



**CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA CAMPANIA**

composta dai Magistrati:

dott. Ciro Valentino	Presidente
dott. Tommaso Viciglione	Consigliere
dott.ssa Rossella Bocci	Primo Referendario
dott.ssa Innocenza Zaffina	Primo Referendario
dott. Francesco Sucameli	Primo Referendario
dott.ssa Raffaella Miranda	Primo Referendario
dott.ssa Carla Serbassi	Primo Referendario (relatore)
dott. Raffele Maienza	Referendario

nella camera di consiglio del 29 aprile 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. 17 del 23 febbraio 2015, di accertamento delle irregolarità riscontrate, e n. 157 del 20 maggio 2015, di presa d'atto delle iniziative programmatiche intraprese dall'Asl Na 3 sud, al fine di rimuovere le irregolarità riscontrate;

VISTA l'ordinanza presidenziale n.26/2016 del 29 aprile 2016, con la quale il Presidente della Sezione regionale di controllo per la Campania ha convocato il Collegio per il giorno 29 aprile 2016;

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

PREMESSO

A seguito delle criticità emerse dall'esame del questionario trasmesso dal Collegio sindacale della Asl Napoli 3 sud, relativo al bilancio d'esercizio 2012, questa Sezione inviava, in data 19 giugno e 4 settembre 2014, due richieste istruttorie, cui hanno fatto seguito, entro i termini indicati del 21 luglio e 5 settembre 2014, le risposte dell'allora Direttore generale dell'azienda.

Con delibera n. 17 del 23 febbraio 2015, la medesima Sezione invitava la Asl Na 3 sud, la Struttura del Commissario ad acta per il rientro dal deficit sanitario della Regione Campania e la Regione stessa, 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 Commissario straordinario della Asl, nominato in data 16 gennaio 2015 in sostituzione del Direttore generale, riscontrava, nei termini, gli accertamenti contenuti nella citata delibera n. 17/2015, predisponendo un programma operativo aziendale (POA) volto alla eliminazione delle irregolarità rilevate da questa Corte, anche individuando la responsabilità di ogni Dirigente di singola unità, come accertato con successiva delibera n. 157 del 20 maggio 2015, con la quale ci si riservava di verificarne la concreta e conforme esecuzione.

Il magistrato istruttore sollecitava, in data 18 novembre 2015 -prot.4840- l'invio della relazione definitiva attestante l'esecuzione di quanto stabilito con le precedenti suindicate delibere, anche in considerazione di un ulteriore cambio di vertice dell'Azienda, avvenuto in data 11 novembre 2015 (con delibera di giunta regionale della Campania n. 534 del 6 novembre 2015 il Commissario straordinario, nominato in data 16 gennaio 2015, in sostituzione dell'allora Direttore generale della Asl, veniva sospeso dalle funzioni e al suo posto si incaricava un nuovo Commissario straordinario), evidenziando (dati tre cambi di vertice in un breve periodo di tempo) il pericolo della dispersione delle avviate misure correttive e la deresponsabilizzazione degli organi titolari delle funzioni.

Il nuovo Commissario straordinario della Asl ha risposto con nota n. 3919 del 15 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.

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

La Corte rilevava il ritardo conseguito nell'attività di determinazione e, quindi, di verifica della corretta costituzione dei fondi contrattuali 2012, (obbligo di mantenimento dell'ammontare complessivo delle risorse destinate al trattamento accessorio entro l'importo destinato agli stessi nell'anno 2010 e di riduzione dello stesso in misura proporzionale alle cessazioni del personale in servizio), prendendo atto delle intraprese soluzioni di recupero delle maggiori somme erogate, nonché -alla luce delle dichiarate difficoltà riferite dalla U.O.C. gestione risorse umane circa l'allineamento dei fondi- dell'avviata iniziativa di riduzione, in via

cautelativa, degli acconti per le quote incentivanti, e di quanto rilevato, in sede di verifica amministrativo-contabile, dal MEF, che in proposito sosteneva: *"...anche per il fondo 2013 si evidenziano spese in eccedenza...solo durante la verifica dello scrivente, con nota del 27 gennaio 2014 si provvedeva ... a disporre momentaneamente la sospensione dell'erogazione dello straordinario ordinario e del salario di risultato per il personale del comparto per l'anno 2014.*

Questa Sezione considerava degna di nota l'iniziativa della direzione aziendale, volta a richiedere alla Regione Campania il commissariamento delle operazioni di accertamento e quantificazione dei fondi reali, iniziativa che, al di là di ogni considerazione in termini di opportunità, mostrava con chiara evidenza la pesante situazione esistente in merito alla problematica in esame, e la necessità di aiuto in un tal delicato settore.

La Asl, nel suo programma operativo di adeguamento alle criticità accertate, rappresentava di *"..avere ricostituito i fondi contrattuali per l'anno 2012, in ottemperanza al dettato normativo vigente in tema di contenimento della spesa per il personale del servizio sanitario regionale e a tutti i vincoli imposti dalla normativa, con la corretta applicazione delle linee di indirizzo, così come accertato dall'organismo regionale Commissione fondi. L'azienda ha ritenuto di recuperare le maggiori somme erogate sui fondi del disagio del comparto, attraverso un'azione di decurtazione dai fondi della produttività, da doversi proseguire su un piano pluriennale programmato in base all'effettivo ammontare del debito stesso".*

Nonostante i constatati tentativi posti in essere dai vertici che si sono susseguiti nell'azienda (ex Direttore generale, seguito dal Commissario straordinario, oggi sospeso), e qualche concreta realizzazione in merito alla definizione delle problematiche in oggetto, dall'ultimo POA al 15 gennaio 2016, emergono notizie non confortanti in merito all'ottenimento di risultati che possano consentire il raggiungimento degli obiettivi in termini concreti e duraturi, data la carenza di incisive azioni programmatiche, di controllo e di verifica da parte degli organi di gestione e vigilanza regionali, a essenziale supporto, in un settore in cui confluiscono rilevanti interessi individuali e collettivi, interessi da fronteggiare con la dovuta determinazione e competenza.

Dal POA al 15 gennaio 2016 emerge, infatti, che: *"Nelle more dell'approvazione dell'atto aziendale da parte della Regione, a partire da luglio 2015...l'Azienda ha provveduto all'istituzione di tavoli tecnici per la definizione dei criteri da adottare al fine di individuare eventuali esuberanti e/o carenze del personale.Con nota ..del 6/11/2015, le proposte organizzative emerse... sono state inviate alle organizzazioni sindacali.....Solo in seguito all'approvazione di tale riorganizzazione sarà possibile stabilire eventuali carenze o esuberanti di personale...*

L'Azienda ha provveduto ad emanare la deliberazione del Commissario straordinario....avente ad oggetto "Fondi contrattuali provvisori anno 2015". Tali fondi sono stati determinati in applicazione del DCA n. 106/2014, nelle more di diverse determinazioni regionali, nel rispetto delle linee di indirizzo circa il blocco del turn over e della mobilità intraregionale....¹

¹ Si rappresenta, in proposito che, a seguito di istruttoria di questa Sezione (prot. 3340 del 30 maggio 2014), relativa alla parifica del bilancio regionale 2013, con la quale si chiedeva alla Regione di relazionare in merito alle operazioni poste in essere e alle attività di controllo esercitate al fine della verifica del contenimento dei costi del personale (*"con particolare riguardo a: ..ridefinizione delle strutture organizzative e programmazione delle risorse umane, ..sperimentazione dei processi di mobilità, ..esatta determinazione dei fondi della contrattazione integrativa e riduzione degli stessi in relazione alla diminuzione del personale in servizio,..riallineamento del costo delle singole retribuzioni ai parametri di legge, con riferimento ad ogni sua componente..."*), la Regione rispondeva (nota prot. 3929 del 15 luglio 2014) che *"...sussistendo il divieto automatico ed assoluto...alle Aziende sanitarie di procedere ad assunzioni di personale fino al 31 dicembre 2013, la regione Campania ha adottato i seguenti decreti commissariali, tutti validati dai predetti ministeri:*

- d. n. 30 del 15 marzo 2012, con il quale è stata disposta la sospensione delle procedure di mobilità volontaria di personale con il solo assenso dell'azienda di destinazione, nelle more della validazione da parte della Regione Campania degli atti aziendali e delle dotazioni organiche, al fine di non arrecare pregiudizio alle attività dirette a garantire i livelli essenziali di assistenza presso le aziende....;
- d. n. 72 del 29.6.2012, n. 134 del 10.10.2012 e n. 17 del 12.02.2013, con i quali è stata disposta la proroga della sospensione delle dette procedure di mobilità....

I fondi delle competenze accessorie per l'anno 2015 sono stati determinati in base a DCA 106/2014in quanto la Regione non ha potuto procedere all'emanazione del decreto commissariale avente ad oggetto le "linee di indirizzo per la determinazione dei fondi contrattuali dell'anno 2015 e la corretta applicazione di alcuni istituti contrattuali aventi rilevanza sui costi del personale", in attesa dell'insediamento del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario. In considerazione di ciò, anche la verifica della corretta determinazione del fondo delle competenze accessorie con il supporto dell'organismo regionale preposto al controllo, è sospesa in attesa dell'insediamento del Commissario ad acta.

Per quanto riguarda le economie richieste in merito agli sforamenti dei fondi registrati nel 2012....l'Azienda ha provveduto a non erogare parte del fondo della produttività dell'area comparto anno 2014 per un importo pari a ca 1,2 mln di euro. Della necessità di recupero....è stata diffusa informativa alle organizzazioni sindacali....così come dell'obbligo di procedere alla previsione di un piano pluriennale di recupero degli sforamenti suddetti".

Appare quanto mai chiaro come, a fronte di programmi e direttive solo enunciate (nomina di organismi che non funzionano, atti aziendali non approvati con conseguente mancanza di organizzazione di strutture e di ristrutturazione di piante organiche), ogni iniziativa, volta al cambiamento, posta in essere da un singolo vertice di azienda è destinata ad ottenere effetti ben al di sotto di quelli ottenibili in una diversa situazione organizzativa e di contesto.

E' sintomatico, in proposito, quanto dichiarato dalla Regione in merito alla mobilità (riportato in nota), che lascia trasparire come, in definitiva, la mancanza generale di funzionalità quasi riesca a far apparire normale ciò che in realtà non lo è, facendo dimenticare, come nel caso specifico, che l'istituto della mobilità potrebbe ben sopperire a esigenze che nascono da penuria di personale, meglio organizzandolo attraverso una più consona ricombinazione dei fattori della produzione in vista di una maggiore efficienza, proprio contemperando l'obiettivo del rispetto dei limiti normativi di spesa con l'obiettivo di salvaguardia dei livelli di assistenza, obiettivi entrambi normativamente previsti e quanto mai attuali.

Immobilizzazioni materiali (155.290.148 euro).

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

La Asl rappresentava di aver programmato diverse azioni, tra le quali:"d) *predisposizione, inoltre, di una "procedura in cui le diverse fasi relative ad acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o smantellamento delle immobilizzazioni, siano controllate da enti diversi..."* .

Questa Sezione riteneva tale azione fondamentale al fine di un corretto approccio al problema in oggetto in quanto, se ben integrata, appariva idonea a ricondurre a normalità l'attività in questione, attraverso la inevitabile presa di coscienza di ciascun operatore e l'insito controllo che ne sarebbe derivato, e ribadiva, in proposito, quanto già in precedenza evidenziato in merito alla imprescindibilità, da parte dell'ente, della conoscenza e catalogazione 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 canoni di veridicità, chiarezza e trasparenza previsti dalla legge e dai principi contabili, oltre che

....La Regione Campania ha ritenuto opportuno sospendere le procedure di mobilità intraregionale nelle more del completamento dei processi di riorganizzazione della rete ospedaliera e della rimodulazione dell'organizzazione territoriale dell'assistenza sanitaria in Campania, nonché dell'adozione degli atti aziendali e comunque fino a quando le aziende sanitarie campane potranno avviare procedure di reclutamento di personale....".

consentito esatte valutazioni in merito alla opportunità di procedere ad acquisti, dismissioni e più efficienti utilizzi, conformemente ai principi di sana gestione economico-patrimoniale.

Nel POA al 15 gennaio 2016 si evidenzia la implementazione delle seguenti attività:

"...la verifica della corrispondenza dei valori di costo e del relativo fondo ammortamentoessa è stata effettuata in occasione della chiusura del bilancio 2014. L'Azienda....sta provvedendo alla ricostruzione analitica dei dati per singolo cespite....sulla base dei dati riportati in contabilità sino al 31 dicembre 2014 e delle risultanze delle attività inventariali in corso.

In merito alla predisposizione di una procedura per la realizzazione degli inventari fisici di beni mobili ed immobili si precisa quanto segue:

- *Per quanto riguarda i beni mobili il Direttore del servizio acquisizione beni e servizi, con nota del 11/11/2015, indirizzata ai Direttori di tutte le articolazioni aziendali e per conoscenza al Commissario straordinario, ha richiesto di procedere alla materiale redazione dell'inventario mediante compilazione "stanza per stanza" delle schede appositamente predisposte e allegate alla nota stessa da rinviare entro 20 giorni al servizio scrivente....risulta pervenuto circa il 60% delle schede inviate;*

- *Per quanto riguarda l'inventariazione dei beni immobili....il Direttore del servizio tecnico settore patrimonio/gestione immobili con nota....del 1 dicembre 2015 ha trasmesso al Commissario straordinario.... l'inventario dei beni immobili di proprietà dell'azienda. Con successiva nota del 30 dicembre 2015 lo stesso Direttore....conferma....l'avvenuto inserimento dei dati.....nella specifica sezione del sistema OLIAMM.*

....con delibera commissariale del 12 gennaio 2016 è stato adottato il regolamento di inventariazione dei beni mobili.

Detto regolamento fornisce indicazioni operative in merito alle seguenti principali tematiche: gestione del patrimonio immobiliare, modalità di iscrizione in inventario, compiti e responsabilità del consegnatario...., specifiche sezioni formative a cura del servizio sistemi informativi a favore del personale aziendale.....

In merito alla definizione di una procedura per la realizzazione del piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato si precisa che il piano triennale degli investimenti è stato oggetto di nota a tutti i Direttori di distretto e di presidio....Il piano è stato predisposto e trasmesso ed inserito nel provvedimento di approvazione del fabbisogno triennale da trasmettere alla Regione Campania entro il mese di gennaio 2016".

Questa Sezione prende atto delle concrete misure poste in essere dall'Azienda (nelle persone del Direttore generale in carica nel periodo che ha coinciso con l'avvio dell'istruttoria da parte di questa Corte, e del Commissario straordinario che lo ha seguito) in risposta alle sue sollecitazioni, considerandole idonee ad una esatta risoluzione dei problemi rilevati.

Come rappresentato nel punto precedente, è ovviamente necessario che le azioni esattamente implementate continuino ad essere concretamente realizzate, con celerità e senza interruzione, sotto il controllo e vigilanza degli organi regionali.

Rimanenze (euro 10.014.527).

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

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

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

Dal POA al 15 gennaio 2016 emerge che: *"...con delibera commissariale n. 553 del 29 settembre 2015 è stato adottato il manuale delle procedure relative alla rilevazione delle giacenze di reparto, alla richiesta di reparto e allo scarico degli armadi farmaceutici di reparto. A seguito di tale delibera sono state organizzate sezioni formative....si precisa che con nota del 21 dicembre 2015 il Commissario straordinario dell'Azienda richiede ai Direttori dei presidi ospedalieri, dei distretti sanitari e dei dipartimenti aziendali, la compilazione di appositi prospetti...relativi ai prodotti distribuiti ai reparti e centri di responsabilità delle strutture aziendali indicando nella specifica colonna quantità la giacenza del singolo prodotto o dispositivo al 31 dicembre 2015. Le schede compilate dovranno essere trasmesse al servizio GEF per la relativa valorizzazione dei magazzini e contabilizzazione in bilancio...."*

In merito alla predisposizione di una procedura in grado di assicurare che le diverse fasi della gestione delle rimanenze siano affidate ai singoli responsabili incaricati di garantire il rispetto di idonee procedure, si rimanda alla precitata delibera commissariale n. 553.

Lo scopo di tale procedura è quello di:

- *descrivere le modalità e individuare i referenti responsabili della rilevazione fisica delle giacenze....;*
- *descrivere le modalità e individuare i referenti responsabili attraverso i quali le singole unità operativeprocedono alla richiesta di forniture....per le esigenze assistenziali della struttura stessa;*
- *descrivere il processo di gestione degli armadi farmaceutici di reparto e delle unità operative...e le operazioni di scarico del materiale ...utilizzato nelle stesse strutture per l'attività assistenziale e consentire la rendicontazione del consumo e il mantenimento della corrispondenza tra la giacenza fisica e la giacenza riportata nel gestionale informatico".*

Prendendo atto delle misure intraprese dall'Azienda, questa Corte non può far altro che ribadire la necessità di immediata, continua e concreta realizzazione delle azioni e direttive poste in essere, sotto lo stretto controllo e vigilanza degli organi regionali.

Crediti (euro 583.114.857).

In relazione a tale voce questa Sezione rilevava la necessità della totale riconciliazione dei crediti verso tutti i debitori, compresi quelli derivanti dalla fusione delle preesistenti Asl che, essendo avvenuta nel lontano 2009, non consentiva ulteriori dilazioni, nonché della eliminazione della voce di credito provvisoriamente utilizzata, delle "carte contabili da

regolarizzare”, mediante l'imputazione della stessa ai corrispondenti esatti conti dei fornitori, al fine della rappresentazione in bilancio dei crediti e debiti realmente esistenti, e dell'eliminazione del rischio di doppi pagamenti.

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

Dal POA al 16 gennaio 2016 emerge che risultano totalmente regolarizzate le residue carte contabili relative agli anni 2013 e precedenti, mentre sono in corso le regolarizzazioni relative all'esercizio 2014 (per circa 28,7 mln di euro) e che *“residua un fisiologico valore di carte contabili da regolarizzare relative all'esercizio 2015 pari a circa 20 mln”*.

Questa Sezione, pur prendendo atto dei risultati ottenuti dall'Azienda, non può fare a meno di considerare quanto dichiarato dal Collegio dei sindaci in merito al bilancio relativo all'anno 2014 (*“Il Collegio straordinario ha rilevato l'inattendibilità delle seguenti voci di bilancio: crediti, debiti...Tali irregolarità, già rilevate nell'anno 2013, permangono. Per quanto riguarda i crediti non vi è stata circolarizzazione di tale posta contabile, inficiando la loro attendibilità”*). Il fenomeno relativo a documenti contabili da regolarizzare non può certo definirsi *“fisiologico”*, come dichiarato di recente dall'azienda, essendo lo stesso, invece, *“patologico”*, in quanto non consente la rappresentazione veritiera e corretta dei fatti contabili e una concreta sana gestione (impedendo, ad esempio, la possibilità di controbattere a pretese inesistenti), attuabile esclusivamente attraverso la implementazione di un sistema gestionale-contabile che consenta la conoscenza immediata delle esatte pretese di ogni singolo fornitore (come dettagliatamente rappresentato nel punto successivo, cui si rinvia) e di quanto ogni debitore debba all'azienda.

Debiti verso Fornitori (euro 844.970.201).

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

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

Desta perplessità quanto viene ribadito nel POA al 15 gennaio 2016 in merito al fatto che solo una minima parte dei fornitori abbia risposto alle richieste di verifica dei propri debiti, in quanto, essendo ciò non giustificabile, avrebbe dovuto impegnare immediatamente i responsabili dell'Azienda ad una forte presa di posizione al fine delle necessarie verifiche e dell'iscrizione in bilancio degli esatti importi di dare/avere.

Con riguardo al problema dei doppi pagamenti l'Azienda dichiara: *“In merito al recupero delle somme impropriamente incassate dai fornitori, il Direttore....precisa che alla data della*

relazione, a fronte di un totale di ca 34,8 mln di euro di doppi incassi da parte dei fornitori, sono stati recuperati ca 30,1 mln di euro. L'attività di recupero è tuttora in corso".

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

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

Pertanto, pur rimarcandosi che l'Azienda -in osservanza delle limitazioni dirette agli enti del SSR- ha contenuto, in generale, i costi del personale determinando il conseguimento dell'obiettivo di riduzione della spesa complessiva (anche ai fini del rispetto dell'art. 9 comma 28 del d.l. n. 78/2010), non era stato possibile riscontrare i comportamenti assunti e le misure intraprese tese al rispetto del limite posto dalle norme di coordinamento della finanza pubblica, in materia di contenimento della spesa in oggetto, per le quali la Regione avrebbe dovuto ottemperare adeguandosi, con l'emanazione di specifici provvedimenti di dettaglio, alle disposizioni ex articolo 6, commi 7 e 20 del d. l. n. 78/2010, con norme di specifica dei principi imposti dal legislatore nazionale nei confronti di enti - quali le Asl/AO - sottoposti alla sua direzione politica, ovvero riportandosi² alle disposizioni contenute nel decreto n. 53/2012 del Commissario ad acta avente ad oggetto: "Approvazione Programmi Operativi 2011/2012. Adeguamento per l'anno 2012" - tenuto conto, altresì, dell'art. 4 bis del d. l. n.158/2012³.

Ci si riportava, in proposito, a quanto argomentato nelle disposizioni di cui al decreto del Commissario ad acta n. 18/2014, concernente "Adeguamento programmi operativi 2013/2015 agli indirizzi ministeriali" secondo cui, in relazione alle azioni programmate di "Riduzione del costo contabilizzato nella voce "B.2.A.15.3.A, Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000", per effetto della riduzione dei costi sostenuti per prestazioni aggiuntive, viene disposto a livello regionale un progressivo abbattimento delle stesse al fine di ottenere la copertura totale del costo sostenuto per le ore erogate in regime di prestazioni in auto convenzionamento da realizzarsi entro il 2015 – prescrivendo, altresì, come azione di "contenimento costi apparati amministrativi e consulenze" che "La Regione svolgerà attività di controllo e di monitoraggio sull'attività di contenimento dei costi relativi agli apparati amministrativi e alle consulenze svolte presso le aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, policlinici universitari ed IRCCS. In particolar modo si procederà ad una verifica puntuale del rispetto delle disposizioni di legge e delle linee guida regionali in materia, garantendo il contenimento dei costi relativamente a: spese di missione; commissioni e altri organismi: le attività saranno rivolte a ridurre il numero e le relative spese di funzionamento; consulenze sanitarie e non sanitarie. Si intende in particolare accertare se le aziende abbiano avviato le procedure per monitorare i costi per le attività suddette garantendo la tenuta di una gestione di contabilità analitica che tenga conto di tutti i costi diretti ed indiretti garantendo l'equilibrio economico delle attività svolte...".

² Tenuto conto dell'articolo 15 comma 21 del d. l. n. 95/2012, secondo cui "Per le regioni sottoposte ai piani di rientro dal deficit sanitari o ai programmi operativi di prosecuzione di detti Piani restano comunque fermi gli specifici obiettivi ivi previsti in materia di personale".

³ Il d.l. n.158/2012 (c.d. decreto Balduzzi), prevede all'art. 4 bis la possibilità di reclutare per il 2012 personale nella misura percentuale del 15% rispetto a quello cessato nell'anno precedente ove sia accertato dagli organismi ministeriali competenti il raggiungimento anche parziale degli obiettivi previsti nel piano di rientro.

L'Azienda, nel POA al 15 gennaio 2016, oltre a ribadire le misure intraprese dai precedenti vertici aziendali in alcuni specifici settori (per le quali si rinvia alle sunnominate deliberazioni di questa Sezione), rappresenta che "...per l'anno 2015 il ricorso all'istituto delle prestazioni aggiuntive risulta in diminuzione, considerando che durante l'anno alcune convenzioni con Asl e AO...non sono state oggetto di rinnovo...Tuttavia, ad oggi, sono in corso attività volte alla verifica sulla corretta imputazione delle relative spese sulle corrispondenti voci di costo presenti in contabilità...

...le prestazioni aggiuntive hanno riguardato aree di emergenza.....

....Al fine di ovviare alle carenze di personale che hanno comportato il ricorso all'istituto delle prestazioni aggiuntive l'azienda ha indetto le seguenti procedure di mobilità....", dichiarando di avere in servizio, tramite tale istituto, sei unità di personale dirigente di anestesia e rianimazione, e quattro unità di radiodiagnostica, mentre altre procedure sono ancora in corso.

L'Azienda, però, dichiara anche che "Tale sistema di acquisizione delle prestazioni aggiuntive subirà una riduzione a seguito dell'applicazione del DCA (decreto Commissario ad acta) n. 18/2013.

Questa Corte non può far altro che ribadire la cogente necessità che la Regione, quale primario organo di vigilanza delle aziende sanitarie, ponga in essere, attraverso i suoi organi competenti, le necessarie omogenee misure di coordinamento e vigilanza, volte a far sì che le buone iniziative dei vertici aziendali, prese anche in ossequio alle sue direttive, siano debitamente supportate e destinate al successo.

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

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

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

Circa i costi di pulizia, l'Azienda, nel POA al 15 gennaio 2016, dichiara di procedere periodicamente alla valutazione delle attestazioni fornite dai vari Direttori responsabili delle strutture cui le prestazioni sono effettuate e alla comparazione mensile delle stesse con le fatture inoltrate all'UOC acquisizione beni e servizi.

In merito, poi, al generale controllo delle forniture di beni e servizi non sanitari, si rappresenta l'avvio di una procedura di monitoraggio periodico di tutti i contratti stipulati, con richiesta dei fabbisogni a tutti i Direttori responsabili e, alla luce degli obiettivi di risparmio introdotti dal d.l. n. 78/2015, di stare procedendo al caricamento dei contratti posti in essere sull'apposita piattaforma informatica predisposta da Soresa.

Questa Corte ritiene opportuno ribadire agli organi aziendali e regionali la necessità di porre in essere, ciascuno nel proprio ambito di competenza, il necessario metodo di monitoraggio integrato, unico capace di contrastare eventuali comportamenti difformi dalla "sana gestione", causativi di danno erariale.

Altri interessi passivi (euro 5.152.414).

La richiesta di questa Corte era volta a verificare la congruità dell'ammontare degli interessi pagati dall'Azienda in relazione alla specifica situazione riferibile a ciascun fornitore, nel rispetto delle norme di legge e di contratto, delle direttive del Commissario ad acta e della Regione, nonché il controllo, da parte della Asl, dei pagamenti in argomento effettuati da Soresa e dal tesoriere, onde evitare che deleghe di funzioni e attribuzione di compiti, anziché coadiuvare, avessero aggravato e incancrenito pregresse situazioni.

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

In merito la Asl dichiarava, assumendosene la responsabilità, che:

- *"relativamente agli interessi addebitati dal tesoriere, sulle anticipazioni di cassa sempre entro i limiti dell'affidamento essi risultano congrui con le condizioni del capitolato di tesoreria....;*
- *relativamente agli interessi pagati ai fornitori essi risultano congrui e che sono sempre stati effettuati i controlli nell'ambito della normativa e delle disposizioni del Commissario ad acta della Regione Campania";* l'Azienda si impegna comunque, per il futuro, ad un più approfondito controllo degli interessi passivi in oggetto e a prevedere *"la regolamentazione di eventuali transazioni non già disciplinate da alcun provvedimento normativo regionale o nazionale, con relativo calcolo degli interessi, nell'ambito della procedura relativa al ciclo passivo"*, con riferimento al controllo generale dei fornitori.

Dal POA al 15 gennaio 2016 emerge che non sono più dovuti interessi per anticipazioni di tesoreria in quanto, con delibera del DG (n. 500 del 13 agosto 2013), sono state attivate le procedure di pagamento dei debiti tramite Soresa.

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

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

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

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

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

- *"completamento dell'attività di circolarizzazione di tutti i clienti e fornitori...;*
- *revisione di tutte le altre poste di bilancio, al fine di individuare eventuali passività ed oneri non coperti da fondi già ascritti in contabilità ovvero mai rilevate....;*
- *predisposizione di una procedura che disciplini sia tutte le fasi del ciclo passivo sia la determinazione delle stime dei costi per fatture da ricevere.....;*

- attivazione di un sistema per la valutazione dell'idoneità e congruenza degli importi iscritti in contabilità a titolo di sopravvenienza passiva
- completa integrazione del sistema informativo-contabile tra i servizi la cui attività ha ripercussioni di natura economico finanziaria (GEF, provveditorato, economato, affari legali e distretti)."

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

Si invitavano, pertanto, la Regione e la Asl ad attivarsi in tal senso e a implementare tutte le misure necessarie che avessero consentito 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 avesse consentito il discarico.

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

Dall'ultimo POA al 15 gennaio 2016 emerge che *"Il direttore del servizio Gef con nota del 13 gennaio 2016 evidenzia che dall'attività di riconciliazione dei saldi fornitori e creditori secondo la procedura in corso sono emerse sopravvenienze passive per un totale di euro 4.280.684 e sopravvenienze attive per un totale di euro 15.923.628 relativi anche ad adeguamenti istat e rivalutazioni monetarie...."*.

Da quanto brevemente esposto (pur se in maniera molto sintetica) sembrerebbe che, dall'attività di verifica posta in essere dalla Asl, siano emerse anche somme a credito della medesima evidentemente da recuperare.

Si invita, pertanto, codesta Azienda, a porre in essere le misure necessarie al recupero di tutto quanto indebitamente percepito da terzi fornitori e creditori, e a ben vigilare al fine di evitare eventuali ulteriori inesistenti pretese.

Gestione intramoenia.

Questa Sezione invitava a relazionare in merito all'effettività del risultato positivo della gestione dell'attività libero-professionale intramuraria (ALPI), riguardante prestazioni erogate dai medici della Asl, al di fuori dell'orario di lavoro, nelle strutture ambulatoriali e diagnostiche aziendali in cui prestavano servizio, indicando sia i risultati derivanti dall'applicazione del criterio del ristoro dei costi come da regolamento interno dell'Asl, sia quelli conseguenti all'applicazione di eventuali ulteriori metodologie utilizzate al fine di una più corretta imputazione di costi diretti e indiretti, considerando non esaustiva la relazione ricevuta in merito dall'ente.

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

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

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

Dal POA al 15 gennaio 2016 si evince che il precedente Commissario straordinario della Asl ha provveduto ad emanare, con delibera n. 429 del 14 luglio 2015, un nuovo disciplinare aggiornato alla normativa vigente in materia di ALPI.

Sarà compito, pertanto, del nuovo vertice dell'Azienda, portare a termine l'attuazione di quanto in precedenza stabilito con la delibera suddetta, onde evitare che attività faticosamente pensate, ragionate e implementate da alcuni, si disperdano, con conseguente mancato raggiungimento degli obiettivi fondamentali volti ad evitare sperpero di pubbliche risorse.

Dati SIOPE

In relazione alla mancata concordanza tra quanto indicato in bilancio con riferimento al conto "tesoreria", pari a 146.754.136 euro, e quanto risultante dal prospetto SIOPE (130.514.945 euro), l'Azienda spiegava che tale discordanza derivava dal fatto che nel SIOPE non venivano riportati i conti delle ex Asl NA 4 (per euro 10.518.270) e Asl NA 5 (per euro 5.711.921), e che questi ultimi risultavano non stampabili.

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

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

Per quanto riguarda il bilancio 2014, il Collegio dei revisori attesta l'allegazione del prospetto di cui sopra e conferma la concordanza tra i dati in esso indicati e le scritture contabili dell'ente e del cassiere o tesoriere.

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 3 sud al fine di rimuovere le irregolarità riscontrate considerando tali attività, pur se sostanzialmente avviate, ancora da perfezionare, nei termini di cui in motivazione, raccomandandone la veloce realizzazione da parte dei vertici aziendali e regionali, onde impedire che al rapido susseguirsi degli stessi (cambio di tre diversi Capi di Azienda in meno di due anni), e nomina di un nuovo Commissario ad acta per il piano di rientro sanitario regionale, seguano la mancanza di incisive azioni di gestione, di controllo e di verifica dei risultati, e la conseguente deresponsabilizzazione generale.

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, e che quanto accertato in questa sede non attiene alla anti giuridicità 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 3, 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, altresì, che copia della presente Deliberazione sia inviata alla Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale della Corte dei conti per la Campania.

Dispone, infine che, ai sensi dell'articolo 31 del d. lgs. n. 33/2013, la presente pronuncia venga pubblicata sul sito internet sia della Asl Na 3 che della Regione Campania.

Il Relatore

Dott. Carla Serpassi



Il Presidente

Dott. Ciro Valentino



Depositata in Segreteria

29 aprile 2016

Il Direttore della Segreteria

Dott. Mauro Grimaldi

