

LOGO DELLA REPUBBLICA ITALIANA
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	Primo Referendario
dott.ssa Carla Serbassi	Primo Referendario (relatore)

nella camera di consiglio del 29 gennaio 2016

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;

VISTE le linee-guida per la redazione delle relazioni inerenti al bilancio di esercizio 2012, approvate dalla Sezione per le autonomie con deliberazione 12 luglio 2013, n. 19;

VISTE le deliberazioni di questa Sezione regionale di controllo, n. 224 del 16 ottobre 2014, di accertamento delle irregolarità riscontrate e n. 10/2015, di presa d'atto delle iniziative programmatiche intraprese dall'azienda in oggetto al fine di rimuovere le gravi irregolarità riscontrate;

VISTA l'Ordinanza presidenziale n 7/2016, con la quale il Presidente della Sezione regionale di controllo per la Campania ha convocato il Collegio per il giorno 29 gennaio 2016;

UDITO il Magistrato istruttore, dott.ssa Carla Serbassi, nella camera di consiglio del 29 gennaio 2016;

PREMESSO

A seguito delle criticità emerse dall'esame del questionario trasmesso dal Collegio sindacale della Asl Napoli 1, relativo al bilancio d'esercizio 2012, questa Sezione, con Delibera n. 224 del 30 ottobre 2014, invitava la Asl, la Struttura commissariale e la Regione, nell'ambito delle rispettive competenze e potestà decisionali, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, ad adottare i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità riscontrate, come di seguito indicate.

Il Direttore generale della Asl riscontrava, nei termini, gli accertamenti contenuti nella citata delibera n. 224/2014, 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, come accertato nella successiva delibera n. 10 del 14 gennaio 2015, con la quale ci si riservava di verificarne la concreta e conforme esecuzione.

Il magistrato istruttore ha sollecitato, in data 18 novembre 2015 -prot.4839- l'invio della relazione definitiva attestante l'esecuzione di quanto stabilito con le precedenti suindicate delibere, anche in considerazione del cambio di vertice dell'Azienda, avvenuto in data 15 settembre 2015, evidenziando il pericolo della dispersione delle avviate misure correttive e la deresponsabilizzazione degli organi titolari delle funzioni.

Il Commissario straordinario della Asl ha risposto con nota n. 955 del 11 gennaio 2016.

CONSIDERATO

Con riferimento ai singoli fatti rilevati -per i cui dettagli si rinvia alle sopra richiamate delibere di questa Corte, che si intendono qui integralmente trascritte- si evidenzia quanto segue.

"Personale dipendente".

La Sezione regionale, ai fini della verifica del rispetto delle disposizioni recate dal d. l. n. 78/2010, convertito dalla legge n. 122/2010, aveva invitato l'azienda a relazionare in merito alla corretta costituzione dei fondi destinati alla contrattazione integrativa, in relazione all'osservanza dei limiti posti dall'art. 9, comma 2 bis, del suindicato decreto legge.

In particolare, in sede istruttoria il Collegio aveva segnalato rilevanti anomalie nell'ambito della contrattazione integrativa, sollecitando l'adozione di opportuni rimedi. In specie è stata evidenziata la sostanziale pregressa mancanza di una regolare attività di quantificazione e determinazione annuale dei fondi per il trattamento accessorio, in difformità da quanto previsto dalle disposizioni nazionali.

Sul punto la Sezione evidenziava che l'art. 9, comma 2 bis, della legge n. 122/2010 disponeva che *"a decorrere dal 1° gennaio 2011 e sino al 31 dicembre 2013 l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non può superare il corrispondente importo dell'anno 2010 ed è, comunque, automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio"*.

Nella nota di riscontro della Asl del 15 dicembre 2014 si rilevava che, a seguito dell'intrapreso percorso di collaborazione e di accompagnamento svoltosi con la Commissione fondi - istituita con decreto regionale n. 72 del 02/12/2010 per la verifica della corretta applicazione dei decreti nn. 57 e 63 del 2012, cui sono afferite le attività di monitoraggio, controllo ed indirizzo nei confronti delle aziende sanitarie campane per la costituzione o rideterminazione dei fondi della contrattazione integrativa - si è proceduto a determinare in via definitiva i fondi contrattuali 2012, 2013 e 2014.

Sul punto, pertanto, la nota aziendale, ha comunicato la volontà di realizzare entro il termine annuale di scadenza del 31/12/2015 le due sottoindicate azioni, volte a rimuovere le suddette irregolarità:

- corretta costituzione annuale dei fondi contrattuali, mantenendo l'ammontare complessivo delle risorse destinate al trattamento accessorio entro il corrispondente importo dell'anno 2010, e sua riduzione 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.

Nello stato di avanzamento del piano operativo aziendale (POA) al 22 luglio 2015, predisposto dalla Asl Na1 in risposta ai rilievi di questa Corte, si evidenziava che, a seguito della predisposizione del nuovo atto aziendale (che sembrerebbe ancora in fase di verifica ed eventuale approvazione da parte della Regione alla data di presentazione della presente delibera) contenente un rinnovato assetto organizzativo, l'azienda aveva posto in essere procedure aventi ad oggetto avvisi di mobilità volontaria interna, regionale e interregionale; si rappresentava, inoltre che, con decreto n. 1585 del 21 ottobre 2014, erano stati determinati i fondi destinati alla contrattazione integrativa per l'anno 2014 per il personale di tutte le aree, mentre, per i fondi 2015, si era ancora in attesa della definizione delle linee guida regionali (POA al 7 gennaio 2015).

Appare chiaro come, dalle risposte pervenute, non si riesca a comprendere se i fondi siano stati determinati con esattezza, né la loro conformità a legge, né l'esito dei processi di mobilità e il loro impatto positivo nell'organizzazione dell'azienda.

Si rileva che, dal verbale relativo alla verifica amministrativo-contabile posta in essere presso la Asl in oggetto, dal 1 ottobre al 26 novembre 2014, dall'Ispettorato generale di Finanza del MEF,¹ sono emersi numerosi elementi di criticità aventi attinenza, diretta o indiretta, con quanto rilevato da questa Sezione sul punto specifico (mancato contenimento della spesa per il personale, entità di fondi –peraltro non validati da una presa d'atto formale a livello aziendale e regionale che, pur se rideterminati, non hanno evitato una non condivisibile eccessiva e maggiore spesa, anomala gestione degli affidamenti "in sostituzione", mancate verifiche sul corretto accumulo di ferie non godute).

Regolarizzazione delle "**Carte contabili**" relative a pagamenti dei fornitori non ancora identificati (euro 559.576.000) e eliminazione del rischio di conseguenti doppi pagamenti.

Come dettagliatamente esplicitato nelle precedenti delibere, trattasi di una voce, iscritta provvisoriamente nell'attivo, tra i crediti del bilancio, invece che nel passivo, in riduzione dell'esatto fornitore pagato (a fronte di pagamenti effettuati a fornitori non immediatamente identificati).

Tali mancate esatte imputazioni, che hanno causato l'appostazione in bilancio di crediti inesistenti e debiti indicati per un importo maggiore rispetto al reale, hanno prodotto doppi pagamenti a fornitori non esattamente individuati, con rischio latente di riproduzione del fenomeno in oggetto, data la mancata pronta conoscenza, da parte dell'azienda, del preciso ammontare a ciascuno di essi dovuto.

La Corte sollecitava la celere totale eliminazione delle suddette irregolarità, attraverso un impulso straordinario che coinvolgesse la Regione, organo di controllo primario della Asl, i dirigenti responsabili dell'azienda sanitaria e il tesoriere avente l'obbligo, quest'ultimo, di fornire nell'immediato le carte contabili in suo possesso, considerando che l'abbinamento dei documenti contabili al singolo fornitore fosse operazione semplice, necessitante, in primis, solo di un deciso atto volitivo degli organi di vertice menzionati e dell'attività di personale non particolarmente specializzato.

¹ Cfr. Relazione del Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato – Ispettorato generale di finanza – Servizi ispettivi di finanza pubblica – Settore III – MEF-RGR - Prot. 34274 del 21/04/2015.

La Asl rappresentava, nel suo atto di riscontro, di aver costituito (in data 2 ottobre 2014) una *task force* composta da personale amministrativo presente presso la UOC di gestione economico finanziaria (ge.fi), di aver affidato ad un consulente esterno, tramite apposita gara, compiti di affiancamento e supporto al personale interno, ottenendo anche la collaborazione dell'istituto tesoriere a fornire nell'immediato le carte contabili in suo possesso, di avere organizzato il coordinamento degli uffici aziendali interessati e di avere ulteriormente ridotto, nel frattempo, il valore residuo delle carte contabili da sistemare, a circa 330 mln di euro (rispetto ai 371 mln di euro presenti al 30 giugno 2014), impegnandosi alla totale eliminazione delle stesse entro il termine di approvazione del bilancio di esercizio 2014.

Dalla lettura del POA al 7 gennaio 2016 (carte contabili ancora da sistemare per circa 180 mln di euro) emerge la mancata definizione della grave criticità in oggetto entro i ragionevoli tempi stabiliti, con l'aggravio di una previsione di risoluzione a cinque o sei anni (l'azienda dichiara che *"Considerati i risultati ad oggi raggiunti dal gruppo di lavoro esterno....Pertanto in base alle suindicate difficoltà, per i prossimi sei mesi potrebbero essere lavorati ulteriori 20/30 mln di euro ed è tuttora in corso il reperimento dei documenti necessari"*), dichiarazione che ha indubbiamente il sapore di una resa e arretramento, proprio negli ultimi mesi, rispetto a quanto fino ad allora realizzato, il cui avvio ha indubbiamente richiesto ben maggiore impegno e applicazione.

Ciò è tanto più grave ove si consideri quanto sul punto espresso nella sentenza n. 912/2015, pubblicata l'8 ottobre 2015, della Sezione giurisdizionale Corte dei conti Campania, che ha accertato rilevanti danni dovuti a doppi pagamenti effettuati a seguito di abnorme trascuratezza nell'operare e nel vigilare sulla corretta gestione delle risorse economiche dell'Azienda.

Gli stessi Ispettori MEF, a proposito della questione dei *"doppi pagamenti"*, da parte loro dichiarano *"In particolare, considerato che si è riscontrato che buona parte dei doppi pagamenti sono intervenuti a favore di centri accreditati, di farmacie convenzionate e di istituti di ricovero le azioni tese al recupero sono apparse inidonee a un rapido soddisfo. Non si comprende in base a quali motivazioni non si proceda nei confronti dei soggetti che non hanno adempiuto alla restituzione delle somme mediante compensazione, a sospendere immediatamente i pagamenti per le prestazioni in corso considerato che la maggior parte degli stessi agisce ancora in regime di convenzione con l'Asl"*.

Regolarizzazione della voce **"Anticipi a fornitori"**, riguardante pagamenti effettuati tramite la società Soresa (euro 11.011.985,61) non esattamente identificati.

La Corte evidenziava come le considerazioni sopra esposte a proposito della carte contabili da regolarizzare valessero, allo stesso modo, per questa voce di bilancio, genericamente inserita nel passivo in diminuzione dei debiti verso i fornitori, e riguardante pagamenti eseguiti in precedenti esercizi dalla società Soresa, per i quali non era stato ancora abbinato il pagamento effettuato con la corrispondente voce di debito, e rilevava la necessità di risoluzione immediata anche di tale problema, attraverso la regolarizzazione della suddetta voce, che inquinava il bilancio e non consentiva il recupero di somme eventualmente già pagate.

A fronte della dichiarazione della Asl, di essersi attivata al fine della soluzione della irregolarità in oggetto, attraverso la costituzione di un apposito gruppo di lavoro, la Corte rappresentava l'avviso che la soluzione della irregolarità in oggetto necessitava, più che della costituzione di un apposito distinto gruppo di lavoro, della valorizzazione della considerazione che tale problematica fosse strettamente collegata a quella relativa alla eliminazione delle carte contabili e, ancor di più, alla circolarizzazione di tutti i fornitori della Asl, la cui definitiva risoluzione non poteva che riverberarsi positivamente nell'ambito in discussione.

La mancata risoluzione definitiva (a prescindere dai risultati raggiunti) anche di tale specifica problematica, suscita le medesime considerazioni sopra espresse a proposito della mancata definitiva sistemazione delle carte contabili, alle quali si rinvia.

"Debiti verso Fornitori" (euro 1.870.269.000).

Tale voce, opacizzata, come sopra indicato, dalla presenza di carte contabili che, nel 2012, di fatto, la riducevano (ma in maniera indistinta) per l'elevato importo di 559.576.000 di euro e da quella degli anticipi a fornitori Soresa, scontava l'ulteriore elemento di incertezza dovuto alla mancata circolarizzazione di tutte le anagrafiche, verifica che sta procedendo, specie negli ultimi mesi, molto a rilento.

La Corte invitava a *circolarizzare*, in ottemperanza alle norme in materia, l'intero ammontare dei debiti verso fornitori dei quali, allo stato, non si è ancora in grado di conoscere in via immediata le esatte pretese, con evidenti ripercussioni in termini di potenziali irregolari pagamenti e falsa rappresentazione in bilancio.

La Asl rendeva noti, nei suoi atti di riscontro, i progressi realizzati, obiettivamente verificabili anche dalla riduzione dell'ammontare sia dei debiti verso i fornitori (nel bilancio 2014), che delle carte contabili da sistemare (pur se, come già in precedenza osservato, questa Corte non è in grado di verificare l'esattezza degli importi pagati ai singoli fornitori e l'esistenza di eventuali plurimi pagamenti).

Questa Sezione di controllo, pur prendendo atto dei miglioramenti evidenziati dall'azienda, non può far altro che ribadire quanto in precedenza espresso in merito alla necessità di conoscenza delle esatte pretese di ogni singolo fornitore e della loro precisa e chiara rappresentazione in bilancio, esigenza questa, ben espressa anche dal Collegio sindacale che, in relazione al bilancio 2014, esprimeva il seguente avviso: *"Il sistema contabile continua a non rilevare con completezza e correttezza i fatti aziendali in modo tale da poter fornire con chiarezza e precisione un quadro fedele della situazione economica, patrimoniale e finanziaria dell'azienda...il permanere di significative poste patrimoniali attive e passive conseguenti alla mancata regolarizzazione delle carte contabili relative all'esecuzione dei pignoramenti e ai pagamenti effettuati in precedenti esercizi da Soresa..."*.

Questa Sezione ritiene particolarmente grave la mancata realizzazione definitiva delle misure richieste, sia perché potenzialmente risolvibili nei tempi previsti, nonché per la loro rilevanza ai fini della veridicità del bilancio e della emersione di latenti danni per le pubbliche finanze (come è emerso dalla sentenza sopra citata) mentre, ancor più grave appare quanto dichiarato dall'ente nel POA al 7 gennaio 2016, e cioè che *"...Terminata l'attività di richiesta dell'informativa contabile e ottenute le risposte dai fornitori, l'Azienda prevede di concludere l'allineamento dei partitari entro il termine del 31 dicembre 2016"*, in quanto questa dichiarazione, oltre a ribadire il mancato rispetto di termini concordati e nel tempo differiti, lascia presupporre una gestione che sarà portata avanti nell'incertezza e nella precarietà ancora per un anno (e ciò non è certo giustificabile dal cambio dei vertici da poco posta in essere in quanto un cambio di vertice mai può giustificare l'arretramento di una attività già avviata e posta in essere).

"Contenzioso legale" (3.769.285.604 euro) e congruità dei **"Fondi per rischi e oneri"**.

La Corte rilevava che anche la questione relativa al mancato aggiornamento della banca dati interna relativa al contenzioso con fornitori e terzi, che non consente, ancora ad oggi, di avere evidenza immediata del suo ammontare globale né di quello di ogni singola vertenza, produce effetti negativi, in termini di visibilità, delle pretese dei fornitori e altri creditori, aggravando la confusione esistente in materia, con rilevanti rischi di non riuscire a far fronte a eventuali inesistenti pretese di terzi, con danni palesi per l'ente, invitandolo alla regolarizzazione.

La Asl aveva rappresentato di avere apportato al sistema informatico dedicato alla gestione del contenzioso alcune modifiche al fine di migliorare l'informativa disponibile, di avere completato l'aggiornamento dei dati per gli anni 2013 e 2014 e di avere sostanzialmente allineato anche l'anno 2012, mentre risultava ancora in corso quello per gli anni 2011 e anteriori, e che *"Tale attività ha visto il coinvolgimento delle figure legali dell'azienda e ad ognuna è stato assegnato un numero di pratiche da gestire ed aggiornare"*.

Con riferimento alla gestione del contenzioso in essere e relativa valutazione di congruità del fondo rischi e oneri, emerge l'attività avviata dalla struttura commissariale regionale che, a partire dal mese di marzo 2014, in applicazione dell'articolo 29, lett. g) del d. lgs. n. 118/2011, ha iniziato (anche in continuità con precedenti sue delibere) la ricognizione dei contenziosi in essere presso tutte le aziende sanitarie, a seguito della quale, in data 17 giugno 2014, la Asl Na 1 ha trasmesso i dati in suo possesso distinguendo il contenzioso esistente in relazione a ricorsi di lavoro, ricorsi dinanzi al TAR, citazioni, anche per pratiche assicurative, decreti ingiuntivi riguardanti farmacie, fornitori e centri accreditati.

Questa Corte restava in attesa di poter verificare la completa attività di aggiornamento della banca dati, attività il cui termine era previsto per la data di approvazione del bilancio 2014, con totale eliminazione del contenzioso inesistente, il costante aggiornamento del nuovo contenzioso e la conseguente possibilità di rappresentazione veritiera e corretta dello stesso.

Purtroppo, dall'ultimo POA del 7 gennaio 2016 non emerge che tutte le operazioni siano state portate a termine, evidenziandosi anzi che *"entro il termine del 30 giugno 2016 l'azienda, a seguito dell'alimentazione del sistema informatico che sarà fornito dalla Regione, sarà avviata l'alimentazione del suddetto sistema centralizzato di gestione del contenzioso e si provvederà ad aggiornare nei propri sistemi informativi tutte le posizioni di contenzioso correlate alle singole carte contabili che ad oggi eventualmente non risultano ancora aggiornate"*.

In definitiva, come rilevato dal MEF nella sua verifica, l'azienda *"non è al momento in condizione di fornire dei dati precisi al riguardo...Come già prospettato, allorchè si è trattato del fenomeno dei doppi pagamenti la mancanza di interrelazione tra le diverse ripartizioni aziendali è stata la causa principale della fattispecie verificatasi"*, confermandosi quanto rilevato da questa Corte nella sua istruttoria. Considerando che l'ammontare dei decreti ingiuntivi, per gli anni dal 2008 al 2011 (anni non ancora aggiornati) ammontano a 774 mln di euro circa (di cui opposti per circa 253 mln di euro), risulta evidente la rilevanza anche del fenomeno in oggetto, e della importanza della sua definitiva risoluzione.

Voce **"Immobilizzazioni materiali"** (euro 446.683.000).

Per quanto riguarda le immobilizzazioni materiali la Corte rilevava, sia per l'anno 2012 che per i periodi successivi, la mancanza di una verifica puntuale di corrispondenza tra l'inventario fisico e la sua rappresentazione documentale e di bilancio non avendo fornito, l'ente, attestazione del dirigente incaricato circa la corrispondenza tra il valore dei beni materiali indicati in bilancio e quelli dettagliatamente inventariati al 31 dicembre 2012.

La Asl rappresentava di aver programmato le seguenti azioni: aggiornamento dell'inventario dei cespiti, adeguamento dei dati contabili alle risultanze dell'inventario e predisposizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che avesse definito tempi, modi, responsabilità e controlli (entro il 31 gennaio 2015), utilizzo del modulo cespiti già implementato nel sistema di contabilità integrata (entro il termine di approvazione del bilancio 2014) e attivazione di un sistema di verifiche volte a riscontrare, con cadenza almeno annuale, la corrispondenza dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra le risultanze del libro cespiti e i saldi di riferimento (entro il termine di approvazione del bilancio 2014 e annualmente).

Questa Sezione ribadiva, in proposito, quanto già in precedenza evidenziato in merito alla imprescindibilità, da parte dell'azienda, della conoscenza di tutti i suoi beni, materiali e immateriali (attraverso l'azione degli agenti contabili di riferimento che l'ente avesse ritenuto opportuno attivare, in ossequio alla sua libertà organizzativa), in quanto solo tale contezza avrebbe permesso una rappresentazione contabile conforme ai valori di veridicità, chiarezza e trasparenza previsti dalla legge e dai principi contabili, oltre che consentito esatte valutazioni in merito alla opportunità di procedere ad acquisti, dismissioni e più efficienti utilizzi, conformemente ai principi di sana gestione economico-patrimoniale.

A fronte di tali osservazioni la Asl risponde, nell'ultimo POA, che *"Considerate le osservazioni relative alle procedure di inventariazione sollevate dalla Corte dei conti, la UOC acquisizione beni e servizi ha avviato una specifica procedura di inventario pubblicata sul portale aziendale del 27 luglio 2015. A seguito della suddetta procedura in data 9 novembre 2015 è stata effettuata l'aggiudicazione provvisoria della stessa ed allo stato attuale si sta predisponendo il provvedimento di aggiudicazione definitiva....A seguito dell'aggiudicazione definitiva la uoc...prevede la chiusura del processo di inventariazione entro il termine del 30 giugno 2016"*.

In definitiva, volendo riepilogare l'accaduto, sembrerebbe che la struttura sanitaria (sia gli organi titolari delle funzioni che coloro che avrebbero dovuto vigilare), anziché prendere gli opportuni provvedimenti al fine di *"normalizzare"* la delicata situazione evidenziata da questa Corte, ha pensato di indire una gara per affidare a terzi la gestione dell'inventario.

E' palese come tale soluzione sia del tutto inadeguata a far fronte ad esigenze quotidiane di gestione e controllo del settore, attività che non possono certo essere affidate, in maniera occasionale, a terzi estranei, ma che devono essere seguite giornalmente dagli addetti ai vari settori (e non solo dalla UOC acquisizione beni e servizi, che non potrebbe mai, da sola, far fronte alle esigenze sopra espresse).

"Rimanenze" (euro 13.124.000).

Il magistrato istruttore chiedeva l'attestazione, da parte del dirigente incaricato, della corrispondenza del valore reale dei beni in rimanenza con quello dettagliatamente inventariato al 31 dicembre 2012 e se l'inventario presente in azienda fosse stato debitamente aggiornato.

Dalla risposta pervenuta non emergeva l'esistenza di procedure di controllo interno idonee ad accertare che l'inventario di magazzino fornisse la ragionevole sicurezza che i dati in esso contenuti fossero esenti da errori significativi, evidenziandosi carenza di opportune verifiche sui conti dei diversi soggetti (quali farmacie, reparti, magazzini, sedi, altri), che gestiscono, sia in termini di custodia che di utilizzo, i beni dell'azienda .

La Asl rappresentava, nel suo programma operativo di rimozione delle criticità rilevate dalla Corte, che intendeva avviare, al riguardo, specifiche azioni volte al miglioramento della gestione in oggetto.

Nel prendere atto della programmazione posta in essere dalla Asl, questa Corte, nel ricordare quanto previsto da norme di legge statali e da decreti ministeriali, tese a configurare un processo unico che, pur se scandito da diverse fasi necessita di essere ricondotto ad una gestione unitaria in forza di esigenze di monitoraggio completo del carico, dei consumi e della spesa, riteneva necessario adottare, da parte della Regione (tenuta agli indirizzi e alle direttive generali) e della azienda sanitaria (tenuta a provvedimenti di organizzazione, circolari, ordini di servizio, ecc), la adeguata definizione delle procedure di gestione, inventariazione, conservazione e distribuzione dei beni sanitari, custodia dei farmaci e dispositivi medici nei presidi ospedalieri, articolandola nelle sue fasi interne, ciascuna da intestarsi alle diverse figure professionali che vi partecipano sul presupposto di rendere distinti (enunciandoli compiutamente) i compiti di ciascun operatore coinvolto nel processo di movimentazione interna dei beni sanitari.

Questa Corte riteneva, in definitiva necessario, previa assegnazione di specifici compiti di servizio a ciascuna figura professionale, tramite formale provvedimento, individuare le responsabilità di ciascun operatore, e le figure degli agenti contabili afferenti l'intero procedimento, secondo quanto pedissequamente indicato nella delibera n. 10/2015, alla quale si rinvia.

Anche per tale tipo di intervento la Asl, dopo avere improntato il programma operativo, non sembra essersi adeguata alle prescrizioni di questa Sezione, non rispettando le scadenze previste, ipoteticamente rinviando il completamento dell'inventariazione al 30 giugno 2016. Si rinvia, sul punto, alle osservazioni fatte a proposito del punto precedente.

"Ratei e risconti".

Circa la rilevata assenza di tali voci nel bilancio 2012, la risposta fornita dall'azienda in sede istruttoria (i costi relativi agli acquisti la cui competenza ricadeva su più esercizi sono stati rilevati per cassa, non essendosi proceduto, per il 2012, alla loro sospensione e al rinvio degli stessi agli esercizi successivi), e quanto da essa rappresentato nel programma di adeguamento, obbligava questa Corte a rilevare come il problema delle inesatte imputazioni non potessero essere addossate esclusivamente a questioni di tecnica contabile, emergendo ben altri sottostanti aspetti sostanziali.

La Corte rilevava che le affermazioni dell'azienda erano in evidente contrasto con l'obbligo di utilizzo, da parte sua, della contabilità civilistica basantesi sul metodo della partita doppia, perfetto sistema che consente di rilevare in maniera esatta e con estrema facilità gli accadimenti aziendali secondo il "principio della competenza", principio che, essendo assolutamente preminente, prevale, e permette agli "accadimenti finanziari" di aderirvi in maniera consequenziale e completa, senza rischio di omissioni o sovrapposizioni contabili, sia dal punto di vista economico che finanziario.²

Ad avviso di questa Corte, dunque, le considerazioni suddette consentivano di poter sostenere con sicurezza che i problemi rilevati nell'azienda in questione derivassero più da mancanze di natura sostanziale che contabile (pur se si ritenesse ovvia la necessità che il servizio di contabilità avesse rilevato esattamente gli accadimenti aziendali), quali la mancata programmazione, verifica e controllo dei servizi e beni ricevuti e della congruità dei relativi documenti contabili, in una visione completa e globale di tutti i fatti aziendali; la Corte dichiarava anche di non ritenere utili azioni volte a verifiche contabili a campione che, oltre a non portare ad alcun risultato definitivo, avrebbero aggravato di fatto una situazione di per se risolvibile diversamente, come sopra indicato.

L'azienda ha reso noto di avere avviato uno specifico corso di formazione e aggiornamento del personale e che *"nel corso delle attività propedeutiche alla chiusura del bilancio 2015, sono state poste in essere azioni mirate a verificare la corretta rilevazione dei costi e ricavi sospesi e le conseguenti rilevazioni contabili inerenti i ratei e risconti...le criticità rilevate dalla Corte*

² La esatta implementazione del metodo della partita doppia attua, in modo assolutamente automatico, in tutto il corso dell'anno, una rappresentazione globale ed efficace dei fenomeni reali sottostanti, necessitando di interventi più meditati soprattutto a fine anno quando, attraverso lo specifico inserimento delle scritture di integrazione, storno, rettifica e specifica valutazione, si imputano all'esatto esercizio di competenza i costi e i ricavi ad esso pertinenti, o si stornano dall'esercizio in corso quelli di competenza di esercizi futuri.

Ciò attraverso, appunto, l'uso di conti transitori, quali i risconti attivi e passivi (che consentono di rinviare agli esercizi futuri, prendendone esattamente nota, i costi e i ricavi rispettivamente pagati o incassati anticipatamente nell'esercizio oggetto di chiusura ma di competenza dell'esercizio successivo, i ratei attivi e passivi (che consentono, al contrario, di integrare i conti dell'esercizio in corso, con ricavi e i costi di sua competenza, pur se gli stessi saranno incassati o pagati negli esercizi successivi), i conti relativi ai fornitori per fatture da ricevere e/o note credito da ricevere, che consentono la esatta imputazione nell'anno di costi di competenza, pur se non si è ancora ricevuto il documento contabile relativo, evitando l'imputazione di rilevanti sopravvenienze passive in anni successivi, la esatta rilevazione delle rimanenze, ecc.

dei conti possono ritenersi superate, in quanto l'azienda ha posto in essere le misure necessarie affinché l'informativa contabile sia gestita in maniera corretta".

In effetti, dall'analisi del bilancio 2014 emerge che sono presenti le voci dei ratei e risconti, e ciò consente di dichiarare che la nuova tecnica sia stata implementata.

Appare comunque utile ricordare le osservazioni del Collegio dei revisori che, nel questionario relativo al bilancio 2014, rilevano che *"significativi sono l'elevata incidenza dei proventi straordinari nell'esercizio, pari a 33,41 mln di euro;gli oneri straordinari per fatture di competenza degli esercizi precedenti e rettifiche per errori contabili, pari a 11,29 mln di euro"*; proprio tale ultima dichiarazione esprime concretamente i principi teorici sopra enunciati, rendendo, la stessa, palese la percezione che gli oneri straordinari inseriti (pur se rilevati esattamente dal settore contabile previa verifica della data e contenuto dei documenti), ben potrebbero derivare da operazioni inesistenti, o sopravvalutate, che solo la funzionalità dell'intera struttura -e non solo del settore contabile- potrebbe evitare.

Acquisti servizi sanitari - "Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitario da privato" (euro 10.690.000).

La Sezione, pur rilevando quanto dichiarato circa il progressivo miglioramento della situazione finanziaria conseguente alla riduzione della spesa complessiva per il personale, essendosi ricondotto il costo dello stesso anche oltre i limiti degli obiettivi di risparmio già fissati dal piano di rientro, aveva accertato che l'aumento della spesa complessiva sostenuta per gli "Acquisti servizi sanitari" - fosse da riferirsi essenzialmente alla voce di costo più significativa "Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitario da privato", e più in dettaglio, essenzialmente all'autoconvenzionamento dei dipendenti (7,84 mln di euro) e agli operatori di carceri (2,57 mln di euro).

L'accertamento condotto dalla Sezione aveva inteso evidenziare come non si fossero potuti riscontrare chiaramente i comportamenti assunti e le misure intraprese dall'azienda sanitaria tese al rispetto dei limiti di contenimento della spesa in oggetto - tenuto conto dell'articolo 15 comma 21 del d. l. 06-07-2012 n. 95, secondo cui *"Per le regioni sottoposte ai Piani di rientro dal deficit sanitario o ai Programmi operativi di prosecuzione di detti Piani restano comunque fermi gli specifici obiettivi ivi previsti in materia di personale"*. (Cfr. decreto n. 53 del 09.05.2012 del Commissario ad acta avente ad oggetto l'approvazione programmi operativi 2011/2012-adequamento per l'anno 2012).

Tanto premesso, l'amministrazione tra le azioni programmate per rimuovere le sollevate irregolarità, dichiarava di voler concludere, entro il termine di scadenza del 31.12.2015, le procedure di reclutamento del personale e la riorganizzazione di alcune strutture, programmando altresì la predisposizione di una relazione al fine di descrivere le azioni di controllo intraprese per la verifica dell'efficacia ed efficienza delle prestazioni ricevute, unitamente all'applicazione di un regolamento per la rilevazione delle prestazioni aggiuntive mediante rilevazione informatizzata. Ciò in linea con quanto previsto dalle norme in merito al contenimento della spesa.

L'azienda, nel POA al 7 gennaio 2016 rappresenta che alla procedura di mobilità regionale ed extraregionale avviata al fine di ridurre i costi delle prestazioni in oggetto, alla data del 20 ottobre 2015 non era seguita alcuna istanza di mobilità volontaria, concludendo con le seguenti dichiarazioni: *"Le osservazioni sollevate dalla Corte dei conti....possono considerarsi superate in quanto l'azienda riesce a garantire coerenza tra costi sostenuti e obiettivi da piano di rientro"*. E' evidente come i controlli in merito spettino agli organi di vigilanza regionali, cui se ne raccomanda la realizzazione.

Acquisti di servizi non sanitari - "Servizi di assistenza informatica" (euro 2.145.000).

Il magistrato istruttore chiedeva notizie circa la specifica dei costi e le eventuali azioni di programmazione congiunta poste in essere al fine di migliorare l'utilizzo integrato del complesso sistema informatico della ASL.

Si rilevava, in base alle risposte pervenute, il permanere di alcuni punti critici in quanto non debitamente spiegati dall'amministrazione, quali la verifica di congruità di alcune rinegoziazioni 2012 di prestazioni effettuate nei precedenti esercizi, la congruità di alcuni importi pagati per prestazioni riguardanti una relativamente breve parte dell'anno 2012, le modalità di contabilizzazione di alcune forniture da parte della società Soresa (357 mila euro circa), l'impegno profuso da ciascun utilizzatore del servizio informatico al fine del migliore uso dello stesso, la cui inidoneità veniva addotta da alcuni operatori a giustificazione del non perfetto funzionamento dei loro uffici.

La Asl rappresentava di aver programmato molte azioni volte a migliorare il sistema informatico aziendale ma non risolveva i dubbi sollevati da questa Corte (la risposta relativa alle forniture Soresa, che sembrerebbero essere contenute nella generica voce dei "servizi non sanitari", lasciava emergere ulteriori errate imputazioni, visto che la esatta voce di contenimento avrebbe dovuto essere "servizi di assistenza informatica", mentre nulla di comprensibile era emerso circa la bontà delle rinegoziazioni e di alcuni costi relativi al servizio in oggetto.

La Corte riteneva necessario verificare se tutte le spese relative alle forniture Soresa e gli altri costi fossero congrui rispetto ai servizi ricevuti, e se le eventuali forniture aggiuntive fossero realmente necessarie per il miglioramento richiesto, o se la Asl non avesse avuto, in realtà, bisogno di altro, al fine di risolvere i suoi numerosi problemi di settore (elevati costi e dichiarata esistenza di numerosi problemi applicativi dei sistemi informatici), "altro" che avrebbe potuto concretizzarsi, previa considerazione che i sistemi informatici sono solo degli strumenti che per essere efficaci devono essere usati al meglio, nella rappresentazione, da parte di ogni componente aziendale, delle proprie esigenze e necessità, da confrontare con quelle di ogni altro operatore, al fine dell'utilizzo degli stessi in maniera diffusa, integrata e completa.

A fronte di tali precise, dettagliate e ragionevoli richieste, con il POA al 7 gennaio 2016, l'azienda risponde che le attività avviate risultano ancora essere in corso d'opera e che se ne prevede la finitura entro il 31 dicembre 2016. Dichiarò l'ente che "il costo relativo ai sistemi informatici della Asl è dovuto all'elevato grado di complessità e di integrazione ed è correlato alla grandezza dell'azienda. La complessità aziendale richiede la necessità di avvalersi costantemente della costante presenza di specialisti per la risoluzione delle problematiche informatiche che man mano emergono..."

Non può, a tal proposito farsi a meno di osservare che molti settori avevano attribuito alle defaillances del sistema informatico alcune delle problematiche afferenti la gestione dei propri uffici, sistema che, se così accuratamente monitorato, non avrebbe dovuto mostrare tali manchevolezze.

Circa gli elevati costi, si rappresenta che l'importo speso nell'anno 2012, pari a euro 2.145.000, è aumentato nell'anno 2013 (2.773.000 euro) e nell'anno 2014, raggiungendo la somma di 3.326.000 euro, con un aumento del 55% rispetto all'anno di partenza.

Considerato quanto asserito nella relazione del MEF in merito alla mancata riduzione dei costi, che "appaiono ben lontani dall'essere realizzati"³, si ritiene opportuno richiamare l'attenzione

³ Gli Ispettori, dopo aver analizzato l'andamento di alcuni contratti di forniture di beni e servizi dichiarano quanto segue: "I paragrafi che precedono evidenziano una forte criticità aziendale per quanto riguarda gli acquisti. Da un lato le forniture più importanti sono in regime di proroga ormai cronico, dall'altro le gare indette il più delle volte non giungono mai all'aggiudicazione o vi giungono dopo un iter sempre lungo e tortuoso...L'analisi dell'andamento di alcune delle gare indette dalla Asl ha presentato nel merito della loro conduzione diversi profili di censura. Anche le gare sotto soglia presentano elementi non aderenti al dettato normativo e, sia per quelle sopra soglia che per queste ultime, la definizione del fabbisogno non appare particolarmente efficace ed efficiente. In questo quadro si è anche riscontrata la non piena esecuzione delle norme di contenimento della spesa pubblica che prevedono per un verso la riduzione del peso finanziario dei contratti di fornitura in essere e dall'altro il loro allineamento ai prezzi di riferimento."

della Asl e degli organi di vigilanza regionali al fine di porre in essere, ciascuno per la propria competenza, un sistema di monitoraggio globale tale da evitare sperpero di pubbliche risorse e conseguenti responsabilità per danno erariale, essendo ormai chiaro che il modus operandi del sistema non può essere contrastato, pur con tutta la buona volontà, da singoli isolati operatori.

"Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari"

La Corte invitava a riscontrare e comunicare le operazioni poste in essere al fine della riduzione dei costi in oggetto, come previsto dalla legge, nonché gli elementi probanti circa i risultati ottenuti dalla verifica di efficacia e efficienza delle prestazioni ricevute, rispetto al prezzo pagato.

La Asl rappresentava di aver aderito, a fine anno 2012, a convenzione Consip e realizzato un'attività di riesame dei contratti in essere al fine di ottemperare alle disposizioni previste dalla spending review, senza però indicare i risultati e risparmi conseguiti.

In ordine all'attività di controllo volta alla verifica dell'efficacia ed efficienza delle prestazioni ricevute, l'ente dichiarava di aver, in data 30 giugno 2014, istituito una cabina di regia al fine di effettuare controlli e relazionare sulle prestazioni ricevute (anche qui, però, senza niente riferire in termini di quanto in concreto rilevato).

Si restava quindi in attesa di notizie in merito, auspicando un maggior controllo documentale e la predisposizione di un inventario completo dei beni materiali, da parte dell'agente contabile di riferimento.

Dal Poa al 7 gennaio 2016 emergono le stesse preoccupanti considerazioni espresse nel punto precedente, a proposito del costo dei servizi informatici.

L'azienda stessa, infatti, dichiara che per la manutenzione, ordinaria e straordinaria, solo degli impianti, *"In ottemperanza alla legge sulla spending review, per il patrimonio strumentale, l'azienda ha aderito alla convenzione Consip SIE2 per l'aspetto più propriamente impiantistico, per una durata quinquennale e per un importo di ca 38 mln di euro"*, significando che, solo per gli impianti, le manutenzioni ammonteranno a più di 7.000.000 di euro l'anno, somma di gran lunga maggiore di quella sostenuta nell'anno 2012. Si consideri, del resto, che la voce di costo totale qui in esame, nell'anno 2014 risultava pari a 4.445.000 di euro, mostrando un aumento anziché una diminuzione rispetto all'anno 2012 (4.216.000 di euro), come previsto dalle norme di legge. Un tentativo di riduzione era sembrato emergere dai dati del bilancio 2013, quando il costo delle prestazioni in oggetto si attestava intorno ai 2.748.000 euro, mostrando una diminuzione rispetto all'anno precedente, tendenza comunque completamente sovvertita sia dai dati 2014 che dalle attestazioni dell'azienda.

"Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche"

La Corte invitava a riscontrare e comunicare le operazioni poste in essere al fine della riduzione dei costi, come previsto dalla legge, nonché gli elementi probanti circa i risultati ottenuti dalla verifica di efficacia e efficienza delle prestazioni ricevute, rispetto al prezzo pagato, valutandone positivamente, in base a quanto dichiarato dall'azienda, i risultati ottenuti sia in termini di riduzione dei costi dal 2009 al 2012, che di monitoraggio dei singoli beni e relative prestazioni ricevute.

La Asl rappresentava che, per il futuro, intendeva migliorare ancora l'azione procedendo alla dismissione delle apparecchiature biomedicali obsolete e alla rimodulazione delle attività sanitarie correlate, in modo da non creare alcun disservizio sanitario.

Considerando che, dall'analisi dei bilanci successivi al 2012 emerge un aumento dei costi relativi alle manutenzioni in oggetto, passando gli stessi da 5.738.000 di euro del 2012, a 6.183.000 del 2013 e a 6.540.000 di euro nel 2014, non può non raccomandarsi quanto già

espresso in proposito nei punti precedenti, specie in merito all'obbligo, da parte degli organi di indirizzo e vigilanza regionali, di stabilire precise direttive nonché metodica attenta analisi dei risultati di periodo e di quelli finali. ⁴

"Altri interessi passivi"

La richiesta di questa Corte era volta a verificare se i costi transattivi e gli interessi relativi ai rilevanti debiti fossero congrui e rispettosi delle norme di legge e di contratto, secondo le linee predisposte dal Commissario ad acta.

La Corte rilevava che, dalle risposte fornite in sede di deferimento, cui si rinvia, sembrava emergere una mancanza di disponibilità di dati, similmente con quanto rilevato in ordine al problema fornitori (con annesse carte da regolarizzare, anticipi a fornitori Soresa, sopravvenienze passive, ecc), con emergenza dei correlati rischi ivi descritti.

La Asl rappresentava che:

- gli indennizzi di dilazione – pari al tasso variabile dell'euribor a un mese, divisore 365 con valuta all'inizio di ogni mese di riferimento come pubblicato sul sole 24 ore nella tabella euribor/eurepo + 0,50 punti percentuali calcolati – corrisposti su un credito certificato e pagato dal 2011 al 23 luglio 2014 di 249, 81 mln di euro erano pari ad euro 570,20 mila euro (cd interessi passivi);
- gli indennizzi forfetari (pagati a fronte della rinuncia degli interessi e spese legali), corrispondevano a quelli previsti dai protocolli di intesa stipulati dalla regione Campania con i fornitori-creditori e, su un importo di credito certificato di 24,16 mln di euro, sono pari a 607,06 mila euro;
- gli accordi transattivi ad allora stipulati dall'azienda con i fornitori prevedevano il riconoscimento della sola sorte capitale e la rinuncia, da parte dei creditori, ad interessi e spese, in conformità alla ratio del decreto commissariale 12/2011 e ss.mm.ii.

Permaneva, secondo questa Corte, la mancanza di significatività della risposta fornita non essendo in grado, la stessa, di chiarire se fossero più favorevoli all'azienda gli interessi pagati o gli indennizzi sostitutivi (questi ultimi erano sembrati abnormi rispetto a quanto pagato per i primi, se confrontati con i rispettivi ammontari di credito – confronto peraltro che non era stato possibile data la incompletezza dei dati forniti che, in definitiva, erano quelli che si richiedevano con l'istruttoria).

Si pregava, pertanto, la Asl e la regione Campania, di fornire dati maggiormente significativi, al fine di dimostrare il consono controllo dei costi in oggetto, come richiesto a tutela delle pubbliche risorse.

A fronte di tale richiesta , con il POA al 7 gennaio 2016 si evidenzia che *"euro 596.000 rappresentano oneri da procedure di cartolarizzazione, in base al decreto 12/2011....; euro 110.000 invece si riferiscono agli altri interessi passivi (interessi legali) calcolati e pagati sulle forniture per le quali sono state avviate procedure esecutive...;Relativamente al dettaglio delle transazioni e ai relativi costi, stipulate direttamente dall'azienda si sta procedendo al recupero delle informazioni necessarie utili a ricostruire i dati da produrre"*.

Ad oggi, dunque, questa Corte non ha ricevuto esauritivi riscontri a quanto richiesto.

⁴ Si riporta, in quanto pertinente, quanto dichiarato dalla Sezione di Controllo per la regione Toscana in merito al controllo effettuato su una Asl con Deliberazione n. 10/2015/PRSS, nella quale si raccomandava *"all'Azienda un'azione incisiva per contemperare l'obiettivo del rispetto dei limiti normativi di spesa con l'obiettivo di salvaguardia dei livelli di assistenza, rimanendo riservata all'autonomia decisionale dell'ente l'individuazione delle scelte specifiche (ricombinazione dei fattori della produzione in vista di una maggiore efficienza; ridefinizione delle priorità, con spostamento di risorse da un servizio ad un altro; riduzione del perimetro dei servizi non essenziali) che permettano di perseguire, con ragionevole gradualità in funzione della situazione concreta, i predetti obiettivi, entrambi normativamente previsti"*.

"Sopravvenienze passive verso terzi relative all'acquisto di beni e servizi" (euro 43.625.000).

La Corte invitava a riscontrare e comunicare, in relazione al rilevante ammontare delle sopravvenienze passive, la idoneità e congruenza dei relativi importi ai fini del loro inserimento in bilancio e, considerando questa questione estremamente delicata, con integrazione istruttoria, chiedeva notizie in merito:

- alle sopraggiunte fatture Soresa (15,09 milioni di euro);
- alle richieste di adeguamento istat da parte di alcune società fornitrici di servizi (13.02 milioni di euro), con esplicitazione delle ragioni e dei provvedimenti normativi per cui tali adeguamenti fossero stati riconosciuti ai fornitori, e le valutazioni di congruità espresse dagli organi a ciò deputati, nonché di fornire l'elenco dei fornitori interessati, (distinti per tipo di prestazione) indicandone lo stato attuale (presenza tra i fornitori indicati in bilancio, o tra le carte da regolarizzare, presenza di azioni esecutive, totale estinzione, ecc.);
- alle operazioni di certificazione (circa 13 milioni di euro), di descriverle esattamente. In relazione alle fatture di cui a questo punto specifico, si chiedeva di esplicitare se ognuna di esse fosse stata esattamente vagliata dal responsabile del settore finanziario, sia nel senso della loro congruità rispetto ai beni e servizi ricevuti che di mancata imputazione delle stesse negli esercizi precedenti (spiegare perché le stesse fatture non fossero state imputate nella contabilità degli anni passati), o nell'esercizio 2012 sotto altra forma, onde poter sostenere che non si fossero verificate doppie imputazioni contabili, nonché di fornire elenco leggibile dei fornitori interessati (distinti per tipo di prestazione).

La presenza di fatture di competenza di esercizi precedenti inserite nelle sopravvenienze passive per importi così consistenti, in assenza di disponibilità di notizie circa la idoneità e congruenza dei relativi importi ai fini del loro inserimento in bilancio, lasciava emergere, secondo questa Sezione, evidenti rischi di multipli e non inerenti inserimenti e, comunque, mancanza di controllo dei costi da parte degli organi addetti.

Infine, a fronte del fatto che l'azienda indicava, come responsabile operativo di questo procedimento, esclusivamente l'UOC della gestione finanziaria, questa Sezione rilevava come il responsabile finanziario rappresentasse solo l'ultimo anello di una catena che, necessariamente, partiva da altri soggetti, e precisamente da tutti coloro che avessero responsabilità decisionali in merito alle opzioni di spesa, con conseguente obbligo di verificarne (oltre che, *ab origine*, la necessità e/o l'opportunità economica), la congruità del relativo costo (sia in termini di efficienza e di efficacia, che di corrispondenza con la prestazione ricevuta) nonché la esattezza, veridicità e completezza dei documenti contabili o fatture ricevute, al fine della esatta contabilizzazione ed inserimento in bilancio tramite presentazione al servizio finanziario.⁵

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

⁵ Nel caso specifico, pertanto, il controllo dei rilevanti importi inseriti come sopravvenienze avrebbe dovuto far capo ad ogni responsabile di settore potendo e dovendo, il responsabile finanziario, porre in essere eventuali verifiche nel solo caso specifico in cui il responsabile del centro di costo avesse dubbi in merito al già avvenuto inserimento o meno di alcuni documenti nel conto profitti e perdite come costo, (o addirittura del già effettuato pagamento al relativo fornitore), nulla potendo conoscere, il responsabile finanziario, circa la congruità del contenuto sostanziale di ogni documento contabile ad esso presentato.

Conseguenza necessaria di quanto sopra esposto, rilevava la Corte, è la rilevante attenzione da porre, oltre che in relazione all'attività di ciascun centro decisionale in materia di costi, anche sull'attività posta in essere dalla società Soresa, 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 sia sulla sua attività che su quella delle Asl, quali enti ad essa appartenenti.

Le risposte fornite nel POA al 7 gennaio 2016 non esplicitano in alcun modo quanto richiesto da questa Corte, limitandosi, l'azienda, a enunciare programmi sulla (ancora) futura applicazione di nuovi sistemi informativi che dovrebbero risolvere le problematiche evidenziate (l'implementazione del nuovo sistema contabile dovrebbe entrare a regime entro il 31 dicembre 2016).

In particolare, l'azienda sostiene che, considerato che il fenomeno delle sopravvenienze passive emerse nell'anno 2012 hanno avuto impatto solo sul risultato di esercizio di competenza, le osservazioni sollevate dalla Corte "*possono considerarsi superate*", trascurando però, la stessa, che i costi inseriti nell'anno 2012, se non giustificati, ben si sono potuti tradurre in debiti verso fornitori non dovuti, o già diversamente pagati, con conseguente emersione di doppi o plurimi pagamenti, anche negli esercizi successivi.

Gestione "ticket sanitari"

La Corte invitava a riscontrare e comunicare, circa la gestione dei ticket sanitari, la verifica della corrispondenza periodica degli incassi giornalieri delle casse ticket con quanto accreditato nella tesoreria della ASL tramite i funzionari delegati e gli agenti contabili addetti al servizio (cassieri delle aziende sanitarie, società Civin - società che preleva le somme incassate e le consegna a Cosmopo, Cosmopol - delegato del tesoriere, e tesoriere), provvedendo, come sopra evidenziato, ad una completa regolamentazione della disciplina di tutti gli agenti contabili della Asl NA1.

In relazione alla gestione in oggetto, si prende atto delle delucidazioni fornite dall'ente e della impostazione della nuova procedura, che dovrebbe consentire di verificare periodicamente se quanto risultante dagli incassi giornalieri delle casse ticket corrisponda esattamente a quanto accreditato nella tesoreria della Asl e, in mancanza di tale corrispondenza, la facile rilevazione degli eventuali ammanchi presso i vari funzionari delegati o agenti contabili addetti al servizio (cassieri delle aziende sanitarie, società Civin, Cosmopol e tesoriere).

Prendendo inoltre atto del fatto che l'azienda, con delibera del Direttore generale dell'epoca, n. 1864 del 28 novembre 2014, aveva provveduto alla regolamentazione, in una visione unitaria e integrata, della gestione del fondo economale e delle casse di sportello, al fine di razionalizzare e di assicurare l'uniformità dei comportamenti tra le diverse unità organizzative, sia a livello centrale che periferico, si invitava la Asl a voler considerare la doverosità di nominare il responsabile della cassa economale quale agente contabile, nomina da coordinarsi con quella degli eventuali agenti contabili addetti alla gestione dei ticket sanitari (sistema di pagamento centralizzato) che, per ogni unità operativa (ospedale, distretto, presidio sanitario, ecc.) avrebbe dovuto presentare il conto riguardante la gestione nella sua completezza.

Come la stessa azienda sanitaria conclude, nel suo POA definitivo al 7 gennaio 2016, "*in capo all'azienda resta il compito di monitorare l'effettiva implementazione dei suddetti regolamenti*" e, aggiunge questa Corte, la loro effettiva attuazione e rispetto.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Regione Campania

Prende atto delle attività poste in essere dall'Azienda sanitaria Napoli 1 al fine di rimuovere le irregolarità riscontrate, considerando queste ultime sostanzialmente non superate, nei termini di cui in motivazione, in quanto le azioni intraprese risultano viziate da mancate incisive azioni programmatiche, di controllo e di verifica dei risultati da parte degli organi di gestione e di vigilanza regionali, nonostante i ripetuti allarmi rilevati dal Collegio dei sindaci, dalla Procura e dalla Sezione giurisdizionale della Corte dei conti campana, dal MEF e da questa Sezione di controllo, allarmi che assumono un cogente valore data la rilevante portata di interessi e risorse economiche gestite dall'Azienda.

Va, in proposito, evidenziato che l'esame della Sezione regionale di controllo della Corte dei conti è limitato ai profili di criticità e irregolarità emersi in seguito all'istruttoria e recepiti nella deliberazione, sicché l'assenza di uno specifico rilievo su altri profili non può essere in nessun modo considerata quale implicita valutazione positiva.

Quanto accertato in questa sede non attiene alla antigiuridicità dei comportamenti sottostanti agli atti sottoposti a controllo, i quali potranno essere valutati –ove necessario– dai competenti organi giurisdizionali, per quanto di eventuale competenza.

Dispone che la presente deliberazione sia trasmessa al Commissario della Asl Napoli 1, al Presidente della Regione, al Commissario per la sanità in Campania e al Direttore generale per la tutela della salute affinché si attivino, senza indugio, nei termini di cui in motivazione ai sensi e per gli effetti del comma 7, art. 1 del d. l. n. 174/2012 convertito, con modificazioni, dalla l. 213/2012.

Ordina che copia della presente Delibera sia inviata alla Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale della Corte dei conti per la 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 29 gennaio 2016.

Il Relatore
f.to dott. Carla Serbassi

Il Presidente
f.to dott. Ciro Valentino

Depositata in Segreteria
10 febbraio 2016

Il Direttore della Segreteria
f.to dott. Mauro Grimaldi