



Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro
Via Comunale del Principe 13/a - 80145 Napoli

ORIGINALE

Delibera n° 364 del 17 FEB 2015

OGGETTO: Presa d'atto delibera n. 10/2015, del 14.01.2015, della Corte dei conti – Sezione Regionale di Controllo per la Campania, e conseguenti determinazioni. Immediata esecutività.

Struttura Proponente: Direzione Amministrativa

Provvedimento: Immediatamente esecutivo
 Ad ordinaria esecutività
 Soggetto a controllo

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso:

- che il Collegio Sindacale di questa ASL Napoli 1 Centro ha inoltrato in data 4.12.2013 relazione alla Corte dei Conti – Sezione Regionale di Controllo per la Campania in ordine al bilancio di esercizio 2012 di questa Azienda;
- che in conclusione delle verifiche ed accertamenti condotti la Sezione Regionale di Controllo della Corte dei Conti ha adottato in Camera di Consiglio, nella stessa data del 16.10.2014, la delibera n. 224/2014, successivamente rimessa alla Direzione aziendale con nota prot. n. 0005301-31/10/2014_SC_CAM-T89_P, pervenuta in data 31.10.2014;
- che detta deliberazione, a conclusione della relazione finale redatta in esito alla procedura istruttoria espletata ed alle irregolarità riscontrate, ha invitato questa ASL NA 1 Centro, il Commissario ad Acta e la Regione, ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze e potestà decisionali, ad adottare entro 60 giorni dalla comunicazione del deposito di detta delibera i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità riscontrate, ritenute capaci di incidere sulla regolarità della gestione, con rilevanti ripercussioni sugli equilibri di bilancio;
- che con provvedimento deliberativo n. 1701, del 3.11.2014, si è proceduto alla formale presa d'atto della citata delibera n. 224/2014, del 16.10.2014, pervenuta in ASL in data 31.10.2014, ed ivi registrata al n. 50860 del protocollo generale aziendale, nonché alla individuazione delle specifiche competenze in capo alle diverse articolazioni aziendali per l'adozione delle misure e provvedimenti utili alla rimozione delle criticità rilevate;
- che con successiva delibera n. 1985, del 30.12.2014, si è provveduto:
 - all'adozione del "Programma Operativo Aziendale" della ASL Napoli 1 Centro, predisposto al fine di individuare le azioni idonee a rimuovere le irregolarità individuate nella delibera n.

224/2014 emanata dalla Corte dei Conti, Sezione Regionale di Controllo per la Campania, e che compendia, altresì, per ogni criticità evidenziata:

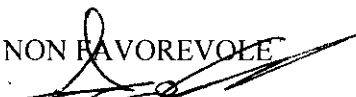
- risultati programmati,
- indicatori di risultato,
- quadro sinottico del procedimento attuativo,
- responsabile del procedimento medesimo;
- ad affidare la responsabilità dell'adozione dei provvedimenti del caso ai responsabili dei rispettivi procedimenti, come individuati dal "Programma Operativo Aziendale", nell'ottica di rendere quanto più tempestiva ed efficace possibile l'attività che le competenti articolazioni aziendali dovranno espletare per consentire il conseguimento dei risultati attesi;
- che con provvedimento deliberativo n. 115, del 19.01.2015, si è proceduto alla costituzione del Nucleo di Coordinamento del "Programma Operativo-Aziendale" (POA), come previsto dal medesimo POA;

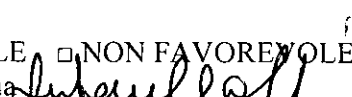
Constatato

- che con nota prot. n. 597, del 28.01.2015, la Sezione Regionale di Controllo per la Campania della Corte dei Conti ha rimesso a questa Azienda ulteriore deliberazione/pronuncia n. 10/2015, acclusa al presente provvedimento quale parte sostanziale ed integrante, a seguito dei riscontri in precedenza forniti da questa ASL Na 1 Centro in relazione alla pregressa delibera n. 224/2014, che formula ulteriori rilievi ed indirizzi in relazione ai singoli fatti rilevati ed alle conseguenti azioni programmate da questa Azienda con il citato "Programma Operativo Aziendale";

Parere del Direttore Amministrativo
Dr. Domenico Concilio

Parere del Direttore Sanitario
Dr.ssa Antonella Guida

FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE
Data: _____ Firma: 

FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE
Data: _____ Firma: 

IL DIRETTORE GENERALE

Tanto premesso

in virtù dei poteri conferiti con DGRC n. 397 del 31.07.2012;

Acquisito il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, per quanto di rispettiva competenza, come da relativa espressa sottoscrizione;

DELIBERA

Procedere:

- alla presa d'atto della delibera n. 10/2015, del 14.01.2015, acclusa al presente provvedimento quale parte sostanziale ed integrante, pervenuta in ASL in data 28.01.2015, ed ivi registrata al n. 5083 del protocollo generale aziendale;
- alla presa d'atto, altresì, degli ulteriori rilievi ed indirizzi forniti nella delibera medesima dalla Sezione di Controllo Regionale della Corte dei Conti, idonei a rimuovere le irregolarità riscontrate e a ripristinare gli equilibri di bilancio;

Affidare

- la responsabilità dell'adozione dei provvedimenti del caso, nell'ottica di rendere quanto più tempestiva ed efficace possibile l'attività che le competenti articolazioni aziendali dovranno espletare per consentire il conseguimento dei rispettivi risultati attesi, per i singoli punti, come di seguito riportato:
 - a) "Personale Dipendente" – **Direttore Dipartimento Assistenza Primaria e Continuità delle Cure** (atteso che viene evidenziato che le disposizioni che limitano la crescita dei trattamenti economici si applicano anche al personale convenzionato);
 - b) "Anticipi a fornitori" - **Direttore UOC G.E.F.I.**;
 - c) "Rimanenze" – **Direttore Area Farmaceutica , Direttore UOC Acquisizione Beni e Servizi, Direttore Dipartimento Assistenza Ospedaliera**;
 - d) "Ratei e risconti" – **Direttore UOC G.E.F.I., Direttore UOC Programmazione e Pianificazione Aziendale, UOC Acquisizione Beni e Servizi**;
 - e) "Altri interessi passivi" – **Direttore UOC G.E.F.I., Direttore UOC Affari Legali**;
 - f) "Sopravvenienze passive verso terzi relative all'acquisto di beni e servizi" – **Direttore UOC GEFI, Direttore UOC Acquisizione Beni e Servizi**;
 - g) "Gestione ticket sanitari" – **Direttore UOC Acquisizione Beni e Servizi, che con la presente viene formalmente nominato quale agente contabile, in qualità di responsabile della cassa economale**;

Disporre

- che i Direttori delle articolazioni aziendali competenti per le singole azioni da esperire, come individuati nel punto precedente, procedano all'adozione degli interventi di competenza nel rispetto della tempistica prevista dal Programma Operativo Aziendale (POA);
- che il Nucleo di Coordinamento del "Programma Operativo Aziendale" estenda il ruolo ed i compiti affidati con la pregressa delibera n. 115, del 19.01.2015, anche agli ulteriori rilievi ed indirizzi formulati, di cui alla deliberazione n. 10/2015;

Rendere

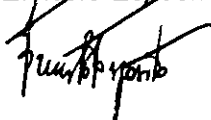
- il presente provvedimento immediatamente eseguibile, stante l'urgenza;

Trasmettere copia del presente atto:

- Al Collegio dei Sindaci
- Alla Sezione Regionale di Controllo della Corte dei Conti
- Al Commissario ad Acta Regione Campania
- Al Direttore Dipartimento Assistenza Ospedaliera
- Al Direttore Dipartimento Assistenza Primaria e Continuità delle Cure
- Al Direttore Dipartimento Affari Generali e GRU
- Al Direttore Area Farmaceutica
- Al Direttore UOC G.E.F.I.
- Al Direttore UOC Acquisizione Beni e Servizi
- Al Direttore UOC Sistemi Informatici
- Al Direttore UOC Gestione e Manutenzione Immobili e Impianti
- Al Direttore UOC Biotecnologie
- Al Direttore UOC Affari Legali
- Al Direttore UOC Assistenza Penitenziaria
- Al Nucleo di Coordinamento del "Programma Operativo Aziendale" e per esso al Dr. Marco Papa.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Ernesto Esposito





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	Referendario
dott.ssa Raffaella Miranda	Referendario
dott.ssa Carla Serbassi	Referendario (relatore)

nella camera di consiglio del 14 gennaio 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. 224 del 16 ottobre 2014 di accertamento delle irregolarità riscontrate;

VISTA l'ordinanza presidenziale n. 1/2015, con la quale il Presidente della Sezione regionale di controllo per la Campania ha convocato il Collegio per il giorno 14 gennaio 2015;

UDITO il Magistrato istruttore, dott.ssa Carla Serbassi, nella camera di consiglio del 14 gennaio 2015;

PREMESSO in

Fatto

A seguito delle criticità emerse dall'esame del questionario trasmesso dal Collegio sindacale della Asl Napoli 1, 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 1, 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 30 ottobre 2014 - delibera n. 224/2014), ad adottare i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità riscontrate, come appresso indicate.

Con note nn. 1701 del 3 novembre 2014 e 59352 del 15 dicembre 2014, il Direttore generale della Asl ha riscontrato 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, 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".

Nel caso in cui 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".

Con riferimento ai singoli fatti rilevati si evidenzia quanto segue.

"Personale dipendente"

La Sezione regionale, con Deliberazione n. 224/2014, 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, conformemente alle disposizioni nazionali.

Sul punto la Sezione deve evidenziare che l'art. 9, comma 2 bis, della legge n. 122/2010 dispone 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".

La norma (per la cui analisi generale può farsi riferimento alle deliberazioni delle Sezioni Riunite della Corte dei conti n. 51/2011, della Sezione delle Autonomie n. 2/2013, nonché alla circolare della Ragioneria generale dello Stato n. 12 del 15/04/2011) impone alle amministrazioni pubbliche di mantenere l'ammontare complessivo delle risorse destinate al

trattamento accessorio (interpretato dalla giurisprudenza contabile come "fondo per la contrattazione integrativa") entro l'importo destinato agli stessi fini nel 2010 e, comunque, di ridurlo in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio (cfr. altresì la circolare MEF-RGS n. 12 del 15/04/2011 secondo cui il fondo, costituito in base alle regole previste dalla contrattazione collettiva nazionale di comparto, per ciascuno degli anni 2011, 2012 e 2013, nel caso superasse il valore di quello determinato per l'anno 2010, andrebbe ricondotto a tale importo).

Appare pertanto necessario che l'azienda proceda alla regolarizzazione di tale attività annuale di costituzione definitiva dei fondi, precedendo anche alla riduzione degli stessi in proporzione al personale cessato dal servizio nel medesimo anno.

La nota di riscontro della Asl del 15 dicembre 2014 ha evidenziato 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, pur nella convinzione della correttezza della propria azione, alla luce delle argomentazioni sopra esposte, ha comunicato la volontà di conformarsi ai suggerimenti della scrivente Sezione regionale di controllo.

In particolare - proseguendo con l'implementazione del piano attuativo per il nuovo assetto organizzativo gestendo esuberi e/o carenze del personale in base a quanto definito dal nuovo atto aziendale - intende realizzare entro il termine annuale di scadenza del 31/12/2015 le due sottoindicate azioni programmate per rimuovere le 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.

Va ad ogni modo precisato che, "...in virtù del richiamo operato dall'art. 16, comma 2, del d. l. n. 98/2011, convertito con legge n. 111/2011, le disposizioni che limitano la crescita dei trattamenti economici, anche accessori, del personale dipendente del servizio sanitario nazionale (art. 16, comma 1, lettera b, d. l. n. 98/2011), si applicano anche al personale convenzionato.

L'estensione è stata ribadita dall'art. 15, comma 25, d. l. n. 95/2012, convertito con legge n. 135/2011, in base al quale l'indicato articolo 16, comma 2, del d. l. n. 98/2011 "si interpreta nel senso che le disposizioni ivi richiamate di limitazione della crescita dei trattamenti economici anche accessori del personale delle pubbliche amministrazioni si applicano, in

quanto compatibili, anche al personale convenzionato con il servizio sanitario nazionale fin dalla loro entrata in vigore”.

Pertanto, in virtù del successivo dpr n. 122/2013, che ha esercitato il potere delegato dal predetto d. l. n. 98/2011, “le disposizioni recate dall’articolo 9, commi 1, 2 nella parte vigente, 2-bis e 21 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, sono prorogate fino al 31 dicembre 2014” e si “applicano, in quanto compatibili, anche al personale convenzionato con il servizio sanitario nazionale”.

Quanto detto impone alle regioni, sia per quanto riguarda gli emolumenti aventi fonte nell’accordo nazionale (art. 59, lett. B, C e D ACN MMG), che per quelli discendenti dagli accordi integrativi regionali (artt. 14 e 46 del medesimo ACN; artt. 8 e 13 d.lgs. n. 502/1992), di quantificare annualmente i rispettivi fondi, rendendo evidente la destinazione anche ai fini del rispetto della norma di coordinamento della finanza pubblica posta dal citato art. 9, comma 2 bis, del d.l. n. 78/2010...” (cfr. Sezione regionale di controllo per la Lombardia delibera n. 160/2014).

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

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 di fornire nell’immediato le carte contabili in suo possesso, considerando che l’abbinamento delle carte contabili al singolo fornitore fosse, infatti, operazione semplice, necessitante, in primis, solo di un deciso atto volitivo degli organi di vertice menzionati e dell’attività di personale non particolarmente specializzato.

La Asl rappresenta, 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.

Si richiamano, in riferimento al punto specifico e a tutti gli altri qui trattati, il contenuto integrale e le particolari osservazioni di cui alla Delibera di accertamento di questa Sezione di controllo n. 224/2014, come sopra indicata, alla quale espressamente si rinvia.

Regolarizzazione della voce "**Anticipi a fornitori**", riguardante pagamenti effettuati tramite la società Soresa (euro 11.011.985,61), non ancora 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 è stato ancora abbinato il pagamento effettuato con la corrispondente voce di debito, e rilevava la necessità di risoluzione immediata anche del problema de qua, attraverso la regolarizzazione di una voce che inquina il bilancio e non consente l'eventuale recupero di somme indebitamente pagate.

La Asl rappresenta, nella sua nota di riscontro, di essersi attivata al fine della soluzione della irregolarità in oggetto, attraverso la costituzione di un apposito gruppo di lavoro, ed indica le modalità attraverso le quali intende concretamente, in proposito, procedere.

La soluzione della irregolarità in oggetto necessita, ad avviso di questa Corte, più che della costituzione di un apposito distinto gruppo di lavoro, della valorizzazione della considerazione che tale problematica è 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 può che riverberarsi positivamente nell'ambito in discussione, salve naturalmente, nel caso specifico, le incombenze della regione e di Soresa, quali soggetti che parteciparono, all'epoca, alle operazioni di cartolarizzazione, soggetti cui la Asl dichiara di avere già richiesto supporto e documentazione. La Asl indica vari gradi di attuazione, a partire dal gennaio 2015, fino alla data di approvazione del bilancio 2014.

"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 (importo ad oggi ridottosi, come sopra indicato) e da quella degli anticipi a fornitori Soresa, per euro 11.011.985,61, sconta l'ulteriore elemento di incertezza dovuto alla mancata circolarizzazione di tutte le anagrafiche, che sembra essere stata avviata solo di recente.

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 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 rende noto, nel suo atto di riscontro, di aver già proceduto, con riferimento al bilancio 2013, ad eliminare circa 24 mln di euro di debiti inesistenti, di aver dato mandato (delibera n. 191 del 13 febbraio 2014) alla competente UOC ge.fi di procedere alla circolarizzazione di tutti i fornitori (operazione da portare a termine entro la data di approvazione del bilancio 2014), alla unificazione delle anagrafiche con il travaso di tutte le partite su unica posizione per singolo fornitore, con conseguenti sistemazioni contabili in termini di eliminazione di fatture non attribuibili o duplicate, correzione di errori vari e alla riconciliazione dei saldi dei fornitori dei quali non risultano pervenute le risposte, attraverso metodi alternativi.

L'azienda rappresenta anche che l'ammontare dei debiti verso i fornitori si è ridotto, nel bilancio 2013 a 1.163,48 mln di euro, rispetto a 1.870,27 mln di euro del 2012 (le rispettive somme, al netto delle carte contabili da sistemare, ammontano a 760 mln di euro e a 1.310,69 mln di euro).

Questa Corte, in proposito, prende atto del dato fornito dall'azienda, pur ritenendo doveroso evidenziare di non essere in grado di verificare l'esattezza degli importi pagati ai singoli fornitori e l'esistenza di eventuali plurimi pagamenti.

Contenzioso legale della Asl NA1 (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 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 rappresenta di avere già apportato al sistema informatico dedicato alla gestione del contenzioso alcune modifiche al fine di migliorare l'informativa disponibile, di avere sostanzialmente completato l'aggiornamento dei dati per gli anni 2013 e 2014, mentre risulta ancora in corso quello per gli anni 2012 e anteriori.

Con riferimento alla gestione del contenzioso la Asl evidenzia che, già nell'ultimo trimestre 2013, il management ha emanato specifico provvedimento di regolamentazione del procedimento relativo alla gestione degli atti giudiziari al fine di garantirne la trattazione puntuale nella fase di suo svolgimento e conclusione, anche con l'obiettivo di pervenire alla costante e tempestiva liquidazione dei titoli esecutivi emessi nei confronti della Asl mentre, 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 avviato (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 dinnanzi al TAR, citazioni, anche per pratiche assicurative, decreti ingiuntivi riguardanti farmacie, fornitori e centri accreditati.

Questa Corte resta in attesa di poter verificare la completa attività di aggiornamento della banca dati, attività il cui termine è 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.

Voce "Immobilizzazioni materiali" (euro 446.683.000).

Per quanto riguarda le immobilizzazioni materiali la Corte rilevava, sia per l'anno 2012 che per l'attualità, 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 rappresenta 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 definisca 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).

Si ribadisce, 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 riterrà opportuno attivare, in ossequio alla sua libertà organizzativa e secondo i principi indicati, in quanto compatibili, con riferimento al successivo punto "Rimanenze"), in quanto solo tale contezza permette una rappresentazione contabile conforme ai principi 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.

"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 (tra l'altro solo per i beni farmaceutici e non per gli altri beni) non emerge l'esistenza di procedure di controllo interno idonee ad accertare che l'inventario di

magazzino fornisca la ragionevole sicurezza che i dati in esso contenuti siano 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 rappresenta*, nel suo programma operativo di rimozione delle criticità rilevate dalla Corte, che intende avviare le seguenti specifiche azioni: a) predisposizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca tempi, modi, responsabilità e controlli (entro il 30 gennaio 2015); b) inventariazione dei beni presso tutte le ubicazioni ivi inclusi i singoli reparti ai fini del bilancio di esercizio 2014; c) richiesta di conferma dati a terzi depositari di merci dell'azienda (es. distribuzione per conto) e relativa riconciliazione con i propri dati (entro il termine di approvazione del bilancio 2014); d) integrazione tra il sistema di contabilità sezionale di magazzino e sistema di contabilità generale ovvero riconciliazione tra i due sistemi già ai fini del bilancio di esercizio 2014; e) valutazione delle rimanenze al 31 dicembre 2014 con il criterio della media ponderata.

Nel prendere atto della programmazione posta in essere dalla Asl, questa Corte, nel ricordare quanto previsto da norme di legge statali e da decreti ministeriali¹, tesse 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, ritiene 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 ritiene, in definitiva necessario, previa assegnazione di specifici compiti di servizio a ciascuna figura professionale, tramite formale provvedimento, individuare le

¹ I decreti del ministero della salute, rispettivamente 4 febbraio 2009 e 11 giugno 2011, con le relative linee guida, istituiscono i flussi informativi per i monitoraggi dei consumi di farmaci e dispositivi medici in ambito ospedaliero e l'obbligo per i soggetti del sistema sanitario regionale di provvedere alla trasmissione dei dati secondo le modalità ivi indicate, essendo richiesta la tracciabilità del percorso dei beni dall'ingresso della farmacia ospedaliera fino alla distribuzione ai reparti per la successiva utilizzazione o distribuzione diretta ai pazienti, al fine di favorire la necessaria evidenziazione contabile e organizzativo gestionale, funzionalmente alla necessità di controllo e di contenimento della spesa sanitaria, postulando la puntuale verifica dei processi di spesa in esame. Il d. lgs. 118/2011 (art. 27 e seguenti), muove nella direzione di favorire la standardizzazione delle procedure contabili e dei debiti informativi in materia di sanità.

Inoltre il decreto del ministero della salute 1 marzo 2013 (Percorsi attuativi della certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie), fornisce utili indicazioni nella materia in trattazione in termini di definizione degli obiettivi organizzativi, contabili e procedurali relativi all'area rimanenze, prevedendo la necessità di dimostrare l'effettiva esistenza fisica delle scorte (magazzini, reparti/servizi, terzi), di individuare i movimenti in entrata e in uscita, definire ruoli e responsabilità connessi al processo di rilevazione inventariale delle scorte al 31 dicembre di ciascun anno, di disporre di un sistema contabile/gestionale per la loro rilevazione e classificazione, di gestire i magazzini in modo da garantirne la rilevazione e la tracciabilità degli scarichi e dei trasferimenti al reparto.

responsabilità di ciascun operatore, e le figure degli agenti contabili afferenti l'intero procedimento, secondo quanto appresso indicato.

Il responsabile di farmacia ospedaliera è operatore fondamentale del processo in esame in quanto prende in carico i beni mobili da terzi fornitori, li iscrive ad inventario, li assegna alle strutture operative che li usano per l'espletamento dei propri compiti quali utilizzatori finali e, eventualmente, effettua distribuzione diretta ai pazienti in fase di dimissione o a seguito di visita specialistica; il suo ruolo non dovrebbe essere limitato alla fase che va dall'ingresso dei beni nella farmacia alla consegna ai reparti ma deve essere esteso all'intero processo, ricomprendendo le fasi di pertinenza dei singoli reparti (consumi, giacenze, scaduti, ecc), attraverso l'attribuzione del compito di verificare, monitorare, controllare e rendicontare in relazione ai beni sanitari consegnati ai reparti.

Anche i rapporti tra farmacie ospedaliere e farmacia aziendale, o tra queste e gli eventuali magazzini esterni (che gestiscono la distribuzione "per conto", come nel caso della Asl Na 1 che utilizza un magazzino esterno tramite convenzione con la Federfarma di Napoli), dovrebbero essere separatamente presi in considerazione, da parte della Asl, se e in quanto configurabili in termini di rapporto tra magazzino principale e magazzini secondari di beni destinati alla conservazione e alla successiva distribuzione ai reparti (utilizzatori finali).

Il ruolo dei direttori delle strutture/reparti ospedalieri andrebbe ricondotto alla necessaria vigilanza e al controllo sull'operato del Coordinatore infermieristico, individuandone anche le imprescindibili azioni di indirizzo per il contenimento della spesa, del reparto, che presuppongono la piena e costante conoscenza dei relativi consumi.

Il ruolo e le responsabilità dei coordinatori infermieristici si svolgono nella fase che va dall'acquisizione dei beni in reparto o altra struttura operativa, alla somministrazione ai pazienti (o allo smaltimento di prodotti scaduti o danneggiati) e alla conseguente rilevazione delle giacenze di reparto, essendo a ciascuno di essi affidata una scorta di reparto esclusivamente per i materiali destinati all'uso, all'impiego e al consumo per il funzionamento del reparto stesso², scorta che ognuno deve essere tenuto ad assumere in carico e a dimostrarne la consistenza e la movimentazione periodica a mezzo di idonee strutture organizzative.

Dopo tale disamina e dopo aver puntualizzato, in conformità agli indirizzi espressi dalla Corte dei conti (cfr., per tutte, la delibera Sezione regionale di controllo Sardegna n. 5/2014) che tutti i soggetti che gestiscono o utilizzano beni pubblici sono soggetti alla giurisdizione della Corte dei conti a titolo di responsabilità amministrativo-contabile nella misura in cui siano responsabili di danno all'erario, occorre ricordare che solo coloro che rivestono formalmente la posizione di agente contabile sono inoltre tenuti alla resa del conto giudiziale ai sensi dell'art.

² Ai sensi dell'articolo 41 del dpr n. 128/1969, il coordinatore "controlla e dirige il servizio degli infermieri e del personale ausiliario; controlla il prelevamento e la distribuzione dei medicinali, del materiale di medicazione e di tutti gli altri materiali in dotazione; controlla la qualità e la quantità delle razioni alimentari per i ricoverati e ne organizza la distribuzione; è responsabile della tenuta dell'archivio".

44 del r. d. n. 1214 del 1934 e dell'art. 74 del r. d. n. 2440 del 1923: "Gli agenti incaricati ...che hanno maneggio qualsiasi di denaro ovvero debito di materia, nonché coloro che si ingeriscono negli incarichi attribuiti a detti agenti,...debbono rendere il conto della gestione e sono sottoposti...alla giurisdizione della Corte dei conti. ..I conti giudiziali sono trasmessi..." (art. 74 r. d. 2440/1923). "La Corte giudica...sui conti degli agenti incaricati di riscuotere, di pagare, di conservare e di maneggiare denaro pubblico o di tenere in custodia valori e materie di proprietà dello Stato, e di coloro che si ingeriscono negli incarichi attribuiti a detti agenti".

Alla luce di quanto sopra esposto e di tutte le norme esistenti in materia appare evidente la necessità, da parte della regione e della Asl Na1, di avviare una completa regolamentazione della disciplina di tutti i suoi agenti contabili attribuendo, nel caso specifico, con formale provvedimento, ai responsabili delle farmacie ospedaliere e aziendali e al responsabile del magazzino esterno, l'incarico di consegnatario (formalizzando anche l'incarico al sostituto), obbligatoriamente comunicandolo nelle forme previste dalla legge, innescando in tal modo, in capo a ciascuno, l'obbligo della resa del conto giudiziale che viene posto a carico dell'agente contabile che risulti previamente incaricato dei compiti (in questo caso consistenti nel maneggio di denaro o nel debito di materie), e in quanto tale definito agente di diritto, ovvero a carico di colui che si ingerisca negli incarichi attribuiti ai detti agenti (agente di fatto).

La regione e la Asl Na1 dovrebbero opportunamente prevedere - salva la loro piena ed esclusiva discrezionalità e responsabilità - che i conti resi dai direttori delle farmacie riguardino la gestione nella sua completezza e quindi documentino non solo quanto consegnato ai reparti nel corso dell'anno, quanto distribuito ai pazienti in fase di dimissione e le giacenze nei magazzini della farmacia, ma anche i consumi e le giacenze di ciascun reparto, dando così contezza di tutte le necessarie componenti patrimoniali e finanziarie del processo gestionale sottoposto a verifica, coordinando tale regolamentazione con quella riguardante il responsabile del magazzino esterno, ugualmente da considerarsi agente contabile.

Il direttore della farmacia ospedaliera andrebbe inquadrato nella figura del consegnatario per debito di custodia, con conseguente applicazione delle norme relative ai conti giudiziali degli agenti contabili di materie, ed in particolare dell'articolo 624 del r. d. n. 827/1924, che dispone quanto segue: "I contabili, consegnatari, magazzinieri e gli altri funzionari che maneggiano o hanno in consegna materie,o altre cose dello Stato...presentano il conto giudiziale della propria gestione all'amministrazione da cui immediatamente dipendono, nei modi e colle forme stabilite dai regolamenti speciali di ciascun servizio...", dell'articolo 626, disponente che "Il conto giudiziale dei contabili di materie deve dimostrare: a) il debito per le materie e gli oggetti esistenti al principio dell'esercizio o della gestione; b) gli oggetti e le materie avute in consegna nel corso dell'esercizio o della gestione; c) il credito per gli oggetti o le materie distribuite, somministrate o altrimenti esitate; d) le materie e gli oggetti che sono rimasti esistenti al termine dell'esercizio o della gestione....Ogni operazione di entrata, di

uscita, di trasformazione e di consumazione delle materie o di oggetti deve essere giustificata nei conti dei singoli contabili dai documenti che, in conformità degli speciali regolamenti, comprovino la regolarità dell'operazione stessa".

Si richiama, inoltre, la giurisprudenza contabile, che è costante nell'affermare l'obbligo di resa del conto in generale degli agenti contabili delle aziende sanitarie, e in particolare dei responsabili dei magazzini delle aziende sanitarie, e quindi anche dei responsabili delle farmacie aziendali e ospedaliere e, nel caso specifico, anche del responsabile del magazzino esterno (distribuzione per conto).

Il coordinatore infermieristico, ove sia configurato come mero utilizzatore finale dei beni pubblici in oggetto, non è tenuto alla resa del conto giudiziale, ciò non esimendo però la regione e la Asl, nell'esercizio della propria attività regolamentare, dall'evidenziare come tale figura, pur assolvendo ai propri compiti in una sola fase del processo complessivo e quindi vedendo conseguentemente limitate a detta fase le proprie responsabilità, deve fattivamente inserirsi nel quadro unitario della procedura in oggetto in quanto solo il corretto assolvimento, da parte sua, degli obblighi di inventariazione, di documentazione delle movimentazioni dei beni e delle registrazioni delle giacenze di reparto può consentire al direttore della farmacia aziendale e del magazzino esterno di rendicontare nella sua interezza la propria gestione.

"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 in sede di programma di adeguamento alle criticità rilevate, con previsione di azioni volte ad attività finalizzata a verificare la corretta imputazione e competenza dei costi su un campione di fatture relative principalmente a prestazioni di servizi, al completamento della verifica campionaria di cui sopra ed estensione a tutte le tipologie di costi e ricavi da cui potrebbe emergere la necessità di rilevare ratei e risconti, all'applicazione di una procedura inerente i corretti principi contabili di rilevazione sia dei costi che dei ricavi, all'attivazione di apposito corso di formazione in materia contabile per il personale dell'UOC ge.fi, all'adozione di una procedura inerente i principi di contabilizzazione di costi e ricavi, urge rilevare quanto segue.

Dalle risposte fornite sembra volersi addossare il problema delle inesatte imputazioni a questioni esclusivamente di tecnica contabile, trascurando tutti gli aspetti sostanziali sottostanti.

Le affermazioni dell'azienda sono però 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

consente agli "accadimenti finanziari" di aderirvi in maniera consequenziale e completa, senza rischio di omissioni o sovrapposizioni sia dal punto di vista economico che finanziario.

La esatta implementazione del metodo della partita doppia consente 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, consentono di imputare all'esatto esercizio di competenza i costi e i ricavi ad esso pertinenti, o di stornarli dall'esercizio in corso se gli stessi sono di competenza di esercizi futuri.

Ciò attraverso, appunto, l'uso dei conti transitori (che in genere si attivano a fine anno per la chiusura del bilancio ed esauriscono la loro utilità ad inizio di quello successivo quali, ad esempio, 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.

Ad avviso di questa Corte queste considerazioni consentono di poter sostenere con sicurezza che i problemi rilevati nell'azienda in questione derivano più da mancanze di natura sostanziale che contabile (pur se è ovviamente necessario che il servizio di contabilità rilevi 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, ed è questo che si raccomanda di verificare puntualmente da parte di ogni singolo settore addetto, non ritenendosi utili azioni volte a verifiche contabili a campione che, oltre a non portare ad alcun risultato definitivo, aggraverebbero di fatto una situazione di per se risolvibile diversamente, come sopra indicato.

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

La Sezione, a seguito dell'analisi della documentazione inviata dall'Asl NA1, pur rilevando 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, e non sottacendosi, come rilevato dall'amministrazione, che l'attuale situazione finanziaria dell'azienda sanitaria sia strettamente correlata al piano di rientro della spesa sanitaria, ha accertato che l'aumento della spesa

complessiva sostenuta per gli "Acquisti servizi sanitari" - è da riferirsi essenzialmente alla voce di costo più significativa "Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitario da privato", in relazione alla quale - come emerso in fase istruttoria - l'azienda ha fornito un prospetto indicante gli importi relativi alle singole tipologie di consulenza, evidenziando che gli importi maggiori riguardano l'autoconvenzionamento dei dipendenti (7,84 min di euro) e gli operatori di carceri (2,57 min di euro).

Successivamente l'azienda, nella nota di riscontro di cui al prot. n. 05932 del 15 dicembre 2014, in merito alle osservazioni della Corte di cui alla deliberazione n. 224/2014 (in cui veniva lamentata la mancata redazione di una relazione che riportasse le strategie di intervento poste in essere per il contenimento dei costi e la verifica del migliore offerente dei servizi sanitari, congiuntamente alle azioni di controllo intraprese per verificare l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni ricevute) ha comunicato, più nel dettaglio, che nel bilancio dell'esercizio 2012, la voce di costo "Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitario da privato", risulta composta da spese imputabili a tre diversificate aree di competenza, e precisamente circa euro 6.703.500 imputabili all'assistenza ospedaliera, circa € 3.276.410 imputabili all'assistenza penitenziaria e agli ospedali psichiatrici giudiziari -OPG e circa euro 710.090 imputabili alla voce "altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria", in relazione a ciascuna delle quali ha addotto le seguenti argomentazioni:

- area assistenza ospedaliera: il costo imputabile di euro 6.703.500 è relativo principalmente alla prestazioni aggiuntive dei dirigenti medici; sul punto viene precisato che le attività svolte in regime di prestazioni aggiuntive sono da ricondursi alla garanzia nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), visto che il vigente blocco del turn over impedisce la possibilità di reintegrare il personale dirigenziale cessato, senza però nulla dire, l'azienda, circa l'esperimento di eventuali operazioni di mobilità del personale;
- area assistenza penitenziaria: la regione Campania con il dpgrc n. 33/2010 ha emanato apposito schema di contratto di lavoro autonomo per il personale del comparto non di ruolo, in servizio alla data del 15 /03/2008, transitato, ai sensi del dpcm 01/04/2008, dal ministero della giustizia al servizio sanitario regionale. Successivamente, con deliberazioni dell'azienda, tali rapporti convenzionali sono stati prorogati fino al 13/12/2014. Nel 2012 la spesa sostenuta per il pagamento delle prestazioni effettuate dai professionisti che lavorano presso gli OPG titolari di partita IVA e presso gli Istituti penitenziari è stata pari a euro 3.276.410.
- altre collaborazioni e prestazioni di lavoro area sanitaria: in relazione al costo imputabile di euro 710.090, quale spesa sostenuta nel 2012 per il pagamento delle consulenze effettuate dai dipendenti dell'azienda presso altre aziende sanitarie ed enti della regione, l'azienda dichiara che, nonostante non abbia rispettato quanto previsto dal programma operativo 2013-2015 della regione Campania in termini di riduzione della voce in oggetto, ha comunque predisposto un'attività di monitoraggio di tali costi garantendone una riduzione in fase prospettica.

Sotto tale profilo, l'accertamento condotto dalla Sezione ha inteso evidenziare come, esaminando i bilanci d'esercizio 2012 dell'azienda sanitaria in esame (per la cui analisi specifica si rimanda alla deliberazione n. 224/2014), non si siano potuti riscontrare chiaramente i comportamenti assunti e le misure intraprese dall'azienda sanitaria tese al rispetto dei suddetti 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 sanitari 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- adeguamento per l'anno 2012).

Tanto premesso, l'amministrazione tra le azioni programmate per rimuovere le sollevate irregolarità, dichiara 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.

Pertanto, la Sezione prende atto dell'azione intrapresa dalla Asl, che appare voler recepire quanto sopra esposto, fermo restando che va rimarcato che le regioni e gli enti del servizio sanitario nazionale (allo stesso modo degli enti locali e, in generale, di tutta la platea delle amministrazioni pubbliche) sono destinatari di norme statali di coordinamento della finanza pubblica che hanno interessato, per quanto rileva in questa sede, sia l'aggregato complessivo della spesa per il personale (per gli enti del servizio sanitario regionale, si rinvia all'art. 1, comma 565, della legge n. 296/2009, prima, ed all'art. 2, comma 71, della legge n. 191/2009, dopo) che specifici aggregati, quali i rapporti di lavoro c.d. flessibile (cfr. art. 9, comma 28, del citato d. l. n. 78/2010), cui vanno associati, alla luce del cospicuo utilizzo in ambito sanitario, anche i contratti d'opera (qualificati dal legislatore in termini di consulenze nell'art. 6, comma 7, del d. l. n. 78/2010 ed in altre norme di finanza pubblica).

Tale quadro normativo impone in sostanza, anche alla luce della successiva legittimazione costituzionale, di conseguire obiettivi di contenimento o riduzione sia per la spesa complessiva per il personale, che per specifici aggregati, contenimento che codesta Asl si è impegnata ad attuare e dimostrare, entro i termini stabiliti, attraverso l'applicazione del regolamento per le prestazioni aggiuntive e, in generale, tramite azioni di controllo volte alla verifica dell'efficacia ed efficienza delle prestazioni ricevute, in relazione al costo sostenuto.

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 congruità di alcune rinegoziazioni 2012 di prestazioni effettuate nei precedenti esercizi, la congruità di alcuni importi pagati per prestazioni relative ad 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 della Asl al fine del migliore utilizzo del costoso sistema informatico ad esso in uso, la cui inidoneità veniva addotta da molti operatori a giustificazione del non perfetto funzionamento dei loro uffici.

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

Restando in attesa di avere notizie in merito a quanto sopra esposto, per il futuro si ritiene necessario verificare se tutte le spese relative alle forniture Soresa e gli altri costi siano congrui rispetto ai servizi ricevuti, e se le eventuali forniture aggiuntive siano realmente necessarie per il miglioramento richiesto o se la Asl non abbia 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 potrebbe concretizzarsi, ad avviso di questa Corte, previa considerazione che i sistemi informatici sono solo degli strumenti che, per essere efficaci, devono essere usati al meglio, attraverso la 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.

"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 rappresenta 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 dichiara 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 resta quindi in attesa di notizie in merito, visti anche i nuovi programmi riguardanti la riqualificazione energetica delle centrali termiche, che dovrebbero permettere notevoli risparmi in termini di consumi e manutenzione (si suggerisce anche il controllo delle bollette e l'attivazione di contatti con le società fornitrici di energia al fine dell'ottenimento di migliori condizioni contrattuali) auspicando un maggior controllo documentale e la predisposizione di un inventario completo dei beni materiali, da parte dell'agente contabile di riferimento.

"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, verificandone 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 rappresenta che, per il futuro, intende migliorare ancora l'azione procedendo alla dismissione delle apparecchiature biomedicali obsolete e alla rimodulazione delle attività sanitarie correlate a tali attrezzature, attività che la Corte auspica poter continuare ad avvenire con i criteri di attenzione e controllo che il settore sembra avere fino ad ora utilizzato.

"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 i correlati rischi ivi descritti.

La Asl rappresenta 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 sono pari ad euro 570,20 mila euro (cd interessi passivi);
- gli indennizzi forfetari (pagati a fronte della rinuncia degli interessi e spese legali), corrispondono 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 oggi stipulati dall'azienda con i fornitori prevedono 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.

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

Si prega, pertanto, codesta rispettabile 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.

"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 verso terzi* relative all'acquisto di beni e servizi, la idoneità e congruenza dei relativi importi ai fini del loro inserimento in bilancio.

A seguito della risposta fornita dalla Asl, questa Sezione, attraverso una integrazione istruttoria, formulava le seguenti richieste di approfondimento, che si riportano integralmente:

"Fatture società Soresa (15,09 milioni di euro). Esplicitare le modalità e i tempi con cui viene regolarizzata ogni operazione con Soresa, in relazione all'acquisto di beni e servizi tramite la stessa società, descrivendo esattamente le imputazioni contabili della ASL (nei mastri interessati) con riferimento ad una operazione tipo (imputazione del costo, rilevazione del debito e pagamento del debito stesso, fino alla chiusura totale del rapporto. In relazione alle fatture in oggetto esplicitare se ognuna di esse sia stata esattamente vagliata dal responsabile del settore finanziario, sia nel senso della loro congruità rispetto a quanto ricevuto dai singoli fornitori in termini di acquisto di beni e servizi, che di mancata imputazione delle stesse fatture negli esercizi precedenti o nell'esercizio 2012 sotto altra forma onde poter sostenere che non si siano verificate doppie imputazioni contabili. Fornire elenco dei fornitori interessati (distinti per tipo di prestazione).

Adeguamento istat richiesto dalle società di servizi (13,02 milioni di euro). Esplicitare le ragioni e i provvedimenti normativi per cui tali adeguamenti siano stati riconosciuti ai fornitori in oggetto e le valutazioni di congruità espresse dagli organi a ciò deputati. Fornire 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.).

Operazioni di certificazione (circa 13 milioni di euro). Descrivere esattamente le modalità attuative delle operazioni di certificazione di cui all'oggetto. In relazione alle fatture di cui a questo punto specifico, esplicitare se ognuna di esse è 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 sono state imputate nella contabilità degli anni passati), o nell'esercizio 2012 sotto altra forma, onde poter sostenere che non si siano verificate doppie imputazioni contabili. 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 immediata di notizie circa la idoneità e congruenza dei relativi importi ai fini del loro inserimento in bilancio, lascia emergere evidenti rischi di multipli e non inerenti inserimenti e, comunque mancanza di controllo dei costi da parte degli organi addetti.

La Asl rappresenta che ha programmato azioni volte a:

- fornire relazione in merito ai provvedimenti in base ai quali sono stati riconosciuti gli adeguamenti istat e le valutazioni di congruità espresse dagli organi deputati;
- predisporre ed applicare la procedura che disciplini sia tutte le fasi del ciclo passivo sia la determinazione delle stime dei costi per fatture da ricevere;
- attivazione di una procedura che preveda, relativamente alla centralizzazione degli acquisti tramite Soresa, con cadenza almeno trimestrale, la riconciliazione dei dati economici e patrimoniali tra i tre soggetti coinvolti, e cioè l'azienda, la regione e Soresa.

L'azienda indica, inoltre, come responsabile operativo di questo procedimento, esclusivamente l'UOC della gestione finanziaria.

A tale ultimo proposito questa Corte ritiene che il responsabile finanziario rappresenta solo l'ultimo anello di una catena che, necessariamente, parte da altri soggetti, e precisamente da tutti coloro che hanno 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.

Nel caso specifico, pertanto, il controllo dei rilevanti importi inseriti come sopravvenienze dovrà 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 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 sulla sua attività e su quella delle Asl, quali enti ad essa appartenenti.

Si invita, 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.

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 n. 1864 del 28 novembre 2014, ha 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 invita codesta Asl (nel rispetto della sua piena ed esclusiva discrezionalità e responsabilità) 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.) dovrebbe presentare il conto riguardante la

gestione nella sua completezza, in modo da poter consentire la verifica globale della corrispondenza tra gli incassi giornalieri delle casse ticket e quanto accreditato nella tesoreria della Asl, rilevando gli eventuali ammanchi presso i vari funzionari delegati o agenti contabili addetti al servizio.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Regione Campania Prende atto delle iniziative programmatiche intraprese dall'Azienda sanitaria Napoli 1 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 1, fatte salve le criticità rilevate nei termini di cui in motivazione.

Dispone che la presente deliberazione sia trasmessa al Direttore generale e al Collegio sindacale della Asl Napoli 1, 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 14 gennaio 2015.

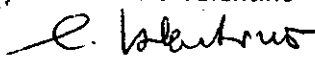
Il Relatore

dott. Carla Serpassi



Il Presidente

dott. Ciro Valentino



Depositata in Segreteria

il

26 GEN. 2015

Il Direttore della Segreteria

dott. Mauro Grimaldi

