere condotte prudenti e ispirate al principio di veridicità del bilancio nella contabilizzazione degli accantonamenti per rischi e oneri nonché dei crediti e dei debiti; *iii)* proseguire con determinazione nella riscossione dei crediti e nel pagamento dei debiti; *iv)* porre in essere tutte le iniziative necessarie per rendere tempestive le procedure di acquisizione di beni e servizi, riconducendo il ricorso alla proroga nella sua dimensione di rimedio volto a fronteggiare situazioni eccezionali; *v)* dare compiuta rappresentazione nei futuri questionari di tutti gli investimenti PNRR per i quali è soggetto attuatore.

DISPONE

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

Così deliberato in Bari nella camera di consiglio del 25.1.2024.

Il Magistrato relatore
F.to Giovanni NATALI

La Presidente
F.to Cinzia BARISANO

Depositata il 29 gennaio 2024
Il Direttore della Segreteria
F.to Salvatore SABATO