



CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA CAMPANIA

composta dai Magistrati:

dott. Ciro Valentino	Presidente
dott. Silvano Di Salvo	Consigliere
dott. Tommaso Viciglione	Consigliere
dott.ssa Rossella Bocci	Primo Referendario
dott.ssa Innocenza Zaffina	Primo Referendario
dott. Francesco Sucameli	Referendario
dott.ssa Carla Serbassi	Referendario (relatore)

nella camera di consiglio del 20 maggio 2015

VISTO il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con il regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, e successive modificazioni;

VISTA la legge 21 marzo 1953, n. 161;

VISTA la legge 14 gennaio 1994, n. 20;

VISTA la legge 5 giugno 2003, n. 131;

VISTA la legge 23 dicembre 2005, n. 266, art. 1, commi 166 e seguenti;

VISTO il decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174 convertito con modificazioni dalla l. 7 dicembre 2012, n. 213, articolo 1, commi 3 e 7;

VISTA la deliberazione delle Sezioni riunite della Corte dei conti n. 14/2000 del 16 giugno 2000, che ha approvato il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti, e successive modifiche;

VISTA la deliberazione della Sezione per le Autonomie della Corte dei conti con cui sono state approvate, relativamente ai bilanci dell'esercizio 2012, le linee guida con correlato questionario, da utilizzarsi dai collegi sindacali delle Aziende sanitarie e ospedaliere per la redazione della relazione da trasmettere alle Sezioni regionali di controllo;

VISTA la deliberazione di questa Sezione regionale di controllo n. 17 del 23 febbraio 2015 di accertamento delle irregolarità riscontrate;

VISTA l'ordinanza presidenziale n. 41/2015, con la quale il Presidente della Sezione regionale di controllo per la Campania ha convocato il Collegio per il giorno 20 maggio 2015;

UDITO il Magistrato istruttore, dott.ssa Carla Serbassi, nella camera di consiglio del 20 maggio 2015;

PREMESSO in

Fatto

A seguito delle criticità emerse dall'esame del questionario trasmesso dal Collegio sindacale della Asl Napoli 3 sud, relativo al bilancio d'esercizio 2012, redatto ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, come integrata dall'art. 1, commi 3 e 7, del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, questa Sezione ha invitato la Asl Na 3 sud, il Commissario ad acta e la Regione, nell'ambito delle rispettive competenze e potestà decisionali, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento (avvenuta in data 23 febbraio 2015 - delibera n. 17/2015), ad adottare i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità riscontrate, come appresso indicate.

Con nota n. 48057 del 21 aprile 2015, il Commissario straordinario della Asl ha riscontrato gli accertamenti contenuti nella citata delibera n. 17/2015, predisponendo un programma operativo aziendale volto alla eliminazione delle irregolarità rilevate da questa Corte, anche individuando la responsabilità di ogni Dirigente di singola unità operativa, nei termini che seguono.

CONSIDERATO in

Fatto e Diritto

L'art. 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, ha previsto che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, *"ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica"*, svolgano verifiche ed accertamenti sulla gestione finanziaria degli enti locali e degli enti del servizio sanitario nazionale esaminando, per il tramite delle relazioni trasmesse dagli organi di revisione economico finanziaria, i relativi bilanci. La magistratura contabile ha sviluppato tali verifiche in linea con le previsioni contenute nell'art. 7, comma 7, della legge 5 giugno 2003, n. 131, quale controllo ascrivibile alla categoria del riesame di legalità e regolarità, che ha la caratteristica di essere finalizzato all'adozione di effettive misure correttive da parte degli enti interessati.

L'art 1, comma 3 del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, ha integrato la predetta disciplina disponendo che *"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 legge 23 dicembre 2005, n. 266, 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. I bilanci preventivi annuali e*

pluriennali e i rendiconti delle regioni con i relativi allegati sono trasmessi alle competenti sezioni regionali di controllo della Corte dei conti dai Presidenti delle regioni con propria relazione”.

Il successivo comma 7 ha previsto, inoltre, che “Nell’ambito della verifica di cui ai commi 3 e 4, l’accertamento, da parte delle competenti sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, 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. Qualora la Regione non provveda alla trasmissione dei suddetti provvedimenti o 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”.

In riferimento ai singoli fatti rilevati e alle relative osservazioni, per le quali ci si riporta a tutto quanto contenuto nella surrichiamata delibera di questa Sezione n. 17/2015, si evidenzia quanto segue.

1) “Personale dipendente”

Questa Sezione regionale aveva invitato l’azienda a relazionare, con riguardo a tutto il personale dipendente (dirigente e di comparto) in merito agli specifici provvedimenti posti in essere, secondo quanto previsto dalle norme vigenti, al fine di una sua efficiente ed efficace organizzazione e contenimento dei costi, con evidenza, per ciascuna sede lavorativa della asl, di eventuali esuberi o carenze, distintamente per il personale del ruolo sanitario, professionale, tecnico e amministrativo; aveva inoltre chiesto di fornire evidenza contabile-documentale in merito all’attività predisposta al fine del monitoraggio, tramite organismo regionale appositamente costituito, dei fondi contrattuali dell’azienda.

La Corte, pur prendendo atto del conseguimento dell’obiettivo di riduzione della spesa complessiva per il personale, che ne aveva ricondotto il costo anche oltre i limiti degli obiettivi di risparmio già fissati dal piano di rientro (contenimento dei costi del personale entro il tetto della diminuzione dell’1,4 per cento delle spese del 2004, per effetto della riduzione del numero dei dipendenti), rilevava però, in generale, il ritardo conseguito nell’attività di determinazione e, quindi, di verifica della corretta costituzione dei fondi contrattuali 2012, al fine di mantenere l’ammontare complessivo delle risorse destinate al trattamento accessorio entro l’importo destinato agli stessi fin dal 2010, e comunque, di ridurlo in misura proporzionale alle cessazioni del personale in servizio.

L’amministrazione aziendale rappresentava che le drastiche riduzioni di personale dipendente, di tutti i ruoli e categorie avevano comportato, in considerazione degli obblighi di salvaguardia

dei LEA, un incremento dei volumi di attività in termini di carico di lavoro per effetto del blocco del *turn over* (unitamente ad una effettiva e concreta esistente difficoltà operativa in termini di organizzazione di turni), e questa Corte prendeva atto delle intraprese soluzioni di recupero delle maggiori somme erogate, nonché - alla luce delle dichiarate difficoltà riferite dalla U.O.C. gestione risorse umane circa l'allineamento dei fondi, dell'avviata iniziativa di riduzione, in via cautelativa, degli acconti per le quote incentivanti, e di quanto rilevato, in sede di verifica amministrativa contabile, dal MEF, che in proposito sosteneva: *"...anche per il fondo 2013 si evidenziano spese in eccedenza...solo durante la verifica dello scrivente, con nota del 27 gennaio 2014 si provvedeva ... a disporre momentaneamente la sospensione dell'erogazione dello straordinario ordinario e del salario di risultato per il personale del comparto per l'anno 2014. Non può non sottolinearsi la tardiva e insufficiente adozione di misure che se messe in opera con tempestività avrebbero consentito quantomeno un'iniziale approccio per la definizione della problematica..."*.

E' in particolare degna di nota l'iniziativa della direzione aziendale, volta a richiedere alla regione Campania il commissariamento delle operazioni di accertamento e quantificazione dei fondi reali, iniziativa che, al di là di ogni considerazione in termini di opportunità della stessa, mostra con chiara evidenza la pesante situazione esistente in merito alla problematica qui esaminata.

Gli Ispettori, in proposito dichiaravano che *"...Le somme da recuperare sono rilevanti....Si ha ben presente che agire per il ristoro del danno attraverso la rivalsa sui dipendenti aprirebbe scenari di particolare delicatezza con l'instaurarsi di probabili e non semplici contenziosi...La soluzione che qui si prospetta, ovviamente a mero titolo di suggerimento in quanto spetta alla direzione aziendale l'adozione delle misure ritenute più idonee, è quella di prevedere per il periodo necessario e quindi per almeno un triennio, la mancata erogazione del salario di produttività. In sostanza all'atto della determinazione dei fondi dal 2014 in avanti si dovrebbe procedere all'inserimento della quota relativa alla produttività nel quadro delle risorse disponibili, e al contempo non procedere all'erogazione delle stesse, registrando così una economia di spesa. Tale elemento della retribuzione accessoria è infatti l'unico che non è connesso a particolari condizioni di lavoro, non è connesso a prestazioni rese oltre l'orario ordinario, in turno o in disponibilità. Ovviamente la mancata erogazione del salario di produttività comporta comunque per un periodo piuttosto lungo la diminuzione delle risorse disponibili per il personale, ma resta a parere dello scrivente la soluzione meno problematica. In ogni caso appare da subito necessario mettere sotto controllo la spesa per straordinario e disagio attraverso una puntuale definizione dei budget assegnabili e un rigoroso controllo della congruità delle richieste con i limiti dettati dalla determinazione degli appositi fondi..."*.

L'azienda, nel suo programma operativo di adeguamento alle criticità accertate, rappresenta di *"..avere ricostituito i fondi contrattuali per l'anno 2012, in ottemperanza al dettato normativo vigente in tema di contenimento della spesa per il personale del servizio sanitario regionale e a*

tutti i vincoli imposti dalla normativa con la corretta applicazione delle linee di indirizzo, così come accertato dall'organismo regionale Commissione fondi. L'azienda ha ritenuto di recuperare le maggiori somme erogate sui fondi del disagio del comparto, attraverso un'azione di decurtazione dai fondi della produttività, da doversi proseguire su un piano pluriennale programmato in base all'effettivo ammontare del debito stesso".

L'azienda dichiara, inoltre, di avere implementato un piano attuativo per il nuovo assetto organizzativo gestendo esuberanti e/o carenze del personale in base a quanto definito nel nuovo atto aziendale, e di voler attuare le seguenti misure: *"Provvedere annualmente alla corretta costituzione dei fondi contrattuali mantenendo l'ammontare complessivo delle risorse destinate al trattamento accessorio entro l'importo destinato agli stessi fin dal 2010, e comunque, di ridurlo in misura proporzionale alle cessazioni del personale in servizio. Verifica della corretta determinazione dei fondi delle competenze accessorie con il supporto dell'organismo regionale preposto al controllo. Pianificazione pluriennale volta sia a salvaguardare i LEA che ad ottenere le economie richieste in merito agli sforamenti dell'anno 2012 rispetto ai fondi".*

2) "Immobilizzazioni materiali" (155.290.148 euro)

Per quanto riguarda le immobilizzazioni materiali la Corte rilevava la mancanza di una verifica puntuale di corrispondenza tra l'inventario fisico e la sua rappresentazione documentale e di bilancio (come da dichiarazioni del Collegio dei sindaci e dell'azienda, che riteneva necessario l'avvio di una operazione straordinaria di verifica di tutti i beni esistenti, lasciando emergere perplessità in relazione alle ordinarie attività di inventariazione.

La Asl rappresenta di aver programmato le seguenti azioni: a) predisposizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici di beni mobili e immobili che definisca tempi, modi, responsabilità e controlli con relativa calendarizzazione; b) ricognizione del patrimonio immobiliare, aggiornamento dell'inventario dei cespiti e adeguamento dei dati contabili alle risultanze dell'inventario; c) attivazione di un sistema di verifiche volte al riscontro della corrispondenza (con cadenza almeno annuale) dei valori di costo e del relativo fondo iscritti nel libro cespiti e i saldi co.ge di riferimento; d) predisposizione, inoltre, di una *"procedura in cui le diverse fasi relative ad acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o smantellamento delle immobilizzazioni, siano controllate da enti diversi..."* ; questa Sezione ritiene tale azione fondamentale al fine di un corretto approccio al problema in oggetto in quanto, se ben integrata, appare idonea a ricondurre a normalità l'attività in questione, attraverso la inevitabile presa di coscienza di ciascun operatore e l'insito controllo che ne deriva.

Si ribadisce, in proposito, quanto già in precedenza evidenziato in merito alla imprescindibilità, da parte dell'azienda, della conoscenza e catalogazione di tutti i suoi beni, materiali e immateriali (attraverso l'azione degli agenti contabili di riferimento che l'ente riterrà opportuno attivare, in ossequio alla sua libertà organizzativa e secondo i principi indicati, in quanto compatibili, con riferimento al successivo punto riguardante le

"Rimanenze"), in quanto solo tale contezza permette una rappresentazione contabile conforme ai canoni di veridicità, chiarezza e trasparenza previsti dalla legge e dai principi contabili, oltre che consentire esatte valutazioni in merito alla opportunità di procedere ad acquisti, dismissioni e più efficienti utilizzi, conformemente ai principi di sana gestione economico-patrimoniale.

3) "Rimanenze" (euro 10.014.527)

Nell'ambito delle rimanenze di beni sanitari il magistrato istruttore, pur prendendo atto della rilevante attività posta in essere dal Capo dipartimento farmaceutico in termini di controllo delle farmacie, rilevava la mancanza di un processo unitario che, pur se scandito da diverse fasi, avrebbe dovuto essere ricondotto ad una rendicontazione unitaria al fine del monitoraggio completo del carico, inventariazione, della gestione, distribuzione e conservazione di tutti i beni, in capo ad ogni sede interessata, con articolazione di funzioni da intestarsi alle diverse figure professionali partecipanti, nel presupposto di rendere distinti (enunciandoli compiutamente) i compiti di ciascun operatore coinvolto nel processo di movimentazione dei beni sanitari (presso farmacie, reparti, magazzini, sedi, altri) sia in termini di custodia che di utilizzo.

La Asl evidenzia in apposito prospetto, nel suo programma operativo di rimozione delle criticità rilevate dalla Corte con la citata delibera n. 17/2015, l'ammontare dettagliato del totale delle rimanenze al 31 dicembre 2013 e 2014, ricomprendendovi anche le rimanenze di beni non sanitari; tale inclusione è stata ben apprezzata da questa Sezione in quanto mette in evidenza l'impegno globale che sembra voler emergere dall'impostazione del programma, impegno capace di consentire la rappresentazione veritiera e corretta di tutte le rimanenze di pertinenza dell'ente, ovunque dislocate, e il controllo di irregolari sottrazioni.

In particolare l'azienda rappresenta che i beni sanitari sono nella disponibilità delle strutture farmaceutiche ospedaliere e territoriali solo limitatamente alla fase di presa in carico e di stoccaggio (passando, dal momento della consegna o scarico, nella responsabilità dei dirigenti dei reparti ospedalieri, dei distretti, dei dipartimenti, del servizio 118, dei referenti ADO, ADI, ecc), che tra i beni sanitari ci sono anche i diagnostici di laboratorio, con budget dedicato e che la valorizzazione delle rimanenze di beni sanitari, allo stato, tiene conto solo di quanto stoccato nelle farmacie e nei laboratori e dei beni non sanitari detenuti nei magazzini economici, impegnandosi a avviare le seguenti specifiche azioni: a) inventariazione dei beni presenti presso tutte le ubicazioni, ivi inclusi i singoli reparti; b) riconciliazione dei dati contabili dei rendiconti trasmessi dai terzi depositari dei beni dell'azienda; c) integrazione tra il sistema di contabilità sezionale di magazzino e sistema di contabilità generale; d) predisposizione di attività formative e diffusione delle aggiornate procedure di gestione del magazzino con focus su compiti e responsabilità (risultano già individuati i responsabili operativi).

Nel prendere atto della programmazione posta in essere dalla asl, questa Corte si riserva di monitorarne la realizzazione entro i termini di scadenza programmati.

4) "Crediti"(euro 583.114.857)

In relazione a tale voce questa Sezione rilevava la necessità della totale riconciliazione dei crediti verso tutti i debitori, compresi quelli derivanti dalla fusione delle preesistenti asl che, essendo avvenuta nel lontano 2009, non consentiva ulteriori dilazioni, nonché della eliminazione della voce di credito provvisoriamente utilizzata, delle *"carte contabili da regolarizzare"*, mediante l'imputazione della stessa ai corrispondenti esatti conti dei fornitori, al fine della rappresentazione in bilancio dei crediti realmente esistenti e di evitare il rischio di doppi pagamenti.

La Corte prende atto della avvenuta riconciliazione di alcune voci di credito e del programma previsto, teso a completare l'attività di globale riconciliazione entro il termine di approvazione del bilancio 2014, riservandosi di monitorarne l'attuazione

5) e 6) "Debiti verso Fornitori" (euro 844.970.201)

La Corte, nel suo deferimento, evidenziava la necessità di un sistema organizzativo e contabile adeguato ad un efficace monitoraggio della situazione debitoria globale nei confronti dei fornitori, che consentisse una foto immediata di quanto a ciascuno di essi esattamente dovuto, da attuarsi attraverso le due operazioni imprescindibili della circolarizzazione (attraverso la quale vengono inseriti in bilancio gli esatti saldi a debito, previa verifica e validazione da parte di ogni singolo fornitore esprimendo, in tal modo, una base di partenza precisa e veritiera), e della esatta e immediata imputazione di ciascuna forma di pagamento, da chiunque posta in essere (cassa economale, tesoriere, asl, Soresa, altri), al pertinente mastro del fornitore in modo tale che la visione dello stesso potesse consentire, in tempo reale, la verifica della situazione di dare e avere di ciascun creditore che pretendesse il pagamento di ogni ulteriore preciso importo.

Solo la presenza di tale forma organizzativo-contabile, proseguiva la Corte, che fosse in grado di gestire regolarmente i documenti contabili della asl attraverso l'interscambio veloce tra gli uffici interessati, delle notizie necessarie, avrebbe evitato il perpetrarsi di situazioni di rischio tali da poter comportare danno erariale, anche in termini di mancato controllo e discarico, da parte della asl, dei conti dei propri agenti contabili, (tesoriere, Soresa, cassa economale), considerati gli obblighi di questi ultimi, di fattiva e concreta collaborazione con la stessa, al fine della immediata risoluzione delle criticità in oggetto.

L'azienda, nel suo programma operativo, espone le operazioni già poste in essere al fine della eliminazione delle irregolarità riscontrate, e si impegna alla circolarizzazione globale di tutte le partite entro i termini di approvazione del bilancio 2014.

Desti comunque perplessità il fatto che solo il 10% dei debitori e il 14,7% dei creditori abbiano risposto alle richieste di verifica dei loro crediti e debiti, e si evidenzia la immediata

necessità di richiamare l'attenzione degli stessi alle responsabilità correlate alle mancate verifiche, oltre che alle non più prorogabili necessità di iscrivere a bilancio 2014 gli esatti importi rispettivamente da avere e da dare, attraverso le doverose misure da prendersi dai soggetti responsabili dell'ente in termini di esattezza e veridicità delle relative voci.

7) "Acquisti di servizi sanitari – Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni sanitarie da privato "(euro 1.057.996)

Questa Sezione, avendo verificato che la voce specifica "Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie" aveva, di fatto, subito un incremento rispetto ai dati da consuntivo 2011 constatava che, a fronte dei chiarimenti richiesti circa tale specifica voce di costo, dalle motivazioni e dai documenti forniti non era stato possibile rinvenire una relazione esplicativa che meglio rappresentasse la situazione venutasi a determinare a carico dell'azienda "...circa la mancanza di adeguate professionalità interne e le strategie d'intervento seguite per il contenimento dei costi e la verifica del migliore offerente (pur se per procedure attuate da terzi), nonché i controlli posti in essere in termini di verifica di efficacia ed efficienza della prestazione ricevuta".

Pertanto, pur rimarcandosi che l'azienda - in osservanza delle limitazioni dirette agli enti del SSR, ha contenuto, in generale, i costi del personale determinando il conseguimento dell'obiettivo di riduzione della spesa complessiva, (anche ai fini del rispetto dell'art. 9 comma 28 del d.l. n. 78/2010) non era stato possibile riscontrare, in via generale, i comportamenti assunti e le misure intraprese tese al rispetto del limite posto dalle norme di coordinamento della finanza pubblica, in materia di contenimento della spesa in oggetto, per le quali la regione avrebbe dovuto ottemperare adeguandosi, con l'emanazione di specifici provvedimenti di dettaglio, alle disposizioni ex articolo 6, commi 7 e 20 del d. l. n. 78/2010, con norme di specifica dei principi imposti dal legislatore nazionale nei confronti di enti - quali le Asl/Ao - sottoposti alla sua direzione politica, ovvero riportandosi¹ alle disposizioni contenute nel decreto n. 53/2012 del Commissario ad acta avente ad oggetto: "Approvazione Programmi Operativi 2011/2012. Adeguamento per l'anno 2012" - tenuto conto, altresì, dell'art. 4 bis del d. l. n.158/2012².

Ci si riportava, in proposito, a quanto argomentato nelle disposizioni di cui al decreto del commissario ad acta n. 18/2014, concernente "Adeguamento programmi operativi 2013/2015 agli indirizzi ministeriali" secondo cui, in relazione alle azioni programmate di "Riduzione del costo contabilizzato nella voce "B.2.A.15.3.A, Consulenze sanitarie da privato - articolo 55,

¹ Tenuto conto dell'articolo 15 comma 21 del d. l. n. 95/2012, secondo cui "Per le regioni sottoposte ai piani di rientro dal deficit sanitari o ai programmi operativi di prosecuzione di detti Piani restano comunque fermi gli specifici obiettivi ivi previsti in materia di personale".

² Il d.l. n.158/2012 (c.d. decreto Balduzzi), prevede all'art.4 bis la possibilità di reclutare per il 2012 personale nella misura percentuale del 15% rispetto a quello cessato nell'anno precedente ove sia accertato dagli organismi ministeriali competenti il raggiungimento anche parziale degli obiettivi previsti nel Piano di rientro.

comma 2, CCNL 8 giugno 2000", per effetto della riduzione dei costi sostenuti per prestazioni aggiuntive, viene disposto a livello regionale un progressivo abbattimento delle stesse al fine di ottenere la copertura totale del costo sostenuto per le ore erogate in regime di prestazioni in auto convenzionamento da realizzarsi entro il 2015 – prescrivendo, altresì, come azione di "contenimento costi apparati amministrativi e consulenze" che "La regione svolgerà attività di controllo e di monitoraggio sull'attività di contenimento dei costi relativi agli apparati amministrativi e alle consulenze svolte presso le aziende sanitarie Locali, aziende ospedaliere, policlinici universitari ed IRCSS. In particolar modo si procederà ad una verifica puntuale del rispetto delle disposizioni di legge e delle linee guida regionali in materia, garantendo il contenimento dei costi relativamente a: spese di missione; commissioni e altri organismi: le attività saranno rivolte a ridurre il numero e le relative spese di funzionamento; consulenze sanitarie e non sanitarie. Si intende in particolare accertare se le aziende abbiano avviato le procedure per monitorare i costi per le attività suddette garantendo la tenuta di una gestione di contabilità analitica che tenga conto di tutti i costi diretti ed indiretti garantendo l'equilibrio economico delle attività svolte...".

L'azienda, nel programma operativo adottato a seguito della delibera di questa Sezione, ha stabilito le seguenti azioni da svolgere nell'ambito dei singoli settori riguardanti la voce in oggetto.

- Convenzioni con associazioni di volontariato per emergenza 118: predisposizione di una procedura volta a definire le azioni da realizzare al fine di verificare l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni ricevute;
- convenzione con la Lega italiana per registro tumori: predisposizione di una procedura volta a verificare le attività svolte e a definire la relativa rendicontazione;
- convenzione con esperto qualificato: predisposizione di una procedura volta a definire le azioni da realizzare al fine di verificare l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni ricevute;
- convenzioni per bisogni di salute mentale con ASP (azienda sanitaria Potenza): predisposizione di una procedura volta a definire le azioni da realizzare al fine di verificare l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni ricevute;
- consulenze per la gestione del comitato etico: relazione sulle attività poste in essere dallo stesso;
- altre consulenze: è previsto un bando di concorso per il reclutamento di dirigenti sanitari per le varie discipline specialistiche di cui l'azienda è carente rispetto alla dotazione organica e per le quali la stessa azienda fa ricorso all'istituto delle prestazioni aggiuntive (art. 55, comma 2 e art. 58 CCNL). L'azienda rappresenta, inoltre, che "recentemente, sulla scorta di autorizzazioni regionali, il Servizio risorse umane ha approntato gli adempimenti finalizzati alla mobilità in entrata di alcune unità di dirigenti medici delle discipline con le maggiori carenze: anestesisti, rianimatori, radiologi ed ortopedici. Analogamente si sta procedendo a

convocazioni dagli elenchi degli specialisti ambulatoriali al fine di tamponare le carenze più significative, con incarichi trimestrali al fine di contenere il ricorso alle prestazioni aggiuntive". Questa Corte si riserva di valutare le azioni poste in essere in merito al punto in oggetto.

8) "Acquisti di servizi non sanitari" – "Servizi di pulizia" (euro 11.597.018)

Rilevandosi un incremento dell'importo della voce di bilancio relativa alle spese di pulizia dall'anno 2011 all'anno 2012, giustificato dall'ente con la presenza di fattori di natura straordinaria, questa Corte richiamava l'azienda alla necessità di rappresentare i dati contabili in maniera omogenea da un anno all'altro, in modo da poterne verificare l'andamento e ricordava che l'omogeneità e la confrontabilità dei valori di bilancio fosse elemento essenziale al fine della corretta informazione sia degli organi deputati al controllo, sia di tutti gli altri soggetti interessati.

In ordine alle continue proroghe di contratti scaduti o in scadenza e al mancato espletamento di nuove gare al fine della riduzione dei costi a parità di prestazioni, il magistrato istruttore aderiva alle osservazioni degli Ispettori MEF, come riportate nel deferimento, auspicando la normalizzazione della situazione descritta e chiedendo anche apposita relazione esplicativa dei rapporti intercorrenti tra la asl, la regione e la società Soresa in merito alle modalità di gestione delle gare di appalto per la fornitura di beni e servizi e dei vantaggi ad oggi ottenuti grazie all'intervento di quest'ultima, in termini di riduzione dei costi a parità delle prestazioni ricevute.

In relazione alla valutazione in termini di efficacia e di efficienza delle prestazioni ricevute dalle ditte fornitrici di servizi di pulizia, nel rilevare che tale verifica è demandata ai Direttori responsabili delle varie strutture aziendali, si prendeva atto di come, su tale punto, non fosse pervenuto alcun tipo di attestazione.

La asl si impegna, con il programma adottato:

- a individuare interventi specifici atti a ridurre le spese di pulizia come previsto dalle norme di legge, predisponendo una riorganizzazione degli uffici aziendali, andando anche ad individuare i margini di efficientamento conseguibili e incidendo, per ogni singola struttura, sugli spazi dedicati ad attività non sanitarie e spazi esterni, rimodulando la frequenza degli interventi sugli spazi poco frequentati, accorpando gli interventi in zone a basso rischio e monitorandone periodicamente i costi;
- a rielaborare i criteri di verifica di efficacia e di efficienza di tutte le prestazioni ricevute, da parte dei responsabili delle singole funzioni aziendali;
- ad instaurare un costante e fattivo rapporto di collaborazione con la società Soresa, supportato da appositi e specifici report periodici.

9) "Altri interessi passivi" (euro 5.152.414)

La richiesta di questa Corte era volta a verificare la congruità dell'ammontare degli interessi pagati dall'azienda in relazione alla specifica situazione riferibile a ciascun fornitore, nel

rispetto delle norme di legge e di contratto, delle direttive del Commissario ad acta e della regione, nonché il controllo, da parte della asl, dei pagamenti in argomento effettuati da Soresa e dal tesoriere, onde evitare che deleghe di funzioni e attribuzione di compiti, anziché coadiuvare, avessero aggravato e incancrenito pregresse situazioni.

Si chiedeva, inoltre, di attestare se la voce "*interessi per anticipazioni*" corrispondesse agli interessi per anticipazioni avute dal tesoriere e se la stessa fosse congrua con quanto previsto dalla convenzione e dalle norme in materia.

In merito la asl dichiara, assumendosene la responsabilità, che

- "*relativamente agli interessi addebitati dal tesoriere, sulle anticipazioni di cassa sempre entro i limiti dell'affidamento essi risultano congrui con le condizioni del capitolato di tesoreria....;*

- *relativamente agli interessi pagati ai fornitori essi risultano congrui e che sono sempre stati effettuati i controlli nell'ambito della normativa e delle disposizioni del commissario ad acta della regione Campania*".

L'azienda dichiara, comunque di volersi impegnare, per il futuro, ad un più approfondito controllo degli interessi passivi in oggetto e a prevedere "*la regolamentazione di eventuali transazioni non già disciplinate da alcun provvedimento normativo regionale o nazionale, con relativo calcolo degli interessi, nell'ambito della procedura relativa al ciclo passivo*", con riferimento al controllo generale dei fornitori.

10) "Sopravvenienze passive verso terzi relative all'acquisto di beni e servizi (euro 1.118.099), e Altre sopravvenienze passive v/terzi" (euro 1.439.475)

Questa Sezione rilevava la consistenza particolarmente preoccupante degli importi delle sopravvenienze passive, quasi totalmente riferite ai centri di riabilitazione ed ai fornitori di beni e servizi, la cui somma da sola ammontava a quasi 10 milioni di euro, considerando anche le somme accantonate a tale titolo in precedenti esercizi ai fondi rischi e che, quindi, pur non comparando tra i costi dell'esercizio 2012, afferivano alla sua competenza.

Emergeva inoltre che la loro rappresentazione contabile, non essendo supportata dalla documentazione richiesta (elenco leggibile dei fornitori riguardanti tutte le sopravvenienze passive iscritte in bilancio raggruppate per tipi di prestazione, con indicazione dello stato attuale - presenza tra i fornitori ancora indicati in bilancio, o tra le carte da regolarizzare, o titolarità di azioni esecutive, o loro completa estinzione - specificando se gli stessi fossero fornitori abituali della asl), o comunque da specifica relazione esplicativa dei dirigenti addetti circa la valutazione della idoneità e congruenza degli importi iscritti, non consentiva di verificare il rispetto dei criteri di veridicità e trasparenza nella gestione.

L'ente dichiarava che "*diverse fatture, emesse con data attuale, sono di competenza di anni pregressi e riguardano richieste per il riconoscimento di aggiornamenti ISTAT o adeguamento tariffe*" facendo emergere, anche per tale verso, i già rilevati consistenti problemi in merito al necessario controllo sostanziale da parte della asl, circa le reali pretese di quanto richiesto da ciascun creditore.

La asl, nell'ambito del programma di adeguamento alle osservazioni di questa Corte, dopo aver rappresentato che *"le sopravvenienze passive afferiscono fundamentalmente ad assegnazioni del giudice ovvero a pagamenti effettuati dall'azienda previa liquidazione da parte degli uffici competenti"*, dichiara di impegnarsi a porre in essere le seguenti azioni:

- *"completamento dell'attività di circolarizzazione di tutti i clienti e fornitori...;*
- *revisione di tutte le altre poste di bilancio, al fine di individuare eventuali passività ed oneri non coperti da fondi già ascritti in contabilità ovvero mai rilevate....;*
- *predisposizione di una procedura che disciplini sia tutte le fasi del ciclo passivo sia la determinazione delle stime dei costi per fatture da ricevere.....;*
- *attivazione di un sistema per la valutazione dell'idoneità e congruenza degli importi iscritti in contabilità a titolo di sopravvenienza passiva*;
- *completa integrazione del sistema informativo contabile tra i servizi la cui attività ha ripercussioni di natura economico finanziaria (GEF, provveditorato, economato, affari legali e distretti)."*

Questa Sezione, riservandosi di monitorare le misure sopra indicate, ritiene fondamentale l'attivazione dell'ultimo punto esposto, considerando necessario includere, tra i soggetti da integrare nel circuito informativo, anche la società Soresa, per le operazioni dalla stessa poste in essere per conto della asl, onde consentire un adeguato monitoraggio sia in termini di coordinamento con l'attività decisionale e gestionale della asl medesima (e della regione in termini sia di direttive poste che di gestione concreta), che di vero e proprio controllo gestionale e contabile su un soggetto la cui azione deve essere volta al miglioramento dell'efficienza, efficacia ed economicità dell'ente proprietario (in questo caso della regione), con positivi e immediati riflessi sulla sua attività e su quella delle asl, quali enti ad essa appartenenti.

Si invitano, pertanto, la regione e la asl ad attivarsi in tal senso e a implementare tutte le misure necessarie che consentano la verifica di ogni singola operazione contabile effettuata con la società partecipata dalla regione, dal momento della sua posa in essere fino a quello conclusivo, che ne consenta il discarico.

La prevista completa integrazione del sistema informativo contabile tra i servizi la cui attività ha ripercussioni di natura economico-finanziaria consente anche di dare il giusto valore all'aver indicato, come responsabile operativo di questo procedimento, esclusivamente l'UOC della gestione finanziaria in quanto, in maniera inequivoca, viene comunque dichiarata l'interferenza e la responsabilità dei numerosi altri soggetti sopra menzionati, la cui attività si interseca in maniera preponderante con quella del responsabile finanziario.

11) "Gestione intramoenia"

Questa Sezione invitava a relazionare in merito all'effettività del risultato positivo della gestione dell'attività libero-professionale intramuraria (ALPI), riguardante prestazioni erogate dai medici a rapporto esclusivo della asl, al di fuori dell'orario di lavoro, nelle strutture

ambulatoriali e diagnostiche aziendali in cui prestano servizio, indicando sia i risultati derivanti dall'applicazione del criterio del ristoro dei costi come da regolamento interno dell'asl, sia quelli conseguenti all'applicazione di eventuali ulteriori metodologie utilizzate al fine di una più corretta imputazione di costi diretti e indiretti, considerando non esaustiva la relazione ricevuta in merito dall'ente.

Dalla relazione redatta, sull'argomento, dagli Ispettori MEF in merito alla situazione di fatto riscontrata, emergeva come la stessa non fosse in linea con le indicazioni normative, in quanto gli spazi adibiti all'ALPI erano nettamente inferiori alle indicazioni di legge, l'attività di ricovero in ALPI era quasi del tutto trascurabile, la stragrande maggioranza dei medici che esercitavano l'attività era stata autorizzata a svolgerla presso il proprio studio e, fino ad allora, senza effettuare le prenotazioni tramite CUP.

L'azienda ha evidenziato l'avvio di misure tese, almeno tendenzialmente, ad allinearsi alle prescrizioni normative in materia (prenotazione delle visite tramite CUP; istituzione di una infrastruttura di rete per il collegamento di tutte le strutture aziendali e degli studi dei medici autorizzati con il CUP aziendale, con conseguente possibilità di attuazione e monitoraggio dell'espletamento dei servizi di prenotazione, inserimento e comunicazione in tempo reale dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, dei pazienti visitati e degli estremi di pagamento delle prestazioni ALPI; tracciabilità dei pagamenti; sottoposizione ai medici autorizzati all'esercizio dell'attività libero professionale, di una bozza di convenzione che prevede l'obbligo per i professionisti del collegamento in rete per le prenotazioni, convenzione la cui firma sarà obbligatoria per l'esercizio, da parte degli stessi, dell'attività presso il proprio studio; presenza di un sistema di contabilità analitica che consenta di distinguere nelle tariffe la quota spettante al medico, all'equipe, al personale di supporto, i costi per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, nonché la quota generale spettante all'azienda).

La asl si impegna, nel suo programma operativo, a porre in essere e completare tutte le misure volte alla verifica periodica delle voci di costo e di ricavo imputabili all'attività intramoenia, all'adeguamento alle indicazioni normative in materia di spazi, al completamento dell'infrastruttura di rete sopra indicata, alla definizione e approvazione del nuovo regolamento ALPI e al monitoraggio delle liste di attesa.

12) "Dati SIOPE"

In relazione alla mancata concordanza tra quanto indicato in bilancio con riferimento al conto "tesoreria", pari a 146.754.136 euro, e quanto risultante dal prospetto SIOPE (130.514.945 euro), l'azienda spiegava che tale discordanza derivava dal fatto che nel SIOPE non venivano riportati i conti delle ex asl NA4 (per euro 10.518.270) e NA5 (per euro 5.711.921), e che questi ultimi risultavano non stampabili.

Questa Sezione rimarca, comunque, la necessità di allegazione, al rendiconto di esercizio, dei dati SIOPE, come previsto dalla legge 112/2008, articolo 77 quater, comma 11.

La asl rappresenta di avere allegato il prospetto dei dati SIOPE alla delibera di approvazione del bilancio di esercizio 2013 e di impegnarsi in tal senso per gli anni successivi, anche effettuando la riconciliazione degli stessi con quanto indicato in bilancio.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Regione Campania Prende atto delle iniziative programmatiche intraprese e delle azioni da intraprendere dall'Azienda sanitaria Napoli 3 sud e dalla Regione Campania al fine di rimuovere le gravi irregolarità riscontrate, come sopra elencate e si riserva di verificarne la concreta e conforme esecuzione nell'ambito delle procedure di controllo che saranno eseguite sui bilanci della Regione e della Asl Napoli 3 sud, fatte salve le criticità rilevate nei termini di cui in motivazione.

Dispone che la presente deliberazione sia trasmessa al Commissario straordinario e al Collegio sindacale della Asl Napoli 3 sud, al Commissario ad acta e al Direttore generale per la tutela della salute della Regione Campania.

Dispone, altresì, ai sensi dell'articolo 31 del d. lgs. n. 33/2013, che la presente pronuncia venga pubblicata sul sito internet delle due amministrazioni.

Così deciso in Napoli, in camera di Consiglio, il 20 maggio 2015.

Il Relatore

f.to dott. Carla Serbassi

Il Presidente

f.to dott. Ciro Valentino

Depositata in Segreteria

Il 20 maggio 2015

Il Direttore della Segreteria

f.to dott. Mauro Grimaldi