



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA BASILICATA

Nella Camera di consiglio del 19 novembre 2025

composta dai magistrati:

Dott. Giuseppe Tagliamonte	Presidente
Dott.ssa Elisabetta Midena	Consigliere – Relatrice
Dott. Lorenzo Gattoni	Referendario
Dott.ssa Antonella Romanelli	Referendario

VISTO il Testo Unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con Regio Decreto 12 luglio 1934, n. 1214 e successive modificazioni;

VISTA la legge 14 gennaio 1994, n. 20, recante disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti;

VISTA la legge 23 dicembre 2005 n. 266 art. 1 comma 170;

VISTO l'art. 1, commi 3 e 7 del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTA la delibera n. 11/SEZAUT/2024/INPR della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, che approva, le linee-guida e il relativo questionario per la redazione della relazione sul bilancio dell'esercizio 2023 da parte dei Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;

VISTA l'ordinanza n. 23 del 19 novembre 2025 con la quale il Presidente ha convocato la Sezione regionale di controllo per la Camera di consiglio del 19 novembre 2025;

UDITO il Magistrato relatore, Dott.ssa Elisabetta Midena;

FATTO

Con nota prot. n. 4671 del 28.01.2025, acquisita in pari data al prot. di questa Sezione n. 129, il Direttore Generale Azienda Sanitaria Locale di Matera - ASM - trasmetteva il bilancio di esercizio 2023, la relazione sulla gestione, le deliberazioni di approvazione del bilancio e le relazioni del

Collegio sindacale. Il Collegio sindacale trasmetteva il questionario in data 30.01.2025. Il magistrato istruttore, con nota n. 869 del 16.06.2025, inviata, rispettivamente, al Direttore Generale, al Presidente del Collegio sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera e al Direttore Generale della Direzione Salute e Politiche della persona della Regione Basilicata, richiedeva elementi istruttori a integrazione e chiarimento della documentazione acquisita. Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera e il Presidente del Collegio sindacale con la nota del 23.07.2025, acquisita il 24.07.2025 al prot. n. 1281 della Sezione, fornivano chiarimenti. Il Direttore Generale della Direzione Salute e Politiche della persona della Regione Basilicata ed il Dirigente dell'ufficio risorse finanziarie SSR, con la nota acquisita il 25.07.2025 al prot. n. 1328 della Sezione, fornivano chiarimenti.

DIRITTO

1. Ai sensi dell'art. 1, commi 166 e seguenti, della legge n. 266/2005, gli Organi di revisione economico-finanziaria trasmettono alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti le relazioni sul bilancio degli Enti del Servizio sanitario nazionale. A tenore dell'art. 1, comma 3, del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, attraverso le relazioni degli Organi di revisione le Sezioni regionali di controllo della Corte esaminano i bilanci degli Enti del Servizio Sanitario nazionale ai fini della verifica degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'art. 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. Il successivo comma 7, prevede che l'accertamento da parte delle Sezioni regionali 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 fa sorgere l'obbligo per le amministrazioni interessate 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”*. L'eventuale inottemperanza al suddetto obbligo di trasmissione o l'esito negativo della verifica da parte della Magistratura contabile preclude *“l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria”*. È questo un controllo di legalità regolarità volto all'esame della conformità della gestione alle regole contabili e finanziarie; in via simmetrica alle Sezioni di controllo

della Corte è attribuito un potere interdittivo necessario per garantire l'equilibrio del bilancio e il rispetto della disciplina giuscontabile.

Per l'anno 2023 sono state approvate, con delibera n. 11/SEZAUT/2024/INPR, le Linee guida riguardanti le relazioni dei Collegi sindacali degli enti appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale che si presentano, in continuità con gli esercizi precedenti, nella forma di questionario. Conseguentemente, la presente relazione è stata redatta, innanzitutto, sulla base del questionario trasmesso dal Collegio sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera, tenendo conto degli ulteriori chiarimenti richiesti dalla Sezione e forniti dall'Azienda e dalla Regione in sede istruttoria, volti a comprendere meglio le dinamiche sottese alla gestione.

2. L'istruttoria condotta sul Bilancio d'esercizio 2023 dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera - ASM - ha evidenziato alcune criticità ai sensi della normativa citata. La Sezione intende esaminare, nel prosieguo, le conclusioni istruttorie sulle principali criticità riscontrate, allo stato degli atti, precisando che l'assenza di uno specifico rilievo su altri profili non integra un'implicita valutazione positiva degli stessi da parte della Sezione, la quale si riserva ulteriori approfondimenti in occasione delle verifiche sui prossimi bilanci di esercizio. Allo stesso tempo, il Collegio, in questa sede, si limita a prendere atto delle risposte fornite dall'Azienda circa le richieste istruttorie sull'affidamento degli appalti agli operatori economici che si avvalgono di personale medico e infermieristico; sulle disposizioni in materia di orario di lavoro e sulla programmazione delle assunzioni a tempo determinato rispetto a quanto previsto nel Piano triennale dei fabbisogni, sui ritardi riscontrati nella mancata parifica del rendiconto del Tesoriere.

3 BILANCIO PREVENTIVO

3.1 Ritardata approvazione del Bilancio preventivo

Il Bilancio di previsione 2023 è stato approvato dall'ASM con Deliberazione del Direttore Generale n. 138 del 28.02.2023, bilancio successivamente adottato dalla Regione Basilicata con DGR n. 286 del 23.05.2023.

L'art. 32 co. 5. del d.lgs. n. 118/2011 prevede che: *“La giunta regionale approva i bilanci preventivi economici annuali degli enti di cui alle lettere b), punto i), e c) del comma 2 dell'articolo 19 e il bilancio preventivo economico annuale consolidato di cui al comma 4 entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui i bilanci economici preventivi si riferiscono. Entro sessanta giorni dalla data di approvazione, i bilanci in oggetto sono pubblicati integralmente sul sito internet della regione”*. Con nota istruttoria del 16.06.2025, la Sezione ha chiesto, sia alla Regione che alla ASM, di indicare specifiche motivazioni in merito al ritardo accertato nell'approvazione del Bilancio di previsione 2023.

Con nota di riscontro del 24.07.2025, l'ASM ha riferito che *“Il Bilancio di Previsione dell'anno 2023,*

approvato in ritardo rispetto al termine di scadenza ordinario previsto per il 10/11/2022, è caratterizzato dalle assegnazioni provvisorie da FSR di parte indistinta. La Regione Basilicata, infatti, con nota prot. 37262 del 15/02/2023, acquisita al prot. n. 7617, ha comunicato all'Azienda Sanitaria che per la predisposizione degli atti di bilancio 2023 e triennale 2023/2025, nelle more della definizione a livello nazionale della proposta di accordo complessivo dei Fondi per il settore sanitario, le assegnazioni a tale titolo devono essere quelle indicati nelle tabelle FSR 2022 (comunicazione mail del 25/03/2022)".

La Regione Basilicata - Direzione Salute e Politiche della persona, con nota di riscontro del 25.07.2025 ha riferito che *"la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha sancito le intese, ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta di riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale (FSN 2022) in data 21.12.2022. Il CIPESS ha approvato il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato per l'anno 2022 (FSN 2022), con la Delibera n. 4/2023 del 8.02.2023, pubblicata in G.U.R.I in data 21.03.2023. Il ritardo nella definizione delle risorse finanziarie assegnate alle regioni per il Riparto del FSN 2022, ha comportato lo slittamento nei tempi per la corretta definizione delle risorse effettivamente disponibili, ordinariamente assunte come base di riferimento per gli importi da iscrivere nei Bilanci di previsione 2023 da parte delle aziende sanitarie regionali. Per ovviare a tale situazione, la Regione ha comunicato alle aziende del SSR che le risorse finanziarie di parte indistinta, finalizzate e vincolate da iscrivere nei Bilanci di previsione 2023 e nel triennale 2023-25 erano pari a quelle indicate nell'ultimo riparto del FSR approvato".*

Come ribadito dalla giurisprudenza della Corte (Cfr. Sezione Regionale controllo Piemonte con Deliberazione 83/2025/PRSS), nella contabilità economica patrimoniale, il bilancio preventivo è il documento contabile che, pur non essendo autorizzatorio, svolge un ruolo significativo all'interno del processo di pianificazione, programmazione e controllo del SSR. Dunque, potenzialmente, il bilancio preventivo consente di sostenere le decisioni strategiche relative agli ambiti di assistenza, agli investimenti, ai correlati finanziamenti ed alla gestione della liquidità, rappresentando lo strumento per porre tetti di spesa a singole voci di bilancio. L'obbligo di redazione del bilancio preventivo, stabilito dall'art. 25 D.lgs. n. 118/2011, conferma l'attribuzione ad esso di una rilevanza informativa esterna, rendendolo strumento necessario per definire piani e programmi che guidino la gestione ed offrano un parametro di riferimento per la sua periodica valutazione. In quest'ottica, appare ancora più evidente la necessità che il bilancio di previsione sia redatto in pareggio, con le risorse al momento conosciute dalle Aziende (Cfr. Sez. Reg. Contr. Piemonte del. n. 83/2025/SRCPIE/PRSS).

La Sezione accerta la tardiva adozione e approvazione del bilancio economico di previsione e, nel sottolineare l'importanza della tempestiva adozione e approvazione dei bilanci ai fini della corretta gestione economica e finanziaria, invita l'Azienda e la Regione a predisporre i documenti e a

adottare i provvedimenti necessari in tempi utili a garantire il rispetto dei termini di legge.

3.2 Scostamenti del risultato di esercizio rispetto al bilancio preventivo

Si riporta di seguito una tabella di confronto tra bilancio di previsione 2023 e bilancio di esercizio 2023.

Confronto CE Preventivo 2023/ Consuntivo 2023				
VOCE MODELLO CE	PREVENTIVO 2023- D.D.G. 138-2023 DGR 286-2023	CONSUNTIVO 2023 DDG 745-2024 DGR 570-2024	Variazione Consuntivo-Preventivo	SCOSTAMENTO % CONSUNTIVO/PREVENTIVO
A) Valore della produzione				
1. Contributi in c/esercizio	352.866.139,00 €	372.213.522,00 €	19.345.383,00 €	5,48%
2. Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- €	245.110,00 €	245.110,00 €	0
3. Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	748.864,00 €	367.994,00 €	- 380.870,00 €	0
4. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	22.421.181,00 €	23.025.874,00 €	604.693,00 €	2,70%
5. Concorsi, recuperi e rimborsi	1.840.032,00 €	7.237.851,00 €	5.397.819,00 €	293,35%
6. Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.318.000,00 €	2.464.851,00 €	- 853.149,00 €	-25,71%
7. Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	6.609.576,00 €	7.081.425,00 €	471.849,00 €	7,14%
8. Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	- €	- €	- €	0
9. Altri ricavi e proventi	166.580,00 €	3.314.067,00 €	3.147.487,00 €	1889,47%
Totale A	387.972.373,00 €	415.460.474,00 €	27.488.101,00 €	7,09%
B) Costi della produzione				
1. Acquisti di beni	56.526.233,00 €	63.025.078,00 €	6.498.845,00 €	11,50%
2. Acquisti di servizi sanitari	172.750.911,00 €	195.452.382,00 €	22.701.471,00 €	13,14%
3. Acquisti di servizi non sanitari	25.819.806,00 €	29.928.072,00 €	4.108.266,00 €	15,91%
4. Manutenzione e riparazione	7.014.416,00 €	8.272.445,00 €	1.258.029,00 €	17,93%
5. Godimento di beni di terzi	2.749.918,00 €	3.076.768,00 €	326.850,00 €	11,89%
6. Costi del personale	105.861.503,00 €	104.821.898,00 €	- 1.039.605,00 €	-0,98%
7. Oneri diversi di gestione	2.256.991,00 €	2.332.639,00 €	75.648,00 €	3,35%
8. Ammortamenti	6.623.279,00 €	7.095.095,00 €	471.816,00 €	7,12%
9. Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	- €	- €	- €	0
10. Variazione delle rimanenze	- €	338.841,00 €	338.841,00 €	0
11. Accantonamenti	870.352,00 €	7.497.796,00 €	6.627.444,00 €	761,47%
Totale B	380.473.409,00 €	421.841.014,00 €	41.367.605,00 €	10,87%
Differenza tra valore e costi della produzione A-B	7.498.964,00 €	6.380.540,00 €	- 13.879.504,00 €	-185,09%
C) Proventi e oneri finanziari				
1. Interessi attivi ed altri proventi finanziari	- €	7,00 €	7,00 €	0
2. Interessi passivi ed altri oneri finanziari	- €	484,00 €	484,00 €	0
Totale C	- €	477,00 €		0
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				
1. Rivalutazioni	- €	- €	- €	0
2. Svalutazioni	- €	- €	- €	0
Totale D	- €		- €	0
E) Proventi e Oneri straordinari				
1. Proventi straordinari	- €	3.994.074,00 €	3.994.074,00 €	
2. Oneri straordinari	- €	2.505.661,00 €	2.505.661,00 €	
Totale E		1.488.413,00 €	1.488.413,00 €	
Risultato prima delle imposte (A-B+C+D+E)	7.498.964,00 €	4.892.604,00 €	- 12.391.568,00 €	-165,24%
Y) Imposte sul reddito dell'esercizio				
1. Irap	7.349.339,00 €	7.639.156,00 €	289.817,00 €	3,94%
2. Ires	149.625,00 €	235.924,00 €	86.299,00 €	57,68%
3. Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc)	- €	- €	- €	0,00%
Totale Y	7.498.964,00 €	7.875.080,00 €	376.116,00 €	5,02%
UTILE/PERDITA DELL'ESERCIZIO	- €	12.767.684,00 €	12.767.684,00 €	

Fonte elaborazione dati Bilancio di previsione e bilancio d'esercizio 2023-CDC

Dal confronto tra bilancio di previsione 2023 e bilancio d'esercizio 2023 si evidenzia che:

- il **valore della produzione** a consuntivo aumenta rispetto al valore indicato in sede previsionale di € 27.488.101,00 (+ 7,09%); si passa da un valore pari ad € 387.972.373,00 ad € 415.460.474,00;
- il **valore dei costi** a consuntivo aumenta rispetto al valore indicato in sede previsionale di € 41.367.605,00 (+10,87%) e in misura maggiore, in termini percentuali, rispetto al valore della produzione. In termini assoluti si passa da un valore pari ad € 380.473.409,00 ad € 421.841.014,00;

- la variazione intervenuta per gli **Accantonamenti** risulta essere notevolmente rilevante (+ 761,47%): in sede previsionale 2023, gli accantonamenti sono stati pari ad € 870.352,00, mentre a consuntivo sono stati pari ad € 7.497.796,00 (variazione di € 6.627.444,00).
- il **risultato d'esercizio** a consuntivo si discosta notevolmente dalle previsioni: in fase previsionale il valore risulta essere stato pari a "zero", contrariamente a quanto rilevato con il bilancio d'esercizio che presenta un valore pari a - € 12.767.684,00.

Si riporta di seguito il dettaglio delle variazioni intervenute per gli "Accantonamenti" dalla fase previsionale a quella a consuntivo:

Dettaglio Accantonamenti	Bilancio di Previsione 2023	Consuntivo 2023- CE al 31.12.2023	Variazione in valore assoluto	Variazione %
Accantonamenti per rischi	524.980,00 €	3.448.885,00 €	2.923.905,00 €	556,96%
Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	170.000,00 €	2.100.681,00 €	1.930.681,00 €	1135,69%
Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	30.000,00 €	205.535,00 €	175.535,00 €	585,12%
Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	- €	- €	- €	0
Accantonamenti per copertura diretta rischi (autoassicurazione)	100.000,00 €	164.210,00 €	64.210,00 €	64,21%
Accantonamento franchigia assicurativa	198.000,00 €	913.264,00 €	715.264,00 €	361,24%
Altri accantonamenti per rischi	- €	- €	- €	0
Accantonamenti per interessi di mora- nuovo codice CE	26.980,00 €	65.195,00 €	38.215,00 €	141,64%
Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	246.151,00 €	275.503,00 €	29.352,00 €	11,92%
Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	- €	561.011,00 €	561.011,00 €	0
Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e P.A. per quota FS indistinto finalizzato	- €	71.274,00 €	71.274,00 €	0
Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e P.A. per quota FS vincolato	- €	268.017,00 €	268.017,00 €	0
Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	- €	221.720,00 €	221.720,00 €	0
Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	- €	- €	- €	0
Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	- €	- €	- €	0
Altri accantonamenti	99.221,00 €	3.212.397,00 €	3.113.176,00 €	3137,62%
Accantonamenti per interessi di mora-riclassificato nuovo codice BA2751	- €	- €	- €	0
Acc. rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	- €	1.068.879,00 €	1.068.879,00 €	0
Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	- €	82.074,00 €	82.074,00 €	0
Acc. Rinnovi contratt. Dirigenza medica	- €	1.376.495,00 €	1.376.495,00 €	0
Acc. Rinnovi contratt. Dirigenza non medica	- €	153.215,00 €	153.215,00 €	0
Acc. Rinnovi contratt. comparto	- €	- €	- €	0
Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 Dlgs. 50/2016	50.440,00 €	166.198,00 €	115.758,00 €	229,50%
Altri accantonamenti	48.781,00 €	365.536,00 €	316.755,00 €	649,34%
TOTALE	870.352,00 €	7.497.796,00 €	6.627.444,00 €	761,47%

Fonte: Elaborazione Cdc- Bilancio di previsione 2023 e Bilancio d'Esercizio 2023

Con nota istruttoria del 16.06.2025, la Sezione ha chiesto alla ASM di indicare le cause degli scostamenti tra il risultato di esercizio a consuntivo e le previsioni del risultato del Bilancio di previsione, con particolare riferimento al rilevante scostamento registrato negli accantonamenti. Con nota di riscontro del 24.07.2025, l'Azienda, nel riportare sostanzialmente le analisi indicate nella nota istruttoria della Sezione, ha confermato il "peggioramento del risultato di esercizio pari a **-12.767.684,01 euro**, a fronte di un risultato a pareggio previsto", differenza attribuibile principalmente ai seguenti fattori, sinteticamente di seguito riportati:

1. Incremento straordinario degli accantonamenti
2. Crescita dei costi della produzione non compensata
3. Differenziali straordinari ed elementi una tantum

L'incremento dei costi è stato determinato da maggiore spesa per prestazioni sanitarie da privati e mobilità extraregionale, oltre che da un aumento della spesa per beni sanitari (farmaci, così come meglio specificato nella risposta alla domanda 27, e dispositivi medici) e da spese non sanitarie (es. energia).

Gli effetti straordinari hanno avuto impatto positivo ma non sufficiente a compensare il disavanzo generato dall'aumento strutturale dei costi e dagli accantonamenti straordinari.

In conclusione, lo scostamento negativo del risultato di esercizio rispetto al pareggio previsto nel bilancio preventivo è da attribuirsi:

- *per circa il 52% all'aumento degli accantonamenti per rischi, contenziosi, e rinnovi contrattuali;*
- *per il restante 48% a maggiori costi sanitari e non sanitari intervenuti nel corso dell'anno;*
- *le componenti straordinarie hanno solo parzialmente attenuato il disavanzo.*

È quindi evidente come il risultato consuntivo rifletta eventi gestionali e contabili non integralmente prevedibili in sede di bilancio, ma coerenti con una prudente e corretta gestione economica, specie sotto il profilo degli obblighi di accantonamento”.

La Sezione evidenzia che gli scostamenti rilevati nel bilancio di esercizio rispetto al bilancio previsionale svuotano di rilevanza tale ultimo strumento, che, invece, ha la finalità di consentire il controllo dei processi di spesa mediante la programmazione delle risorse da impiegare (cfr. Sez. Reg controllo Calabria n. 59/2023/PRSS).

La Sezione raccomanda all'ASM di attuare una corretta programmazione, in particolare, degli accantonamenti e dei costi sanitari e non sanitari. Pur prendendo atto che per l'Azienda si tratterebbe di somme “non integralmente prevedibili in sede di bilancio”, non può non evidenziarsi il rilevante scostamento tra previsioni e risultato, specie per gli accantonamenti (+ 761,47%). Si consideri, che dal confronto fra il bilancio di esercizio in esame e il precedente, nel 2023 si è registrato, invece, un incremento solamente del 5% rispetto al 2022 (cfr. Tabella in nota integrativa pag. 86). Si rammenta che “la rigorosa applicazione dei principi contabili impone la valutazione delle singole poste di bilancio secondo approfondite analisi sia storiche che proiettate verso il futuro per tenere conto della possibile evoluzione della gestione dell'ente” (Cfr. Corte dei conti, Sez. Reg. Controllo Emilia-Romagna, del. n. 179/2023/PRSS). Pertanto, la Sezione raccomanda, per il futuro, una scrupolosa cura nella determinazione dei dati previsionali, tenuto conto della particolare significatività che il bilancio preventivo economico annuale assume ai fini di una corretta allocazione delle risorse necessarie per la gestione, da un lato, e di un più efficace controllo dei costi, dall'altro.

4. BILANCIO DI ESERCIZIO

4.1 Adozione e riadozione del Bilancio d'Esercizio. Ritardi e criticità

Dall'analisi del Questionario (quesito 1-lettera c) e d) – Domande preliminari) e della documentazione contabile trasmessa, il Bilancio di esercizio 2023 risulta essere stato approvato dall'Azienda Sanitaria Locale di Matera il 20.05.2024 con Deliberazione del Commissario con i poteri

di Direttore Generale n. 476/2024 e, successivamente, riadottato il 06.08.2024 con Deliberazione n. 745/2024 avente ad oggetto *“Bilancio di esercizio 2023 di cui alla deliberazione n. 476/2024: modifiche e nuova adozione”*. In ogni caso, il bilancio d'esercizio è stato adottato ben oltre i termini del 30 aprile prescritti dalla normativa vigente (art. 31 d.lgs. 118/2011).

Detto bilancio risulta poi approvato dalla Giunta Regionale il 26.09.2024 con la Delibera n. 570/2024, ben oltre i termini del 31 maggio prescritti dalla normativa vigente (art. 32 d.lgs. 118/2011), con un ritardo di 118 giorni.

Con nota istruttoria del 16.06.2025, sono state chieste le motivazioni della ritardata adozione del bilancio di esercizio da parte dell'Azienda Sanitaria, anche ad integrazione di quanto riportato nella nota integrativa (pagina 5) secondo cui *“....il differimento del termine di adozione si è reso comunque imprescindibile per assicurare il rispetto del principio di rappresentazione veritiera e corretta di cui all'art. 2423 del codice civile, anche in ragione delle comunicazioni regionali di seguito riportate. La Regione Basilicata ha trasmesso alle Aziende Sanitarie il Riparto definitivo delle disponibilità finanziarie di parte corrente a destinazione indistinta, vincolata e finalizzata a mezzo PEC con nota prot. N. 104433 del 3 Maggio 2024 acquisita al protocollo aziendale al n. 18247 del 3 Maggio 2024, dopo aver anticipato nei giorni precedenti le sole tabelle. Successivamente sono state effettuate ulteriori comunicazioni delle quali si è dovuto tener conto nel presente bilancio. Ad esempio, la trasmissione a mezzo posta elettronica ordinaria in data 10 Maggio 2024 delle determinazioni dirigenziali regionali n. 13BD.2024/D.155, 13BD.2024/D.156 e 13BD.2024/D.157 del 9 Maggio 2024 con le quali si è disposto il riequilibrio di cassa FSR per gli anni rispettivamente 2021, 2022 e 2023. Pertanto, i debiti rilevati verso la Regione Basilicata per maggiori assegnazioni di cassa nelle predette annualità, sono stati stornati e contestualmente rilevati nei confronti delle Aziende Sanitarie regionali ASP, AOR S. Carlo e CROB secondo le indicazioni regionali”*.

Con nota di riscontro del 24.07.2025, l'ASM ha riferito che *“il differimento del termine di adozione del bilancio si è reso, inoltre, necessario in considerazione della complessità delle operazioni di **riprogrammazione contabile e finanziaria** che si sono rese imprescindibili a seguito delle comunicazioni regionali sopraggiunte in fasi successive e non contestuali.*

*In particolare, oltre alla nota regionale prot. n. 104433 del 3 maggio 2024, acquisita al protocollo aziendale n. 18247 del medesimo giorno, la Regione ha trasmesso ulteriori determinazioni dirigenziali in data 10 maggio 2024 (DD n. 13BD.2024/D.155, D.156 e D.157 del 9 maggio 2024), con le quali è stato disposto il **riequilibrio della cassa FSR per le annualità 2021, 2022 e 2023**. Tali determinazioni hanno comportato la necessità di procedere:*

- *allo **storno dei debiti rilevati verso la Regione Basilicata** per le maggiori assegnazioni di cassa imputate negli esercizi precedenti,*
- *alla **riattribuzione dei corrispondenti debiti** nei confronti delle altre Aziende Sanitarie regionali (ASP, AOR San Carlo e CROB), secondo le modalità e gli importi indicati dalla stessa Regione.*

Tali operazioni hanno richiesto la **riapertura e la rielaborazione di diverse scritture contabili** già oggetto di verifica preliminare, nonché una conseguente revisione delle esposizioni patrimoniali e finanziarie. In assenza di tali informazioni, l'adozione del bilancio avrebbe comportato una rappresentazione incompleta e potenzialmente fuorviante della reale situazione economico-finanziaria dell'Azienda.

Pertanto, il differimento si configura non solo come giustificato, ma come **obbligato e doveroso** al fine di assicurare il rispetto dei principi di veridicità, correttezza e chiarezza del bilancio, in coerenza con quanto previsto dall'art. 2423 del codice civile e dai principi contabili nazionali".

Dal verbale del Collegio sindacale, risulta che "il Bilancio d'esercizio 2023 è stato adottato con la deliberazione n. 476 del 20 maggio 2024 con una perdita d'esercizio pari ad euro 13.916.759 ed è stato approvato dal Collegio Sindacale con il verbale n 10 del 21 maggio 2024.

Successivamente, a seguito degli esiti del Tavolo Tecnico di verifica degli adempimenti regionali presso il MEF che ha modificato (e rideterminato) il risultato di esercizio, la Regione ha chiesto anche all'ASM, con nota PEC acquisita al protocollo n. 30930 del 31 luglio 2024 di procedere alla riadozione del Bilancio consuntivo 2023 (sottolineato aggiunto). Le modifiche apportate sono state le seguenti:

- riclassifica dell'importo di euro 1.507.393,70 (DD regionale n. 469 del 23 novembre 2023 risorse di cui all'art. 2 della legge regionale n. 41/2023 per l'assistenza specialistica) dalla voce AA0090 alla voce AA0070;
- riclassifica dell'importo di Euro 100.000 ((Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità) dalla voce AA0141 alla voce EA0140;
- riclassifica dell'importo di Euro 12.346,17 (Fondo Alzheimer e demenze) dalla voce AA0141 alla voce EA0140;
- rilevazione di una insussistenza passiva di Euro 27 riveniente da una diversa rilevazione contabile dell'assegnazione del contributo per Alzheimer e demenze contabilizzato per Euro 17.631,65 (effettivamente incassato) anziché per Euro 17.658,65 (DD regionale n. 365 del 28 settembre 2022);
- riclassifica del minore costo per il servizio del CUP regionale per Euro 132.369,66 dal codice EA0140 al codice EA0130;
- rettifica costo del personale codice BA2090 per adeguamento CCNL 2019-2021 Dirigenza Area Sanità (dirigenza medica e sanitaria) per euro 1.149.075, 00" per **una possibile duplicazione di componenti negativi di reddito rilevati sia a costo che in accantonamento..." in contrasto con le "indicazioni per la contabilizzazione rinnovi contrattuali personale dipendente e convenzionato - anno 2023" fornite dal MEF. Quest'ultima rettifica, effettuata in esecuzione della nota regionale prot. 167379 del 29 luglio 2024 acquisita al prot. Aziendale n. 30711 in pari data, ha rideterminato il risultato finale di esercizio per il 2023 in Euro - 12.767.684,00".**

Con la nota istruttoria, la Sezione ha chiesto anche maggiori motivazioni al riguardo, nonché:

- copia della nota regionale prot.n.167379 del 29.07.2024 e del verbale del Tavolo tecnico di verifica adempimenti regionali presso il MEF del 4-10 giugno 2024;

- copia della documentazione dalla quale evincere le motivazioni delle modifiche richieste, con particolare riferimento a quelle relative al costo del personale.

In proposito, l'ASM ha riferito che *"La riadozione del bilancio d'esercizio si è resa necessaria a seguito delle osservazioni formulate nel corso del Tavolo tecnico di verifica degli adempimenti regionali svoltosi presso il MEF nelle giornate del 4 e 10 giugno 2024 e formalizzate successivamente con nota regionale prot. n. 167379 del 29 luglio 2024.*

In particolare, le criticità rilevate hanno riguardato il costo del personale, con riferimento specifico all'adeguamento del trattamento economico del personale dirigente dell'Area Sanità a seguito del rinnovo del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, per un importo complessivo di € 1.149.075,00.

Tale importo era stato inizialmente imputato sia al conto economico (tra i costi del personale) sia tra gli accantonamenti del passivo patrimoniale, determinando così una possibile duplicazione di componenti negativi di reddito, in contrasto con i principi contabili e con i criteri di rappresentazione veritiera e corretta del bilancio previsti dall'art. 2423 del codice civile.

Le modifiche richieste hanno pertanto comportato una rettifica della voce "costo del personale" al fine di evitare una duplicazione non corretta dal punto di vista contabile, con la conseguente necessità di procedere alla riadozione del bilancio per assicurare la regolarità formale e sostanziale dei documenti contabili approvati. (omissis) il verbale del Tavolo tecnico MEF tenutosi nelle sedute del 4 e 10 giugno 2024 non risulta nella disponibilità dell'ASM. Non sono disponibili ulteriori materiali tecnici esplicativi in merito alle rettifiche".

La Regione ha trasmesso la documentazione richiesta e ha precisato che "la riadozione dell'atto di bilancio si è resa necessaria in quanto, dalle verifiche ministeriali sui conti sanitari 2023, è risultata una duplicazione dei costi e degli accantonamenti relativi la Dirigenza sanitaria con effetti (negativi) sui risultati di esercizio delle Aziende del SSR".

Innanzitutto, la Sezione, ricorda che il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 prevede che il bilancio di esercizio degli enti del Servizio sanitario sia adottato dal direttore generale entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento (art. 31, comma 1) e che la Giunta regionale lo approvi entro il successivo 31 maggio (art. 32, comma 7). Si rammenta che la tardiva approvazione del bilancio di esercizio da parte delle Aziende sanitarie costituisce una grave irregolarità (Cfr. Sez. Reg. Contr. Liguria, Del. 8/2025/PRSS). Il termine è stato stabilito dalla legge in considerazione della rilevanza che l'approvazione del bilancio di esercizio riveste nell'intero ciclo di bilancio dell'Azienda: tale bilancio, infatti, oltre a costituire il documento attraverso il quale l'amministrazione dimostra i risultati della gestione trascorsa, costituisce un imprescindibile riferimento per gli eventuali interventi sulla gestione in corso d'esercizio e per la successiva programmazione economico-finanziaria (Cfr. Corte dei conti Sez. Reg. Controllo Campania del. 189/2024/PRSS). Il ritardo nell'approvazione comporta una situazione che compromette le fondamentali funzioni del bilancio e che, pertanto, deve essere rimossa attraverso l'adozione di

opportuni interventi di organizzazione e di programmazione *“sia da parte dell’Azienda che da parte della Regione, per le rispettive competenze”* (Cfr. Corte dei conti Sez. reg controllo Toscana del. n. 24/2021/PRSS e Sez. Controllo Basilicata n. 43/2025/PRSS).

Quanto alla riadozione del Bilancio, si raccomanda di verificare sempre la necessaria ricorrenza dei presupposti che la consentono. In proposito si ricorda quanto indicato dalla giurisprudenza contabile secondo cui il *“rendiconto approvato non può essere rivisto dalla stessa amministrazione se non in presenza di meri errori materiali”*. Tutto questo nel rispetto della tesi che il rendiconto debba essere l’espressione di massima veridicità dei saldi derivanti dalla gestione cui lo stesso fa rigido riferimento e non essere *“aggiustato”* con appostazioni riguardanti fatti materializzatesi nell’esercizio successivo che, in quanto tali, vanno appostati nel rendiconto del medesimo quali componenti straordinari”. In proposito assume rilievo la sentenza della Corte costituzionale 23 luglio 2015 n. 181 (red. Carosi) che fissa un principio indiscutibile. Ribadisce infatti la regola generale di riconoscimento strutturale e pluriennale dei bilanci, sia preventivi che consuntivi, ovvero che il *“principio di continuità del bilancio è una specificazione del più ampio principio dell’equilibrio tendenziale contenuto nell’art. 81 Cost. in quanto “Collega gli esercizi sopravvenienti nel tempo in modo ordinato e concatenato”*. Il principio contabile OIC n. 29, che si occupa della *“Correzione degli errori”*, affronta il caso in cui, nel corso dell’esercizio emergano errori commessi nella redazione del bilancio di uno o più esercizi precedenti. Tale principio OIC n. 29 precisa: - si possono considerare ‘errori’ quelli matematici, di erronee interpretazioni di fatti, di negligenza nel raccogliere le informazioni e i dati disponibili per un corretto trattamento contabile”, - non sono tali *“i cambiamenti di stima. (...) In particolare, non costituiscono errori: a) le variazioni successivamente dimostrate necessarie nelle valutazioni e nelle stime, fatte a suo tempo in base alle informazioni e ai dati disponibili in quel momento, né b) l’adozione di criteri contabili fatta in base a informazioni e dati disponibili in quel momento ma che successivamente si dimostrano diversi da quelli assunti a base della scelta operata se, in entrambi i casi, tali informazioni e dati sono stati al momento del loro uso raccolti e utilizzati con la dovuta diligenza”*. Il trattamento che viene indicato per apportare rettifiche è l’intervento sulla contabilità dell’esercizio in cui gli errori sono scoperti, utilizzando come componente del reddito la voce *“proventi ed oneri straordinari”*. Tale soluzione è l’unica ammessa per rispettare il principio della continuità dei bilanci dell’impresa, in base al quale la riapertura dei conti di un esercizio deve essere fatta recependo sistematicamente i valori di chiusura dell’esercizio precedente. Parallelamente, è onere dell’Azienda dettagliare nella nota integrativa, le rettifiche apportate riguardanti un esercizio chiuso. (Corte dei conti, Sez. Regionale di controllo Calabria delibere 59/2023/PRSS, 60/2023/PRSS, 89/2025/PRSS).

Alla luce di quanto sopra e preso atto dei chiarimenti forniti in merito alla riadozione del bilancio d’esercizio del 2023, si invita l’ASM a prestare la dovuta attenzione al riguardo e si invita la Regione ad intervenire tempestivamente e nei termini previsti dalla normativa vigente qualora dovesse rilevare specifiche illegittimità o irregolarità nella procedura di adozione del bilancio di esercizio.

5. STATO PATRIMONIALE E PATRIMONIO NETTO

5.1 Il patrimonio **netto**, anche se di valore positivo, mostra segnali di **debolezza**. È diminuito nel 2023 di oltre 15 milioni (-11,07%) rispetto al 2022. La voce più rilevante tra quelle che compongono il patrimonio netto è quella relativa ai “finanziamenti per investimenti”, pari al 107,11%.

5.1.1 Perdita d'esercizio

Il bilancio d'esercizio 2023 presenta una situazione di non equilibrio economico, conseguendo un Risultato di esercizio pari ad € **-12.767.684,00**, con una variazione in negativo del 251,93 % rispetto al 2022.

Nel Patrimonio Netto 2023 risultano, oltre alle perdite di esercizio di € 12.767.684,00, perdite portate a nuovo pari ad € 2.920.703,00, registrandosi, così, una perdita complessiva di -€ 15.688.387,00, come riportato nella tabella di seguito indicata.



SCHEMA DI BILANCIO - STATO PATRIMONIALE <i>D.Lgs. 23 giugno 2011 n. 118</i>	Anno 2023	Anno 2022	VARIAZIONE T/T-1	
			Importo	%
A) PATRIMONIO NETTO				
I Fondo di dotazione	2.291.697	2.291.697	0	0,00%
II Finanziamenti per investimenti	137.221.534	141.461.650	-4.240.116	-3,00%
1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	6.753.439	6.755.708	-2.269	-0,03%
2) Finanziamenti da Stato per investimenti	5.896.835	6.161.104	-264.269	-4,29%
a) Finanziamenti da Stato ex art. 20 Legge 67/88	0	0	0	-
b) Finanziamenti da Stato per ricerca	0	0	0	-
c) Finanziamenti da Stato - altro	5.896.835	6.161.104	-264.269	-4,29%
3) Finanziamenti da Regione per investimenti	116.667.735	120.130.699	-3.462.964	-2,88%
4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	5.926.193	6.151.320	-225.127	-3,66%
5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	1.977.332	2.262.819	-285.487	-12,62%
III Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	750.310	570.919	179.391	31,42%
IV Altre riserve	1.198.349	322.641	875.708	271,42%
V Contributi per ripiano perdite	2.342.989	2.342.989	0	0,00%
VI Utili (perdite) portati a nuovo	-2.920.703	707.208	-3.627.911	-512,99%
VII Utile (perdita) dell'esercizio	-12.767.684	-3.627.911	-9.139.773	251,93%
Totale A)	128.116.494	144.069.194	-15.952.700	-11,07%

Si riporta inoltre di seguito l'andamento del risultato di esercizio negli ultimi quattro anni, dal quale risulta evidente un disequilibrio economico finanziario tendenzialmente strutturale, molto accentuato nell'esercizio 2023.

	Bilancio d'Esercizio 2020	Bilancio d'Esercizio 2021	Bilancio d'Esercizio 2022	Bilancio d'Esercizio 2023
Utile/Perdita d'esercizio	3.754.125,00	-2.302.770,00	-3.627.911,00	-12.767.684,00

ASM-Fonte Bilancio d'Esercizio 2020-2021-2022-2023-AT

Considerato il mancato conseguimento dell'equilibrio economico e finanziario e le reiterate perdite

di esercizio, con nota istruttoria del 16.06.2025, è stato chiesto all'ASM di relazionare sulle motivazioni della perdita registrata nel 2023 e di specificare, con maggiore dettaglio, le misure correttive adottate, indicate dal Collegio dei revisori a pagina 6 del Questionario 2023 al punto 17.1., avendo cura di riferire il loro stato d'avanzamento e gli esiti raggiunti, anche in termini finanziari. La Sezione, inoltre, al fine di valutare l'andamento delle perdite registrate nell'anno 2023, ha anche chiesto copia dei verbali del Tavolo di verifica degli adempimenti del I-II-III-IV Trimestre 2023. In proposito, l'ASM ha riferito di non esserne in possesso e la Regione che *"Il Tavolo Verifica Adempimenti non ha terminato l'istruttoria delle verifiche relative all'anno 2023. Sarà pertanto nostra cura inviare copia del verbale di verifica degli adempimenti anno 2023 al termine dell'istruttoria e contestuale ricevimento della documentazione"* anche se ad oggi formalmente nulla è stato inviato alla Sezione.

Quanto alle motivazioni sulle perdite e agli interventi correttivi attuati, con nota di riscontro del 24.07.2025, l'ASM ha riferito che *"nel corso del 2023 ha dovuto far fronte ad un aumento complessivo dei costi di produzione solo parzialmente compensato dall'incremento delle risorse messe a disposizione, con il risultato finale della determinazione di una cospicua perdita d'esercizio, pari a circa 12,8 milioni di euro.*

*La voce di costo che ha determinato il principale incremento rispetto all'anno precedente, impattando significativamente sulla formazione della perdita d'esercizio, è costituita dalla **mobilità sanitaria passiva extraregionale, ed in particolare da quella ospedaliera, che ha raggiunto per la prima volta nella storia dell'ASM valori pari a circa 39 milioni di euro, con un incremento rispetto all'anno precedente superiore ai 10 milioni di euro.** La crescita esponenziale della fuga sanitaria è il risultato inevitabile di un progressivo processo di indebolimento dell'offerta sanitaria aziendale, determinato principalmente, come già anticipato, dalla continua riduzione delle risorse umane (sottolineato aggiunto).*

*Importanti incrementi di spesa si sono avuti nel settore della **farmaceutica**, sia quella per **acquisti diretti**, con un aumento pari ad oltre 3 milioni di euro, che quella **convenzionata**, con un aumento pari a circa 1 milione di euro, che riflettono il trend di crescita registrato a livello nazionale.*

*Altri significativi aumenti dei costi aziendali, non dipendenti da iniziative aziendali, sono quelli relativi all'applicazione del **nuovo contratto della dirigenza** medica che ha comportato un incremento inevitabile del costo del personale dipendente, pari a circa 1 milione di euro, oltre a quelli connessi al riconoscimento dell'"extra tetto" ai centri privati accreditati, autorizzato con Leggi della Regione Basilicata nn. 41 e 42 del 2023, per effetto del quale l'ASM ha dovuto pagare alle suddette strutture anche i volumi di produzione effettuati dalle stesse eccedenti i tetti di spesa originariamente fissati, con conseguente incremento dei relativi costi di oltre 2 milioni di euro".*

Al fine di recuperare la perdita d'esercizio indicata, l'ASM, tra l'altro, "intende avviare un percorso di ottimizzazione della propria spesa, coerente con le linee di indirizzo della programmazione regionale, che consenta nel breve e medio periodo di ripristinare le condizioni di equilibrio economico, in maniera compatibile con la tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza e con le esigenze di sviluppo e innovazione del sistema

complessivo aziendale, a salvaguardia della qualità e della quantità delle prestazioni sanitarie da rendere alla popolazione di riferimento.

A tal riguardo l'ASM ha predisposto un Piano di riconduzione della gestione aziendale all'equilibrio di bilancio, trasmesso alla Regione Basilicata con nota prot. n. 29851 del 22/07/2024 (sottolineato aggiunto), con cui ha definito una strategia d'intervento con un conseguente complesso di azioni finalizzato a consentire il ripristino del pareggio di bilancio.

La strategia di risanamento economico contenuta nel su richiamato piano aziendale si ispira fondamentalmente alle leve d'azione già individuate dalla programmazione regionale con specifici provvedimenti che riguardano quei settori di spesa che hanno generato la perdita d'esercizio, evidenziando livelli di crescita superiori alle attese.

È il caso, nello specifico, della spesa farmaceutica, sia con riferimento alla componente degli acquisti diretti, sia a quella convenzionata, che hanno evidenziato negli ultimi anni una crescita costante, impattando significativamente sui risultati d'esercizio, su cui l'Azienda, coerentemente alle indicazioni programmatiche regionali (Determinazione Dirigenziale Direzione Generale per la salute e le politiche della persona n. 13BE.2024/D.00104 del 28/03/2024 ad oggetto Misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica), sta avviando una vigorosa azione, puntualmente esplicitata nel su richiamato piano di rientro, tesa a favorirne il contenimento, principalmente attraverso il recupero dell'appropriatezza prescrittiva e, più in generale il governo della domanda, oltre all'adozione di tutte le misure espressamente previste dalla regolamentazione regionale.

Altro settore di grande criticità su cui l'Azienda, coerentemente alle indicazioni programmatiche regionali (Determinazione Dirigenziale Direzione Generale per la salute e le politiche della persona n. 13BE.2024/D.00119 del 11/04/2024 ad oggetto Obiettivi delle Aziende Sanitarie del SSR per l'abbattimento della mobilità passiva per ricoveri ospedalieri per acuti e riabilitazione), sta intervenendo e su cui si auspicano importanti recuperi è quello della **mobilità sanitaria passiva**, con specifico riferimento a quella ospedaliera e specialistica ambulatoriale, che nel corso degli ultimi anni e, in particolare nel 2023, hanno evidenziato trend significativi di crescita con impatti economici fortemente negativi. Gli elevati e crescenti tassi di fuga della popolazione residente verso strutture sanitarie per lo più extraregionali è la risultante inevitabile di un lungo processo di indebolimento dell'offerta sanitaria aziendale, determinato principalmente dalla progressiva riduzione delle risorse umane conseguente al blocco del turn over, applicato nel corso di questi anni in obbedienza ai vincoli di finanza pubblica imposti alle Aziende ed ai relativi tetti fissati sulla spesa del personale dipendente. Si rende pertanto necessaria un'azione di potenziamento e riqualificazione dell'offerta interna dei presidi ospedalieri per acuti, puntualmente descritta nel Piano di rientro già menzionato, anche attraverso una riorganizzazione generale dei servizi e delle attività, che stanno ancora scontando un faticoso e lento processo di ripresa dopo la grave battuta d'arresto imposta dalla pandemia, finalizzato ad ottimizzare l'utilizzo delle infrastrutture e delle tecnologie: questo consentirà di elevare la produttività, aumentare l'offerta di prestazioni

chirurgiche ed ambulatoriali, garantendo il rispetto dei tempi di attesa e conseguentemente riducendo la fuga dell'utenza verso altre regioni (sottolineato aggiunto).

Nell'ambito delle strategie di contenimento dei costi aziendali, obiettivo fondamentale che l'Azienda intende perseguire è quello di efficientare il più possibile la rete di erogazione dei servizi nelle sedi periferiche aziendali, dove è già in corso un'attenta riorganizzazione delle attività finalizzata ad assicurare la presa in carico dei pazienti sul territorio, in conformità alle nuove linee di indirizzo programmatico che esaltano il ruolo della sanità di prossimità.

L'Azienda intende favorire lo sviluppo di molteplici processi di integrazione gestionale e professionale sia all'interno che al di fuori di essa, finalizzati a favorire l'utilizzo appropriato delle risorse umane e tecnologiche, impegnandosi a fare rete con gli altri enti del SSR, con i soggetti istituzionali e con il volontariato sociale presente sul territorio al fine di rispondere alle esigenze dei cittadini mantenendo l'attenzione al mantenimento della sostenibilità del sistema.

Una sostanziale rifunzionalizzazione strutturale si avrà con l'avvio a regime della nuova rete di strutture prevista dal PNRR, che andrà a modificare radicalmente le modalità di erogazione dei servizi sul territorio.

Importanti economie di gestione saranno, inoltre, realizzate dall'Azienda attraverso la revisione degli assetti organizzativi e strutturali che saranno effettuate con l'implementazione del nuovo Atto Aziendale da adottare previa emanazione delle relative linee guida da parte della Regione.

In linea generale, quest'Azienda intende orientare il proprio "modus operandi" ad un principio guida da porre a fondamento delle proprie scelte: la lotta ad ogni forma di "anti-economicità" nell'ambito della gestione, intendendo per anti-economicità ogni spesa, ogni investimento, ogni prestazione, ogni attività, ogni servizio al quale non corrisponda un adeguato beneficio in termini di salute per la popolazione assistita. Tale principio è propedeutico all'avvio di un processo virtuoso di ammodernamento del sistema aziendale di offerta dei servizi, dei comportamenti professionali, e più in generale delle modalità di approccio agli interventi rispetto alla popolazione di riferimento, prospettandosi quale principale strumento in grado di fornire concrete risposte all'annoso conflitto tra la limitatezza delle risorse disponibili e la garanzia dei diritti da tutelare.

L'auspicio è che le suddette azioni possano portare a benefici nel breve periodo consentendo il ripristino dell'equilibrio economico negli anni a venire.

Allo stato, risulta che l'ammontare degli utili riportati a nuovo relativi agli anni precedenti è stato interamente assorbito per la copertura della perdita d'esercizio 2022 oltre che per ripianare i disavanzi di altre Aziende del SSR.

Ciò premesso, anche in considerazione della difficoltà nel prevedere l'andamento dei risultati aziendali relativi ai prossimi esercizi (sottolineato aggiunto), ai fini della copertura della perdita d'esercizio 2023 si prende atto:

- della D.G.R. n. 348 del 30/04/2024 avente ad oggetto: "Accordo Progetti di Sviluppo sottoscritto da ENI SpA, Shell Italia spa E&P SpA e Regione Basilicata in data 15/06/2022 e repertoriato al n. 1162 Art. 3 comma

3.2 punto b) dell' Accordo medesimo. "Approvazione cofinanziamento progetto di sviluppo per nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria regionale in un'ottica One Health";

- della D.G.R. n. 349 del 30/04/2024 avente ad oggetto: "Terza variazione al bilancio di previsione 2024/2026, ai sensi del D. Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.";

- della D.G.R. n. 353 del 30/04/2024 avente ad oggetto: "Terza variazione al bilancio di previsione 2024/2026, ai sensi del D. Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.". Finalizzazione risorse finanziarie.

attraverso cui la Regione Basilicata dopo aver approvato il cofinanziamento del progetto di sviluppo per nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria regionale in un'ottica One Health sottoscritto da ENI SpA, Shell Italia spa E&P SpA e Regione Basilicata in data 15/06/2022 ed aver autorizzato la conseguente variazione del bilancio di previsione 2024/2026, ha provveduto a finalizzare le risorse rivenienti dal suddetto cofinanziamento alla copertura delle perdite delle Aziende del SSR per un importo complessivo pari a 50 milioni di euro.

In virtù dei suddetti provvedimenti, pertanto, la copertura della perdita d'esercizio 2023 dell'ASM è stata posta interamente a carico della Regione Basilicata."

La Sezione prende atto di quanto riferito dall'Azienda che, complessivamente, mettendo in evidenza carenze amministrative e strutturali, rinvia rimedi e correttivi all'attuazione di un apposito Piano, presentato alla Regione solamente nel luglio del 2024. Di tale Piano vengono prevalentemente indicate, non senza qualche enfasi, le finalità. Tuttavia, vengono solamente tratteggiati i profili operativi e sono assenti i pur richiesti stati di avanzamento e gli esiti, anche sul versante delle ricadute finanziarie.

Alla luce di quanto sopra, i ricavi dell'Azienda, già insufficienti a coprire i costi della produzione, non appaiono in grado di sostenere ulteriori costi divenuti probabilmente stabili, con la conseguente necessità di reperire nuove fonti di copertura o di ridurre altre voci di spesa.

Si rileva che i finanziamenti regionali finalizzati al ripiano delle perdite (così come i contributi corrisposti in corso di esercizio per prevenirne o limitarne la formazione) hanno un carattere straordinario e non garantiscono un ricavo costante per l'Azienda a copertura dei costi. È, quindi, fondamentale, anche con interventi strutturali urgenti, ristabilire in maniera duratura l'equilibrio economico della gestione aziendale, e garantire pertanto un equilibrio strutturale in coerenza con le fonti di finanziamento disponibili.

Ciò che emerge, con preoccupazione, come riferito dalla stessa ASM, riguarda le difficoltà di prevedere l'andamento dei bilanci di esercizio per gli anni futuri. Basti considerare che il bilancio d'esercizio 2024 presenta un peggioramento della situazione di non equilibrio economico, chiudendo con una perdita di € - 17.270.668,00.

In questa prospettiva, il Collegio richiama l'Azienda alla tempestiva attuazione degli interventi programmati, e di cui ha riferito nell'istruttoria, e si riserva di verificare nei controlli sui prossimi

bilanci di esercizio la loro attuazione e la loro efficacia per riportare l'Azienda verso condizioni di sana gestione e di equilibrio economico.

5.1.2 Ripiano delle Perdite d'esercizio

Sia per il 2022 che per il 2023 la Regione è intervenuta con lo stanziamento di contributi finalizzati al ripiano delle perdite.

Nel bilancio d'esercizio 2022:

- le perdite sono state di € 3.627.911,00.
- gli utili portati a nuovo sono stati di € 707.208,00.

La Regione aveva disposto il ripiano parziale delle perdite con L.R. n. 11/2023. Il Collegio sindacale, nel questionario 2022, a pagina 7 al quesito 14.1, ha riferito che *"L'equilibrio economico finanziario viene raggiunto con l'utilizzo delle riserve di utili degli esercizi precedenti e con i contributi da Regione extra fondo iscritti, secondo le indicazioni del MEF agli esiti della verifica dei conti sanitari, a patrimonio netto quale contributo per la perdita di esercizio 2022 per un importo pari a 1.895.398,00"*.

Nel 2022, il contributo regionale riconosciuto (L.R. n. 11/2023) per la copertura dei maggiori costi energetici sostenuti anche dall'ASM nel 2022 e destinati alla copertura parziale della perdita 2022 è stato interamente incassato, come risulta dalla Nota integrativa del bilancio 2023, a pag. 24. Dall'esame della sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale della Regione Basilicata, si evince che tale contributo è stato, rispettivamente, liquidato e accreditato dalla Regione nel 2023, con DD n. 362 del 28.09.2023 e con mandato del 09.10.2023, per un importo complessivo di € 2.342.989,00 (di cui euro 1.895.000,00 per il contributo regionale riconosciuto nel 2022 ed euro 447.000,00 a titolo di contributi per anni precedenti).

Per il 2023, come indicato dal Collegio sindacale nel questionario a pagina 6, quesito n.18.1.1, *"la copertura della perdita dell'esercizio 2023, ammontante ad euro 12.767.684 mila, la stessa è posta interamente a carico della Regione Basilicata, come da DGR n. 353 del 30/04/2024 che ha provveduto a finalizzare le risorse rivenienti dal cofinanziamento del progetto "One Health" (DGR n. 348 del 30/04/2024) alla copertura delle perdite delle Aziende del SSR per un importo complessivo di 50 milioni di euro"*.

Con nota istruttoria del 16.06.2025 è stato chiesto di chiarire, alla luce dell'art. 29, lettera d), del d.lgs. n. 118/2011, la presenza contestuale nel bilancio d'esercizio 2023 di perdite portate a nuovo di € 2.920.703,00 e di contributi per ripiano perdite di €2.342.980,00, pur avendo incassato nel 2023 detto contributo, come precisato dal Collegio sindacale nella Nota integrativa sopra riportata.

Con nota di riscontro del 24.07.2025, l'ASM nel confermare l'incasso entro il 2023 dell'intero contributo ripiano perdite anno 2022 per € 2.342.989,00, ha riferito che *"nel corso dell'esercizio 2025 l'ASM procederà ad effettuare il giroconto da contributi per ripiano perdite portate a nuovo per l'importo incassato di euro 2.342.989"*.

La Sezione accerta la violazione dell'art. 29 c.1 lett. d) del d.lgs. 118/2011 secondo cui i "contributi regionali per il ripiano delle perdite registrate dagli enti del settore sanitario sono rilevati in un'apposita voce del patrimonio netto sulla base del provvedimento regionale di assegnazione, con contestuale iscrizione di un credito verso la regione. Al momento dell'incasso del credito, il contributo viene stornato dall'apposita voce del patrimonio netto e portato a diretta riduzione della perdita all'interno della voce «utili e perdite portati a nuovo». Tale modalità di contabilizzazione consente di evitare che i contributi regionali, erogati in anni successivi rispetto a quello di emersione della perdita, inquinino il risultato economico dell'esercizio di assegnazione all'ente dei contributi medesimi" (Cfr. Corte dei conti Sez. Reg. controllo Emilia-Romagna del. 91/2025/PRSS).

La Sezione si riserva di verificare nei controlli sui prossimi bilanci di esercizio la corretta contabilizzazione dei contributi per ripiano perdite riconosciuti e incassati.

5.2 Risultato della gestione operativa – caratteristico

Si riporta nella tabella seguente, l'andamento del risultato della gestione operativa dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera negli ultimi cinque anni.

Dall'analisi dei dati riportati risultano gravi criticità nel valore nella gestione ordinaria:

Risultato della gestione operativa (caratteristico)									
	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio d'esercizio 2022	Bilancio d'esercizio 2023	Variazione 2023/2019	Variazione % 2023/2019	Variazione 2023/2022	Variazione % 2023/2022
A) Valore della produzione	399.192.786,00 €	409.763.614,00 €	409.692.543,00 €	408.754.912,00 €	415.460.474,00 €	16.267.688,00 €	4,08%	6.705.562,00 €	1,64%
B) costi della produzione	393.977.695,00 €	399.365.347,00 €	403.867.918,00 €	407.184.176,00 €	421.841.014,00 €	27.863.319,00 €	7,07%	14.656.838,00 €	3,60%
Risultato gestione operativa (o ordinaria) (C)	5.215.091,00 €	10.398.267,00 €	5.824.625,00 €	1.570.736,00 €	- 6.380.540,00 €	- 11.595.631,00 €	-222,35%	- 7.951.276,00 €	-506,21%

ASM Fonte Bilanci d'esercizio 2019-2023- AT

Il risultato della gestione operativa del 2023 ha registrato una riduzione del **222,35%** rispetto al 2019 e una riduzione del **506,21%** rispetto al 2022.

Con nota istruttoria, il magistrato istruttore ha chiesto di specificare le principali ragioni della consistente diminuzione del Risultato della gestione operativa registrata nel 2023.

Con la nota di risposta, l'ASM ha nuovamente dato conto dell'aumento strutturale dei costi "non compensato in modo proporzionale dalla crescita del valore della produzione", con particolare riferimento alla mobilità ospedaliera passiva extraregionale e alla riduzione dei ricavi straordinari, dei rimborsi da pay-back e di altri proventi non ricorrenti il tutto con "impatto rilevante sulla performance economico-finanziaria dell'Azienda."

La Sezione, considerato il rilevante decremento, ribadisce quanto riportato nel paragrafo sulla perdita d'esercizio (§ 5.1.1) ed esprime preoccupazione per la garanzia dei LEA e per quanto affermato dalla stessa azienda a proposito delle conseguenze negative sulla performance dell'azienda sanitaria.

5.3 Risultato straordinario

Si riporta di seguito l'evoluzione registrata negli ultimi cinque anni dei "Proventi ed Oneri Straordinari". In particolare, si nota un decremento complessivo del 43% nel 2023 rispetto al 2022:

Risultato gestione straordinaria (E1-E2)							
CONTO ECONOMICO	2019	2020	2021	2022	2023	Variazione 2023/2022	Variazione % 2023/2022
Totale E	3.881.412,00 €	€ 1.268.133,00	€ -184.600,00	€ 2.608.251,00	€ 1.488.413,00	- 1.119.838,00 €	-43%

Fonte Bilanci d'Esercizio ASM-AT

Di seguito è schematizzato il dettaglio dell'evoluzione registrata negli ultimi cinque anni del Risultato della gestione straordinaria, che ha registrato nel 2023 una diminuzione del 42,93% pari ad € 1.119.839,00. Mentre i proventi straordinari sono aumentati del 16%, nel 2023, gli oneri straordinari hanno avuto un incremento del 202% rispetto al 2022.

Risultato gestione straordinaria (E1-E2)							
CONTO ECONOMICO	2019	2020	2021	2022	2023	Variazione 2023/2022	Variazione % 2023/2022
E.1) Proventi straordinari	7.519.123,00 €	3.406.075,00 €	1.803.988,00 €	3.439.006,00 €	3.994.074,00 €	555.068,00 €	16%
E.2) Oneri straordinari	3.637.710,00 €	2.137.942,00 €	1.988.588,00 €	830.754,00 €	2.505.661,00 €	1.674.907,00 €	202%
Risultato gestione straordinaria (E1-E2)	3.881.413,00 €	1.268.133,00 €	- 184.600,00 €	2.608.252,00 €	1.488.413,00 €	- 1.119.839,00 €	-42,93%

Fonte Bilanci d'Esercizio ASM-AT

Con la nota istruttoria la Sezione ha chiesto di fornire l'elenco dettagliato degli oneri e dei proventi straordinari relativi all'esercizio 2023 al fine di verificarne la natura. L'ASM ha trasmesso l'elenco. Dall'analisi degli oneri più rilevanti, si evidenziano diversi costi di competenza di passati esercizi collegati a società di assistenza domiciliare e di noleggio auto, società per lo più invariate.

Si ricorda che l'iscrizione di voci di costo straordinarie legate a costi di competenza di passati esercizi (voce di costo caratterizzata da incertezza sia nel *quantum* che nell'*an*), deve restare **un'operazione straordinaria** e non avvenire di frequente, facendola diventare un'operazione ordinaria. Si raccomanda alla ASM di prestare maggiore attenzione agli oneri di gestione anche attraverso una preventiva quantificazione dei costi di esercizio già in sede di predisposizione del bilancio di previsione, in modo tale da migliorare la differenza tra proventi e oneri al fine di garantire un positivo impatto sul risultato della gestione.

5.4. Fondi rischi e oneri

In sede istruttoria, si è registrata una diminuzione dei Fondi per rischi ed oneri del 6,62% rispetto al 2022. Incide in modo rilevante il decremento del Fondo per rischi, di cui si riporta l'evoluzione nell'ultimo triennio nella tabella sottostante.

ASM -AZIENDA SANITARIA MATERA

	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Variazione 2023/2021	Variazione 2023/2021 %	Variazione 2023/2022	Variazione 2023/2022 %
Fondo rischi per cause civili e oneri processuali	8.802.428,00 €	6.197.907,00 €	3.574.927,00 €	- 5.227.501,00 €	-59,39%	- 2.622.980,00 €	-42,32%
Fondo rischi per contenzioso personale dipendente	2.312.530,00 €	2.259.386,00 €	1.294.436,00 €	- 1.018.094,00 €	-44,03%	- 964.950,00 €	-42,71%
Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	1.103.939,00 €	961.363,00 €	961.363,00 €	- 142.576,00 €	-12,92%	- €	0,00%
Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	4.264.015,00 €	3.973.431,00 €	1.033.992,00 €	- 3.230.023,00 €	-75,75%	- 2.939.439,00 €	-73,98%
Fondo rischi per franchigia assicurativa	6.258.500,00 €	1.145.250,00 €	2.741.874,00 €	- 3.516.626,00 €	-56,19%	1.596.624,00 €	139,41%
Fondo rischi per interessi di mora (nuovo codice CE)	1.496.575,00 €	1.452.482,00 €	1.464.727,00 €	- 31.848,00 €	-2,13%	12.245,00 €	0,84%
Altri fondi rischi	2.050.756,00 €	2.050.756,00 €	2.050.756,00 €	- €	0,00%	- €	0,00%
FONDI PER RISCHI:	26.288.744,00 €	18.040.576,00 €	13.122.077,00 €	- 13.166.667,00 €	-50,08%	- 4.918.499,00 €	-27,26%

Fonte elaborazione dati Note Integrative 2021-2023 – Cdc

L'analisi dei dati consente di rilevare una significativa riduzione di alcuni fondi e, in particolare, del Fondo rischi per cause civili e oneri processuali, del Fondo per contenzioso personale dipendente, del Fondo per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) e di quello per franchigia assicurativa. Pertanto, con nota istruttoria del 16.06.2025, la Sezione ha chiesto all' ASM le motivazioni di dette riduzioni. Alla Regione è stato chiesto se avesse valutato lo stato dei rischi aziendali e verificato l'adeguatezza degli accantonamenti ai fondi rischi e oneri ai sensi dell'art. 29 c. 1 lett. g del d.lgs.118/2011, con richiesta di fornire informazioni circa la valutazione svolta.

L'ASM ha riferito che *“La significativa riduzione del fondo rischi è dovuta al fatto che la sua consistenza non viene calcolata su basi statistiche ma sulla scorta delle valutazioni relative ai singoli contenziosi in corso. In particolare:*

1. La riduzione del fondo rischi per cause civili ed oneri processuali è conseguente ad utilizzi per € 3.759.845,06 dovuti alla definizione giudiziale dei contenziosi o alla loro conciliazione (gran parte dell'importo si riferisce a tre grossi contenziosi per responsabilità medica), rilasci per € 406.079,73 dovuti prevalentemente alla definizione dei giudizi favorevolmente all'ASM e alla riclassificazione per € 557.735,62 in fondo rischi per franchigia assicurativa; quanto innanzi a fronte di accantonamenti per € 2.100.680,74

Tutti i singoli utilizzi e rilasci sono indicati dettagliatamente nel file allegato.

2. La riduzione del fondo rischi per contenzioso personale dipendente è conseguente al suo utilizzo per € 1.010.787,15 conseguente al pagamento di sentenze della Corte di Appello di Potenza riguardanti l'indennità di posizione variabile dei dirigenti dell'ASM. Tutti i singoli rilasci sono indicati dettagliatamente nel file allegato

3. La riduzione del fondo rischi per copertura diretta dei rischi assicurativi (autoassicurazione) è conseguente prevalentemente alla riclassificazione per € 1.720.000,05 in fondo rischi per franchigia assicurativa ed a rilasci per € 1.382.648,55 (meglio specificati nella domanda n. 21)

4. Il fondo rischi per franchigia assicurativa non si è ridotto, anzi si è incrementato passando da € 1.145.250,00 a € 2.741.874,25 in conseguenza della predetta riclassificazione del fondo rischi per copertura diretta dei rischi assicurativi (autoassicurazione) per € 1.720.000,05 e del fondo per cause civili ed oneri processuali per € 557.735,62 nonché di rilasci per € 1.382.648,55 (meglio specificati nella domanda n. 21) ed accantonamenti per € 164.210,09.

La Regione ha riferito che, “per quanto attiene le Aziende del SSR, si è proceduto, con apposita nota metodologica (prot.n.46152/7202 del 19.03.2014) avente ad oggetto “Circolare n. 5 - monitoraggio dello stato dei rischi delle aziende sanitarie della Regione” a fornire precise indicazioni in merito alle valutazioni da operare e alle conseguenti rilevazioni contabili da iscrivere nei bilanci di esercizio aziendali.

La valutazione delle passività potenziali e del correlato fondo per rischi ed oneri è effettuata, da ciascuna Azienda del SSR, sulla base della citata nota metodologica regionale (prot.n.46152/7202 del 19.03.2014).

Le U.O.C. Attività Legali e contenzioso di ciascuna Azienda del SSR provvedono alla quantificazione del fondo rischi suddiviso per grado di soccombenza stimato, tenuto conto

- delle richieste di cause stragiudiziali in corso, suddiviso per grado di soccombenza stimato, e l'ammontare del correlato fondo eventi potenziali stanziato alla data del 31/12

- dei contenziosi già in sede giudiziaria suddiviso per grado di soccombenza stimato, e l'ammontare del correlato fondo eventi occorsi stanziato al 31/12.2024, comprensivo delle spese legali

La valutazione degli accantonamenti ai fondi per rischi è effettuata sulla base delle informazioni rese dai legali incaricati (interni e/o esterni di ciascuna Azienda) e delle ulteriori informazioni disponibili alla data di predisposizione dei bilanci di esercizio aziendali.

In attuazione dell'art. 29 del D.lgs. 118/2011 i Collegi Sindacali aziendali accertano, in sede di relazione accompagnatoria ai bilanci di esercizio aziendali l'avvenuto rispetto delle condizioni per procedere all'iscrizione dei fondi rischi ed oneri ed al relativo utilizzo.

Infine tramite gara SUARB è stato affidato dal SSR il servizio di revisione contabile alla soc. BDO per i bilanci 2022/2024 dei bilanci delle Aziende del SSR, con impegno di effettuare le operazioni di seguito indicate:

- analisi della ragionevolezza degli accantonamenti e dell'adeguatezza del fondo rischi ed oneri destinato a coprire prevalentemente le passività potenziali rivenienti dal contenzioso in corso, sulla base delle informazioni fornite sia dall'Ufficio legale interno sia dai legali esterni e compagnie assicurative, in risposta alle NS richieste;
- verifica del rispetto della procedura regionale per l'appostazione e valutazione delle passività a fronte di eventi occorsi ed eventi potenziali.

Nel rispetto degli impegni contrattuali, la BDO ha avviato, nel corso del 2025 le attività inerenti alla gestione ed aggiornamento del Fondo Rischi (FR).

Le attività prevedono la ricognizione delle procedure PAC adottate dalle Aziende e l'aggiornamento uniforme regionale delle procedure dei Fondi Rischi e delle relative Linee Guida.

Si dà atto che la Regione ha predisposto, per le Aziende del SSR, un file denominato Valutazione Contenzioso e Fondo Rischi (Trimestrale)

Questo aggregato accoglie gli accantonamenti per rischi, il cui accadimento, alla chiusura dell'esercizio, è incerto nell'esistenza e/o nell'ammontare e/o nella data di sopravvenienza. L'ammontare della passività deve essere attendibilmente stimabile facendo riferimento alla miglior stima dei costi alla data di bilancio, ivi incluse le spese legali determinabili in modo non aleatorio ed arbitrario, necessari per fronteggiare la sottostante

passività (P.C. 31 OIC, p. 20 e 25). “

La Sezione evidenzia che l'art. 29 c.1 lett. g) prevede che *“lo stato dei rischi aziendali è valutato dalla regione, che verifica l'adeguatezza degli accantonamenti ai fondi rischi e oneri iscritti nei bilanci di esercizio degli enti. Il collegio sindacale dei suddetti enti attesta l'avvenuto rispetto degli adempimenti necessari per procedere all'iscrizione dei fondi rischi ed oneri ed al relativo utilizzo”*. Attestazione, quest'ultima, che il Collegio sindacale ha effettuato, come risulta dal parere sul bilancio di esercizio, pag. 11.

Nel prendere atto della risposta dell'ASM e della Regione, si rileva che, dalla risposta di quest'ultima sembrerebbe emergere una sostanziale esternalizzazione dell'attività alla Società indicata dalla Regione, attività che la citata Società avrebbe avviato solamente nel 2025. In via incidentale si è rilevato, sul sito della AOAR San Carlo, che il 12 gennaio 2024, la AOR San Carlo di Potenza, in qualità di capofila, ha stipulato un contratto con la BDO Spa citata a seguito di *“gara SIMOG n. 8969453 indetta dalla SUARB per l'affidamento triennale del servizio di organizzazione e di revisione contabile dei Bilanci di esercizio 2022,2023 e 2024 delle Aziende Sanitarie della regione Basilicata: A.S.P., A.S.M., A.O.R. “San Carlo” di Potenza e IRCCS-CROB di Rionero in Vulture e del Bilancio consolidato del Servizio Sanitario Regionale (SSR). CIG 96786377EA, in favore della BDO Italia S.p.A.”* In detto contratto è previsto, tra l'altro, che detta società avrebbe dovuto provvedere a relazioni semestrali sulle attività svolte (art.9) e che specifiche verifiche e controlli sul *“perfetto svolgimento del servizio”* possono essere svolte dal direttore dell'esecuzione del contratto (DEC) (art. 14). Peraltro, sempre in via incidentale, la Sezione ha rilevato che già per il triennio 2019/2021, la BDO Italia Spa era risultata aggiudicataria dell'appalto per l'affidamento triennale del Servizio di revisione dei Bilanci di esercizio delle Aziende Sanitarie della Regione Basilicata (ASP, ASM, AZIENDA OSPEDALIERA SAN CARLO, e IRCCS/CROB) nonché del bilancio consolidato del S.S.R. della Regione Basilicata. Il contratto risulta sottoscritto in data 08/01/2021 dalla A.S.M., in qualità di Azienda Sanitaria Capofila.

Non è quindi chiaro e genera forti perplessità, il fatto che la Società abbia iniziato, per l'esercizio 2023, l'attività di verifica in questione solo nel 2025 e che, alla data della risposta inviata dalla Regione, non sarebbe stata ancora rappresentata l'adeguata valutazione del Fondo in questione.

Inoltre, si ricorda che la specifica procedura di validazione del fondo rischi prescritta dal legislatore dell'armonizzazione, all'interno dell'articolo teso a disciplinare in modo uniforme, per tutti gli enti del servizio sanitario nazionale, i criteri di iscrizione delle poste economiche e patrimoniali (secondo tassello dell'armonizzazione assieme all'identità degli schemi, di cui si occupano gli artt. 26 e 27), sembra, infatti, necessitare di qualcosa in più rispetto al mero controllo contabile che sfocia nella generale approvazione del bilancio. L'art. 29 del d.lgs. n. 118 del 2011 richiede, infatti, che lo stato dei rischi aziendali sia specificamente valutato dalla regione (*“adeguatezza degli accantonamenti ai*

fondi rischi e oneri iscritti nei bilanci di esercizio degli enti”) e che il collegio sindacale (organo espressione dei poteri di vigilanza rimasti ai ministeri dell’economia e della salute) attesti l’avvenuto rispetto di tali adempimenti (che la norma statale, con formulazione asimmetrica, sembra riferire anche ai fondi per oneri, nonché all’utilizzo di entrambi i fondi). La norma prevede, infatti, che lo stato dei rischi aziendali sia valutato dalla regione, che verifica l’adeguatezza degli accantonamenti ai fondi rischi e oneri iscritti nei bilanci di esercizio degli enti (Cfr. Corte dei conti, Sez. controllo Liguria 25/2016/PRSS).

In disparte la verifica sulla correttezza dell’adempimento da parte della Società BDO, che esula dallo specifico controllo in esame, la Sezione sottolinea la necessità che il Fondo rischi sia valutato tempestivamente e adeguatamente in attuazione di quanto previsto dall’art. 29 c.1 lett. g) del d.lgs. 118/2011.

5.5 Debiti

Il valore dei debiti è elevato. Si attesta ad oltre € 122 mln e rappresenta circa la metà delle passività (43,42%, in aumento del 15,25% rispetto all’esercizio 2022).

Tra l’altro, deve considerarsi che la perdita accumulata (€ 12.767.684 mln) sino al 2023, rappresenta il **10%** del debito accumulato (€ 122 mln) e questo può significare che una parte del debito è generato da inefficienza gestionale ed operativa, non trovando la sua genesi, esclusivamente, nella normale attività aziendale o nella pratica commerciale della dilazione di pagamento.

La strutturazione dei **debiti** è formata da debiti commerciali (€ 51.054.350 mln, di cui € 9.614.980,00 di competenza ante 2020, 1.998743,47 del 2020, 2.772915.96 del 2021, 8.812.242,91 del 2022 e € 27.855467,44 del 2023) pari al **42%** dei debiti totali, da debiti v/Regione (1.727.967) pari **all’1,42 %**, da debiti verso Aziende sanitarie pubbliche (51.562.177) pari al **42%**.

Inoltre, € 17.360.977 mln (**14%**) sono relativi ai debiti verso altri, che nello specifico corrispondono, per circa il 73% a debiti v/dipendenti (12.654.603 mln), cui si aggiungono debiti verso personale convenzionato per € 2.372.940 e verso privati per € 1.655.705 mln.

Per i debiti scaduti da oltre un anno, il Collegio sindacale, nel quesito n. 54, ha spiegato che il mancato pagamento è *“da attribuire alla carenza di personale. La direzione strategica monitora costantemente le attività finalizzate al recupero dei ritardi nei pagamenti al fine di individuare le possibili misure da adottare per il recupero degli stessi”*.

Con nota istruttoria del 16.06.2025, la Sezione ha chiesto di indicare le misure e le azioni intraprese al fine di ridurre i debiti scaduti da oltre un anno e gli effetti registrati.

L’ASM ha riferito che *“Nel corso dell’ultimo periodo, la Direzione Strategica ha avviato un’azione strutturata e continua finalizzata al superamento delle criticità segnalate in merito al ritardo nei pagamenti*

dei debiti verso fornitori, con particolare riferimento a quelli scaduti da oltre un anno.

Tale azione ha comportato:

- un costante monitoraggio delle attività volte al recupero dei ritardi nei pagamenti da parte della Direzione Strategica;
- la promozione di incontri operativi con gli uffici interni competenti e con la software house fornitrice del sistema contabile, al fine di analizzare e semplificare l'intero processo di gestione e liquidazione delle fatture passive.

Tra le principali misure programmate si evidenzia:

- l'eventuale eliminazione della determina di liquidazione quale passaggio intermedio non più ritenuto necessario, con conseguente riduzione dei tempi tra il ricevimento della fattura tramite SDI e il relativo pagamento;
- la revisione interna delle procedure in ottica di maggiore efficienza e tempestività, anche attraverso la riorganizzazione dei flussi di lavoro tra le unità operative interessate.

I risultati concreti di tali azioni sono già riscontrabili nei dati aggiornati relativi all'indicatore di tempestività dei pagamenti:

- Anno 2023: 8,56 giorni;
- Il trimestre 2025: 0,24 giorni.

Questo significativo miglioramento conferma l'efficacia del percorso intrapreso e testimonia l'impegno dell'Ente nel garantire la regolarità e puntualità nei pagamenti, contribuendo progressivamente allo smaltimento del debito commerciale pregresso, in particolare di quello di competenza ante 2023".

Come risulta dalla nota integrativa (Tab. 44 Parte I – Dettaglio dei debiti per scadenza), i debiti dell'Azienda risultano essere tutti a breve termine. Quest'ultima considerazione conduce a dover considerare i suddetti debiti soggetti ad un'alta probabilità di "contenzioso" (per alcuni dei quali risulta essere già avviato) e, di conseguenza, ad ulteriori costi legali e per interessi.

Sulla capacità di smaltimento dei debiti e sull'evoluzione del Fondo per interessi di mora nel triennio 2021-2023, la Sezione ha fatto uno specifico approfondimento. Si riporta di seguito l'evoluzione di detto Fondo. In particolare, risultano "utilizzati" € 52.950,00 nel 2023.

Fondo per interessi di mora						
Anno	Consistenza iniziale	Accantonamenti dell'esercizio	Riclassifiche dell'esercizio	Utilizzi	Rilasci	Valore finale
2021	1.330.216,00 €	166.359,00 €	- €	- €	- €	1.496.575,00 €
2022	1.496.575,00 €	72.874,00 €	- 72.874,00 €	- 44.093,00 €	- €	1.452.482,00 €
2023	1.452.482,00 €	65.195,00 €	- €	- 52.950,00 €	- €	1.464.727,00 €

Elaborazione CdC- Fonte- Tabella 36 Note Integrative Triennio 2021-2023

Con nota istruttoria del 16.06.2025 sono stati chiesti chiarimenti dettagliati in merito. L'ASM ha riferito che "L'utilizzo del fondo per interessi di mora di importo pari ad euro 52.950 riviene per euro 1.609,70

da una nota credito che storna interessi di mora fatturati da Sigma Tau e per euro 51.339,83 per pagamento interessi di mora per ritardati pagamenti in favore del cessionario Banca Ifis SpA. Quest'ultimo si riferisce all'ottemperanza della sentenza n. 592/2023 del Tribunale di Matera che ha disposto il pagamento in favore della Società Banca Ifis dell'importo complessivo di euro 70.676,20 di cui euro 51.339,83 accantonati ed euro 12.510,60 da rilevare tra le sopravvenienze passive".

Considerata la movimentazione del Fondo interessi di mora, come indicato sopra, sono state anche chieste motivazioni sui ritardi e dati sugli interessi passivi e moratori pagati. Si è chiesto anche di sapere quali azioni correttive fossero state avviate per superare i ritardi in questione. A tal proposito, in Amministrazione Trasparente, al seguente link [Indicatore di tempestività dei pagamenti - Azienda Sanitaria locale di Matera](#)- risulta pubblicato il report relativo al IV Trimestre 2023, con un indicatore annuale di ritardo pari a 8,6 gg.

L'ASM ha riferito che *"Nel triennio 2021-2023 la gestione del Fondo per interessi di mora ha evidenziato una movimentazione contenuta e coerente con la dinamica dei pagamenti. In particolare, nell'esercizio 2023 risultano utilizzati € 52.950,00, a fronte di una consistenza iniziale pari a € 1.452.482,00, un accantonamento nell'anno di € 12.448,00 e un valore finale del fondo pari a € 1.464.727,00".* Segue poi la specifica degli utilizzi del Fondo con contenuti analoghi a quelli sopra riportati.

Quanto ai ritardi nei pagamenti e alle azioni correttive, l'ASM ha nuovamente evidenziato le misure avviate dal 2024 per semplificare e snellire le procedure di liquidazione e i risultati ottenuti in termini di riduzione dei tempi di pagamento.

"In relazione ai dati analitici sugli interessi moratori effettivamente pagati e sulla base delle evidenze documentali dell'U.O. Economico-Finanziaria, si precisa che – ad eccezione del pagamento in favore di Banca Ifis S.p.A. sopra menzionato, non risultano pagamenti effettuati a tale titolo.

Ciò è dovuto al fatto che, pur in presenza di note di debito emesse dai fornitori, queste sono spesso oggetto di accordi transattivi volti alla rinuncia agli interessi moratori in cambio di pagamenti più rapidi delle fatture principali, evitando così l'effettiva corresponsione degli interessi stessi, pur mantenendo la registrazione prudenziale nell'apposito fondo."

Dalla risposta offerta dall'Azienda risulta che gran parte dei ritardi sono attribuibili a difficoltà organizzative e a procedure eccessivamente complesse, su cui l'ASM sta intervenendo con iniziative di accelerazione e semplificazione dal 2024. Si raccomanda all'ASM l'implementazione delle iniziative avviate, pur nel rispetto delle previsioni normative sulle procedure contabili. La Sezione si riserva di verificare il superamento di dette criticità nei controlli sui prossimi bilanci di esercizio anche con riferimento al numero, alla individuazione dettagliata degli "accordi transattivi" stipulati con i fornitori menzionati nella nota di risposta e con riferimento ai criteri seguiti per addivenirvi.

5.6 Ratei e risconti

Dall'analisi dello Stato Patrimoniale 2023, non risultano essere state valorizzate le voci relative ai Ratei e Risconti attivi e passivi. I Ratei e i Risconti attivi e passivi sono pari a zero anche nelle annualità 2021 e 2022.

Lo stesso Collegio sindacale, nel Parere al Bilancio di esercizio 2023, di cui al Verbale n. 14 del 05.08.2024, a pagina 10, alla voce Ratei e Risconti, ha riferito che *"Al 31/12/2023 non risultano iscritti in Bilancio ratei e risconti attivi, così come non risultano iscritti ratei e risconti passivi."*

Con nota istruttoria del 16.06.2025 sono stati chiesti chiarimenti in merito.

L'ASM, con nota di riscontro del 24.07.2025, ha precisato che *"in sede di redazione del bilancio, è stato comunque rispettato il principio della competenza economica dei costi e dei ricavi, secondo criteri di corretta imputazione ai relativi esercizi di competenza."*

Si evidenzia, a titolo esemplificativo, che per alcune tipologie di contratti, quali i canoni di noleggio delle attrezzature sanitarie, le scadenze contrattuali sono state strutturate con termine al 31/12, rendendo di fatto non necessaria la rilevazione di risconti attivi o passivi."

La Sezione nel prendere atto del riscontro fornito e nel rilevare che solo "per alcune tipologie di contratti" le scadenze contrattuali sono state strutturate con termine al 31/12, invita l'ASM a porre maggiore attenzione alla valorizzazione dei ratei e risconti considerato che la loro *"mancata rilevazione conferma la presumibile assenza della corretta imputazione per competenza di quei costi e ricavi che hanno manifestazione finanziaria in esercizi diversi. I ricavi e i costi sono determinati secondo i principi della prudenza e della competenza economica anche mediante l'iscrizione di ratei e di risconti. Si tratta di strumenti di fondamentale importanza nel bilancio poiché permettono ai costi e ai ricavi di manifestarsi a cavallo di due esercizi. Essi integrano e rettificano il conto economico e permettono il rispetto dell'inviolabile principio di competenza. Ratei e risconti trovano la loro allocazione fra le attività e le passività dello Stato Patrimoniale e affinché sia garantita la trasparenza del bilancio in chiusura è opportuno che i movimenti che hanno generato i ratei e i risconti siano opportunamente evidenziati e commentati in nota integrativa (deliberazione n. 46/2020/PRSS Molise).*

5.7 Analisi dell'attivo dello stato patrimoniale

Dall'analisi dell'attivo dello stato patrimoniale, emerge che:

- Rispetto alla voce "immobilizzazioni", la quale rappresenta la capacità dell'azienda di erogare il proprio servizio in modo performante e, quindi, efficace ed efficiente, deve rilevarsi che solo il 29,46% dell'attivo è composto da immobilizzazioni e che, di queste ultime, la quasi totalità, sono riconducibili ad immobilizzazioni materiali (€1.449.100 di immobilizzazioni immateriali e €81.798.616 di immobilizzazioni materiali). Di queste ultime, il 76,99% riguarda fabbricati strumentali e solo il 5,58% le attrezzature scientifiche. Pertanto, solo poco più del 5% delle immobilizzazioni è costituito da beni strumentali al *core business* dell'ASM, considerando che i

fabbricati non rappresentano, autonomamente, immobilizzazioni produttive di valore aggiunto. Questo valore risulta esiguo per un'azienda che deve tendere alla efficacia ed efficienza della propria attività e potrebbe generare *“molte difficoltà nell'erogazione dei servizi sanitari, i quali per essere erogati, specialmente al giorno d'oggi, hanno bisogno di una strumentazione nuova e tecnologicamente avanzata per poter raggiungere risultati clinici ottimali ed erogare un servizio sanitario performante”* (Cfr. Corte dei conti Sez. Reg. contr. Calabria, del. n. 89/2025 PRSS).

- Rispetto alla voce “attivo circolante”, che rappresenta la capacità dell'azienda di far fronte ai costi correnti per far funzionare la propria struttura, deve rilevarsi che la stessa rappresenta il 70,54% dell'attivo. Di questa voce il 59,56% è costituito dalla voce “crediti”. Se ne deduce, pertanto, che gran parte del valore facilmente monetizzabile del patrimonio dell'ASM consiste in crediti che la stessa vanta nei confronti di altri soggetti.

I crediti, poi, rappresentano il 42,02% di tutto l'attivo patrimoniale.

Un maggiore focus su questa voce, chiarisce che l'88,72% dei crediti (pari a oltre € 105 mln) è vantato nei confronti della Regione, di cui poco meno del 50% è vincolato ad investimenti (€ 51.739.955 mln), e poco più della metà per spesa corrente.

5.7.1 Capacità di riscossione crediti

La Sezione ha svolto un approfondimento sulla capacità di riscossione dei crediti.

Da quanto indicato dal Collegio Sindacale nel Questionario, a pag. 25, al 31.12.2023:

- i crediti verso la Regione per “spesa di parte corrente” erano pari a € 53.672.931,00;
- i crediti verso la Regione per “versamenti a patrimonio netto” ammontavano € 51.739.856;
- i “Crediti verso le Aziende sanitarie pubbliche” erano pari a € 1.288.232,00;
- i crediti verso “Altri” ammontavano a € 6.717.492,00.

Il Collegio sindacale ha indicato anche i crediti relativi all'esercizio 2019 e a quelli precedenti.

Risultano particolarmente consistenti i:

- Crediti v/Regione o Provincia autonoma per spesa corrente pari a € 2.405.839,00;
- Crediti v/Regione o Provincia autonoma per versamenti a patrimonio netto pari a € 14.806.016,00;
- Crediti v/ Aziende sanitarie pubbliche di € 84.665,00;
- Crediti v/ Comuni per € 61.127,00.

Con nota istruttoria, la Sezione ha chiesto di indicare chiaramente le ragioni della mancata riscossione sia dei crediti per spesa corrente e per versamenti a patrimonio netto da Regione, sia dei crediti v/Aziende Sanitarie pubbliche, sia dei crediti v/Altri e di illustrare le azioni che si intendessero intraprendere o realizzate per velocizzare la riscossione.

In risposta, l'ASM ha riferito che, per i crediti vantati nei confronti della Regione Basilicata, relativi sia alla spesa corrente che ai versamenti a patrimonio netto — inclusi quelli riferiti ad annualità pregresse — *“gli stessi risultano confermati dalla Regione mediante apposito file riportante il dettaglio degli importi e i relativi impegni contabili. Si evidenzia, tuttavia, che l'ASM non ha alcun potere di intervento sulle modalità e sui tempi di pagamento da parte della Regione.*

I crediti verso Aziende sanitarie pubbliche pari ad euro 1.288.232 si riferiscono per euro 1.224.973 ai crediti verso Aziende sanitarie della Regione.

L'ASM ha verificato il decremento di tali crediti nel corso dell'esercizio 2024. A fronte degli stessi sono stati incassati euro 375.152.

I crediti verso altri di importo complessivo pari ad euro 6.717.492 sono composti per euro 2.068.210 da crediti verso clienti privati, per euro 8.599 da crediti verso le gestioni liquidatorie, per euro 3.084.393 da crediti verso altri soggetti pubblici, per euro 1.556.289 da altri crediti diversi.

Per quanto riguarda i crediti verso soggetti privati, nel corso degli anni sono stati trasmessi appositi solleciti, in particolare per le posizioni creditorie più risalenti, che tuttavia non sempre hanno prodotto esiti positivi in termini di riscossione. A titolo prudenziale, per alcuni crediti vantati — come quelli relativi al pagamento di sinistri da parte della compagnia CITY INSURANCE e alle fatture emesse per verifiche SPPILL — è stato apposto un fondo svalutazione crediti, al fine di riflettere il rischio di parziale o totale inesigibilità.

I crediti verso soggetti pubblici si riferiscono in prevalenza a quanto dovuto dalla Regione Calabria per le prestazioni rese dall'ASM presso la struttura REMS di Tinchì di Pisticci, a seguito dell'ospitalità di pazienti autori di reato residenti in Calabria.

Tale ospitalità è regolata da un Protocollo d'Intesa sottoscritto tra la Regione Basilicata e la Regione Calabria (approvato con DGR n. 391 del 27/03/2015 della Regione Basilicata), il quale prevede che, su disposizione del Giudice, le persone residenti in Calabria possano essere assegnate alla REMS gestita dall'ASM, con relativo pagamento di un corrispettivo a carico della Regione Calabria.

Negli ultimi anni, tuttavia, la Regione Calabria ha interrotto i pagamenti relativi a tali prestazioni. L'ASM ha provveduto ad inviare numerosi solleciti, l'ultimo dei quali in data 6 giugno 2025. Solo nel mese di luglio 2025, con nota prot. 527040 del 15/07/2025 (agli atti), la Regione Calabria ha fornito un riscontro, richiedendo a sua volta una corposa documentazione integrativa prima di procedere alla liquidazione degli importi dovuti. Gli altri crediti diversi, pari a € 1.556.289, sono riferibili principalmente a crediti verso dipendenti, derivanti dalla rilevazione contabile effettuata nel bilancio dell'esercizio 2019 a seguito della cosiddetta “vertenza fasce”, relativa a un irregolare trasferimento di fondi contrattuali.

Tale credito viene recuperato annualmente per un importo pari a € 507.800, a partire dal 2019, e sarà completamente estinto entro l'anno 2026”.

La Sezione, raccomanda all'Azienda particolare attenzione al recupero di questi crediti, specie ove siano previsti “tempi molto lunghi”, sia assicurando il tempestivo adempimento delle

rendicontazioni richieste e l'interruzione dei termini di prescrizione (Cfr. Corte dei conti Sez. Reg. Controllo Veneto, del. n. 72/2025/PRSS), "sia per garantire il rispetto dei principi di correttezza e veridicità del bilancio di esercizio evitando di inserire poste dell'attivo patrimoniale prescritte, inesigibili e/o inesistenti" (Corte dei conti, Sez. Controllo Reg. Siciliana, n. 295/2024/PRSS).

Si rammenta, inoltre, che le risorse provenienti dai principali contribuenti (Regione e Stato), dovrebbero essere incamerate, per competenza, in ciascun esercizio di riferimento, al fine di poter consentire all'azienda di operare correttamente e di non trovarsi in deficit finanziario e rimandare il pagamento dei debiti commerciali (Cfr. Corte dei conti Sez. Reg. controllo Calabria, n. 89/2025/PRSS).

5.7.2 Rimanenze

Dall'analisi dei documenti contabili, Stato Patrimoniale e Tabella 15 a pagina 18 della Nota Integrativa, è emerso che le rimanenze al 31.12.2023 sono pari a complessivi € 7.922.154,00 e che, pur se in diminuzione di - €338.841,00 rispetto al precedente esercizio, risultano particolarmente rilevanti.

SCHEMA DI BILANCIO - STATO PATRIMONIALE D.Lgs. 23 giugno 2011 n. 118		Anno 2023	Anno 2022	VARIAZIONE T/T-1	
				Importo	%
B) ATTIVO CIRCOLANTE					
I Rimanenze		7.922.154	8.260.995	-338.841	-4,10%
1) Rimanenze beni sanitari		7.546.588	8.009.295	-462.708	-5,78%
2) Rimanenze beni non sanitari		375.566	251.700	123.867	49,21%
3) Acconti per acquisti beni sanitari		0	0	0	-
4) Acconti per acquisti beni non sanitari		0	0	0	-

RIINANENZE	Valore iniziale	Giroconti e Riclassific azioni	Incrementi	Incrementi/ Utilizzi Fondo Svalutazione magazzino	Decrementi	Valore finale	di cui presso terzi per distribuzione per nome e per conto	di cui scorte di reparto
Prodotti farmaceutici ed emoderivati:	3.242.402		45.380.290		45.310.783	3.311.910		1.326.071
Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale								
Medicinali senza AIC								
Emoderivati di produzione regionale								
Sangue ed emocomponenti								
Dispositivi medici:	4.122.640		14.137.154		14.357.777	3.902.017		3.603.764
Dispositivi medici								
Dispositivi medici impiantabili attivi								
Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)								
Prodotti dietetici	51.267		392.191		409.105	34.353		8.995
Materiali per la profilassi (vaccini)	323.494		2.168.273		2.340.880	150.887		150.887
Prodotti chimici								
Materiali e prodotti per uso veterinario	226		26.538		25.807	957		372
Altri beni e prodotti sanitari	269.267		29.238		152.040	146.464		146.464
Acconti per acquisto di beni e prodotti sanitari	0				0			
RIINANENZE BENI SANITARI	8.009.295	0	62.133.685	0	62.696.392	7.546.588	0	5.236.564
Prodotti alimentari	0		0		0	0		
Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	0		19.836		(0)	19.836		
Combustibili, carburanti e lubrificanti	0		0		0	0		
Supporti informatici e cancelleria	228.146		489.813		374.023	343.936		
Materiali per la manutenzione	0		0		0	0		
Altri beni e prodotti non sanitari	23.553		234.580		246.339	11.794		
Acconti per acquisto di beni e prodotti non sanitari	0		0		0	0		
RIINANENZE BENI NON SANITARI	251.699	0	744.229	0	620.361	375.566	0	0

Tab. 15 – Movimentazioni delle rimanenze di beni sanitari e non sanitari

Nel dettaglio analizzando la voce 2) *Rimanenze beni non sanitari* si osserva, tra il 2022 e il 2023, un aumento: al 31.12.2022 si era registrato un importo di € 251.699,00, al 31.12. 2023 di € 375.566,00.

In particolare, la voce "Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere" passa da zero

ad euro 19.836, mentre la voce "Supporti informatici e di cancelleria" è passato da 228.146,00 a 343.936,00. Quest'ultima voce ha registrato nel 2023 un incremento di € 489.813,00 e un decremento di € 374.023,00.

In sede istruttoria la Sezione ha chiesto di specificare le motivazioni dell'elevato valore delle rimanenze.

L'ASM ha riferito che, per quel che riguarda le **Rimanenze della Farmacia** *"l'elevato valore delle rimanenze riscontrato, che scaturisce dalle procedure inventariali che la farmacia mette periodicamente in atto, sono da attribuirsi alle scorte che sia i reparti che i magazzini delle Farmacie devono necessariamente avere per assicurare una continuità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie. Nello specifico, l'elevato valore delle rimanenze è giustificato da un incremento delle prestazioni sanitarie che sono risultate in ripresa nell'anno 2023.*

Per quel che riguarda le **Rimanenze supporti informatici e cancelleria** *"l'incremento del valore delle rimanenze riscontrato nell'anno 2023 relativo ai "supporti informatici e cancelleria" è dovuto alla necessità di dover garantire forniture di consumabili afferenti alle nuove apparecchiature informatiche acquistate nell'anno stesso.*

In un'ottica di razionalizzazione e contenimento della spesa, l'Azienda Sanitaria di Matera, ha provveduto a mettere in piedi un sistema di monitoraggio e controllo degli acquisti che ha fortemente diminuito il valore finale delle rimanenze che è passato da 343,936,00 euro per l'anno 2023 a 228.146,00 euro per l'anno 2024".

La Sezione prende atto della risposta, invero generica, da cui si desume una limitata capacità di programmazione che, ad avviso del Collegio, è opportuno sia rafforzata considerati gli elevati importi delle rimanenze. La Sezione raccomanda all'Azienda *"di compiere ogni attività, anche di ordine straordinario, per garantire una puntuale e completa attività inventariale il cui risultato è per un lato espressione di buona amministrazione e diligenza ordinaria nella gestione del patrimonio, dall'altro è doverosa garanzia verso chi pone affidamento nella solidità dell'Ente"* (Cfr. Corte dei conti Sez. reg. Controllo Abruzzo 271/2020/PRSS). Va, in tal senso, certamente effettuato un costante monitoraggio del magazzino al fine di evitare il sovradimensionamento dello stesso, i rischi di scadenza dei materiali e sprechi. L'entità delle scorte presenti in magazzino deve essere correlata alle esigenze e agli effettivi consumi delle varie Unità Operative.

Si rammenta, in proposito, anche l'importante funzione rivestita dal Collegio sindacale, che dovrà accertare il rispetto delle modalità operative previste dallo specifico Regolamento (o dalle procedure interne), la regolare tenuta della contabilità sezionale di magazzino dei beni farmaceutici, la corrispondenza tra le giacenze fisiche e quelle contabili dei prodotti farmaceutici presi a campione, nonché la corretta tenuta dei buoni di carico e scarico dei farmaci e della relativa documentazione. Inoltre, alla fine di ciascun esercizio occorrerà procedere alla «riconciliazione» dei dati risultanti dal registro di magazzino con quelli dello Stato Patrimoniale (Cfr. Sez. Reg. Contr. Molise, Del. n.

33/2024/PRSS).

6. CONTO ECONOMICO

6.1. Il valore della Produzione

L'analisi del conto economico mette in evidenza la capacità dell'azienda di generare utili. Per l'ASM risulta che l'89% del valore della produzione è rappresentato dai contributi che l'Azienda riceve quasi totalmente dalla Regione. Il residuo di tale voce, pari al 5,54%, è rappresentato dai ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici, in prevalenza verso altri enti sanitari della regione. Come già evidenziato, la quasi totalità delle risorse a disposizione dell'ASM proviene direttamente o indirettamente da fonti pubbliche regionali.

6.2 I costi della produzione

Si riporta di seguito l'evoluzione dei costi della produzione come rilevati nell'ultimo triennio con l'elaborazione riportata nella tabella sottostante.

Costi della produzione - Consuntivo 2021-2022-2023							
VOCE MODELLO CE	CONSUNTIVO 2021 - DDG 937-2022 - DGR. 135-2023	CONSUNTIVO 2022 - DDG 1002-2023 DGR 68-2024	CONSUNTIVO 2023 - DDG 745-2024 - DGR 570-2024	Variazione 2023/2021	Variazion e % 2023/2021	Variazione 2023/2022	Variazione % 2023/2022
B) Costi della produzione			- €				
1. Acquisti di beni	57.291.862,00 €	59.766.269,00 €	63.025.078,00 €	5.733.216,00 €	10,01%	3.258.809,00 €	5,45%
a) Acquisti di beni sanitari	56.579.791,00 €	59.263.549,00 €	62.133.685,00 €	5.553.894,00 €	9,82%	2.870.136,00 €	4,84%
b) Acquisti di beni non sanitari	712.071,00 €	502.720,00 €	891.394,00 €	179.323,00 €	25,18%	388.674,00 €	77,31%
2. Acquisti di servizi sanitari	176.747.546,00 €	178.276.947,00 €	195.452.382,00 €	18.704.836,00 €	10,58%	17.175.435,00 €	9,63%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	25.006.627,00 €	25.348.282,00 €	24.119.320,00 €	- 887.307,00 €	-3,55%	- 1.228.962,00 €	-4,85%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	30.514.515,00 €	30.709.719,00 €	31.653.832,00 €	1.139.317,00 €	3,73%	944.113,00 €	3,07%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ambulatoriale	26.281.199,00 €	26.898.142,00 €	30.711.309,00 €	4.430.110,00 €	16,86%	3.813.167,00 €	14,18%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	7.195.542,00 €	8.201.457,00 €	6.570.975,00 €	- 624.567,00 €	-8,68%	- 1.630.482,00 €	-19,88%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	3.929.238,00 €	3.770.158,00 €	3.837.820,00 €	- 91.418,00 €	-2,33%	67.662,00 €	1,79%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	7.217.350,00 €	8.027.038,00 €	8.375.117,00 €	1.157.767,00 €	16,04%	348.079,00 €	4,34%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	44.438.346,00 €	44.470.294,00 €	57.013.554,00 €	12.575.208,00 €	28,30%	12.543.260,00 €	28,21%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	6.701.760,00 €	6.938.096,00 €	6.702.261,00 €	501,00 €	0,01%	- 235.835,00 €	-3,40%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	6.843.282,00 €	6.756.595,00 €	7.326.488,00 €	483.206,00 €	7,06%	569.893,00 €	8,43%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	356.459,00 €	435.732,00 €	586.168,00 €	229.709,00 €	64,44%	150.436,00 €	34,52%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	175.266,00 €	178.353,00 €	197.752,00 €	22.486,00 €	12,83%	19.399,00 €	10,88%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	5.930.544,00 €	6.107.678,00 €	6.881.247,00 €	950.703,00 €	16,03%	773.569,00 €	12,67%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero -prof. (intramoenia)	1.194.788,00 €	1.325.181,00 €	1.339.745,00 €	144.957,00 €	12,13%	14.564,00 €	1,10%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	3.350.412,00 €	3.526.245,00 €	3.832.994,00 €	482.582,00 €	14,40%	306.749,00 €	8,70%
altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	5.102.526,00 €	2.744.212,00 €	3.049.591,00 €	- 2.052.935,00 €	-40,23%	305.379,00 €	11,13%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.509.691,00 €	2.839.766,00 €	3.254.209,00 €	744.518,00 €	29,67%	414.443,00 €	14,59%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	- €	- €	- €	- €		- €	

3. Acquisti di servizi non sanitari	27.942.926,00 I	35.520.700,00 I	29.928.072,00 I	1.985.146,00 I	7,10%	- 5.592.628,00 I	-15,74%
a) Servizi non sanitari	27.832.496,00 I	35.314.908,00 I	29.820.597,00 I	1.988.101,00 I	7,14%	- 5.494.311,00 I	-15,56%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	32.940,00 I	124.814,00 I	41.860,00 I	8.920,00 I	27,08%	- 82.954,00 I	-66,46%
c) Formazione	77.490,00 I	80.978,00 I	65.615,00 I	- 11.875,00 I	-15,32%	- 15.363,00 I	-18,97%
4. Manutenzione e riparazione	7.666.143,00 I	8.103.934,00 I	8.272.445,00 I	606.302,00 I	7,91%	168.511,00 I	2,08%
5. Godimento di beni di terzi	3.004.549,00 I	2.756.569,00 I	3.076.768,00 I	72.219,00 I	2,40%	320.199,00 I	11,62%
6. Costi del personale	104.634.479,00 I	104.981.568,00 I	104.821.898,00 I	187.419,00 I	0,18%	- 159.670,00 I	-0,15%
a) Personale dirigente medico	42.821.296,00 I	40.912.331,00 I	39.528.059,00 I	- 3.293.237,00 I	-7,69%	- 1.384.272,00 I	-3,38%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	3.050.287,00 I	3.486.809,00 I	3.376.137,00 I	325.850,00 I	10,68%	- 110.672,00 I	-3,17%
c) Personale comparto ruolo sanitario	40.356.330,00 I	42.285.865,00 I	43.284.966,00 I	2.928.636,00 I	7,26%	999.101,00 I	2,36%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.633.783,00 I	1.560.630,00 I	1.254.422,00 I	- 379.361,00 I	-23,22%	- 306.208,00 I	-19,62%
e) Personale comparto altri ruoli	16.772.782,00 I	16.735.931,00 I	17.378.314,00 I	605.532,00 I	3,61%	642.383,00 I	3,84%
7. Oneri diversi di gestione	1.784.438,00 I	2.294.162,00 I	2.332.639,00 I	548.201,00 I	30,72%	38.477,00 I	1,68%
8. Ammortamenti	6.623.279,00 I	6.543.135,00 I	7.095.095,00 I	471.816,00 I	7,12%	551.960,00 I	8,44%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	107.679,00 I	78.845,00 I	64.610,00 I	- 43.069,00 I	-40,00%	- 14.235,00 I	-18,05%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	3.571.119,00 I	3.590.021,00 I	3.631.514,00 I	60.395,00 I	1,69%	41.493,00 I	1,16%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.944.481,00 I	2.874.269,00 I	3.398.970,00 I	454.489,00 I	15,44%	524.701,00 I	18,26%
9. Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	387.106,00 I	- I	- I	- 387.106,00 I	-100,00%	- I	
10. Variazione delle rimanenze	822.491,00 I	1.817.085,00 I	338.841,00 I	- 483.650,00 I	-58,80%	- 1.478.244,00 I	-81,35%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	578.234,00 I	1.832.581,00 I	462.708,00 I	- 115.526,00 I	-19,98%	- 1.369.873,00 I	-74,75%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	244.257,00 I	- 15.495,00 I	- 123.867,00 I	- 368.124,00 I	-150,71%	- 108.372,00 I	-699,40%
11. Accantonamenti	16.963.098,00 I	7.123.807,00 I	7.497.796,00 I	- 9.465.302,00 I	-55,80%	373.989,00 I	5,25%
a) Accantonamenti per rischi	6.426.090,00 I	2.903.898,00 I	3.448.885,00 I	- 2.977.205,00 I	-46,33%	544.987,00 I	18,77%
b) Accantonamenti per premio operosità	191.116,00 I	246.151,00 I	275.503,00 I	84.387,00 I	44,15%	29.352,00 I	11,92%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	4.515.425,00 I	479.214,00 I	561.011,00 I	- 3.954.414,00 I	-87,58%	81.797,00 I	17,07%
d) Altri accantonamenti	5.830.467,00 I	3.494.544,00 I	3.212.397,00 I	- 2.618.070,00 I	-44,90%	- 282.147,00 I	-8,07%
Totale B	403.867.918,00 I	407.184.176,00 I	421.841.014,00 I	17.973.096,00 I	4,45%	14.656.838,00 I	3,60%

Fonte Bilanci d'esercizio 2021-2023- Elaborazione Cdc

Si osserva, nel 2023, un aumento dei costi sostenuti rispetto al 2021 e al 2022 per:

- “Acquisti di beni sanitari” + 9,82% rispetto al 2021 e + 4,84% rispetto al 2022
- “Acquisti di beni non sanitari” + 25,18% rispetto al 2021 e + 77,31% rispetto al 2022;
- Acquisti di servizi sanitari”, con particolare riferimento a:
 - Acquisti di servizi sanitari per assistenza ambulatoriale + 16,86% rispetto al 2021 e + 14,18% rispetto al 2022;
 - Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera + 28,30% rispetto al 2021 e + 28,21% rispetto al 2022;
 - Acquisti prestazioni termali in convenzione +64,44% rispetto al 2021 e +34,52% rispetto al 2022;
 - Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria +29,67% rispetto al 2021 e +14,59% rispetto al 2022;

- “Godimento di beni e servizi” + 2,40% rispetto al 2021 e + 11,62% rispetto al 2022;

Con nota istruttoria del 16.06.2025, è stato chiesto di indicare le principali ragioni degli incrementi

sopra menzionati.

L'ASM ha riferito che le principali cause dell'incremento dei costi della produzione nel 2023 "(pari a +14,657 milioni di euro, ovvero +3,6% rispetto al 2022) possono essere così sintetizzate:

1. Incremento degli acquisti di beni sanitari

- +3,259 milioni di euro (+5,5%) o Prodotti farmaceutici ed emoderivati: +3,320 mln € (+8,0%) □ Aumento somministrazione farmaci in distribuzione diretta

o Introduzione di farmaci biologici innovativi (es. fibrosi cistica, ipercolesterolemia, malattie rare)

o Vaccini: +405 mila € (+23%)

o Dispositivi medici: in calo (-775 mila €, -5,2%), ma parzialmente compensati da altri incrementi

2. Aumento dei costi per acquisti di servizi sanitari

- +17,175 milioni di euro (+9,6%) o Assistenza ospedaliera: +12,543 mln € (+28,2%) □ Forte aumento della mobilità passiva extraregionale (+10,677 mln €, +37,8%)

o Assistenza specialistica ambulatoriale: +3,813 mln € (+14,2%) □ In particolare per prestazioni da privati accreditati (+2,047 mln €)

o Distribuzione farmaci "File F": +570 mila € (+8,4%)

o Assistenza farmaceutica da convenzione: +790 mila € (+2,7%)

3. Incremento del costo per acquisto di servizi non sanitari

- Trend generale in diminuzione (-5,593 mln €), ma con aumenti selettivi: o Smaltimento rifiuti: +127 mila € (+21,9%)

o Trasporti non sanitari: +74 mila € (+132,2%)

o Lavanderia: +165 mila € (+10,6%)

4. Ammortamenti

- +552 mila euro (+8,4%) o Legato all'incremento degli acquisti di attrezzature sanitarie

5. Accantonamenti per rischi e oneri

- +374 mila euro (+5,2%) o Aumenti su contenziosi, franchigie assicurative, autoassicurazione e rinnovi contrattuali

6. Altri costi sanitari e sociosanitari

- Consulenze e collaborazioni sanitarie: +305 mila € (+11,1%)

Altri servizi sociosanitari privati: +414 mila € (+14,6%)

o Inclusi i costi per cooperative mediche per copertura turni ospedalieri

7. Spesa farmaceutica fuori controllo rispetto ai tetti nazionali

- Incidenza della spesa farmaceutica per acquisti diretti: 11,30% sul FSR

o Superamento significativo del tetto nazionale del 7,85%

- Spesa farmaceutica convenzionata: 8,0% sul FSR

o Anche qui oltre il limite fissato del 7,0%

8. Costi del personale stabili

- *Sostanzialmente invariati (-0,2%)*

o Effetti positivi da riduzione personale per cessazioni non sostituite

o Criticità futura per tenuta dei LEA e aumento della mobilità passiva"

Si rileva che l'Azienda si è, sostanzialmente, limitata ad elencare le voci di costo incrementate, come già rilevate dalla Sezione, non offrendo indicazioni sulle cause di tali incrementi.

Preoccupano, inoltre, le affermazioni rese circa la *"Spesa farmaceutica fuori controllo rispetto ai tetti nazionali"* e, nell'ambito delle variazioni intervenute sul costo del personale, l'affermazione sulla *"Criticità futura per tenuta dei LEA e aumento della mobilità passiva"*.

Quest'ultima, in particolare, con riferimento ai LEA, è poco circostanziata e, in prospettiva, particolarmente grave. Si rammenta sinteticamente che i Livelli Essenziali di Assistenza sono i livelli delle prestazioni sanitarie che devono essere, comunque, garantite a tutti i cittadini, al fine di assicurare l'effettività dell'equità e il contrasto alle disuguaglianze sul territorio nazionale. Il rilievo costituzionale dei LEA, gli obblighi che insistono sulle Regioni e sugli enti riguardo alla tempestività, efficacia e certezza di questa inderogabile somministrazione di servizi, sono chiariti *ex multis* nella sentenza della Corte costituzionale n. 62 del 2020. In disparte il ruolo fondamentale delle Regioni in materia, si richiama l'Azienda ad un rafforzamento sostanziale di tutte le misure organizzative indispensabili per assicurare l'effettiva erogazione di tali prestazioni. La Sezione si riserva di verificare il superamento di tale criticità nei controlli sui prossimi bilanci di esercizio.

6.2.1 Approfondimenti su alcuni costi

Con particolare riferimento ad alcuni costi, la Sezione ha svolto approfondimenti di seguito riportati.

Mobilità passiva

La mobilità passiva rappresenta un costo e quindi una voce di debito; ogni anno la Regione che eroga la prestazione viene rimborsata da quella di residenza del cittadino. Come riportato a pagina 15 della Relazione del Collegio sindacale, *"il costo complessivo della mobilità sanitaria nel 2023 è risultata essere pari ad € 78.539.195,00, così dettagliato:*

- costi da mobilità sanitaria infraregionale euro 26.857.378, rispetto ad euro 25.262.977 dell'anno 2022, con un incremento di euro **1.594.401**, pari al 6,31%;*
- costi da mobilità sanitaria extraregionale euro 51.362.459, rispetto ad euro 38.975.442 dell'anno 2022, con un incremento di euro **12.387.017**, pari al 31,78%;*
- costi da mobilità internazionale euro 319.358, rispetto ad euro 282.178 dell'anno 2022, con un incremento di euro **37.180**, pari al 13,18%.*

L'incremento nei costi per la mobilità ospedaliera passiva infraregionale, pari ad € 1.297.580 è stato

ASM -AZIENDA SANITARIA MATERA

determinato analogamente all'esercizio 2022, sia dalla persistente riduzione dell'operatività delle strutture ambulatoriali ed ospedaliere (causata dalla chiusura della quasi totalità dei reparti, così come prescritto dalla normativa di settore adottata in regime pandemico) che in ragione della destinazione funzionale al Madonna delle Grazie quale ospedale COVID. Pertanto, l'incremento dei costi è da attribuire alla circostanza che le altre strutture sanitarie regionali (Presidio ospedaliero di Policoro e Madonna delle Grazie di Matera) non hanno potuto soddisfare la domanda sanitaria derivante dal territorio dell'intera provincia di Matera con conseguente migrazione dell'utenza in altre strutture".

Dato il rilievo dell'aumento dei costi a causa della mobilità passiva, con nota istruttoria è stato chiesto di conoscere le eventuali azioni intraprese per limitare il fenomeno e ridurre i conseguenti costi.

L'ASM ha riferito che "Nell'ambito delle strategie per il contenimento della migrazione sanitaria passiva, con particolare riferimento a quella ospedaliera extraregionale, che costituisce la componente di gran lunga più rilevante, l'ASM, nel corso del 2024, ha posto in essere una serie di azioni finalizzate al perseguimento degli "obiettivi alle Aziende Sanitarie del SSR per l'abbattimento della mobilità passiva per ricoveri ospedalieri per acuti e di riabilitazione" assegnati dalla Direzione Generale per salute e le politiche di tutela della Persona della Regione Basilicata D.D. n. 13BE.2024/D.00119 dell'11/04/2024

Nello specifico, sono stati individuati i DRG maggiormente responsabili della mobilità passiva extraregionale e conseguentemente sono stati assegnati alle Aziende del SSR obiettivi target da raggiungere relativamente ai suddetti DRG prevedendone il recupero nel 2024 del 20% e nel 2025 del 25% del relativo importo sulla mobilità 2022.

Si riporta di seguito l'elenco dei DRG da recuperare da parte dell'ASM, distinto tra l'anno 2024 e l'anno 2025, con l'indicazione del numero di ricoveri, del valore economico e della tipologia di onere assegnata, distinta tra P principale (onere maggiore) e S secondario (onere minore).

DRG	DESCRIZIONE DRG	RECUPERO ANNO 2024 (20%)		RECUPERO ANNO 2025 (25%)		ONERE P/S
		numero ricoveri	valore ricoveri in EURO	numero ricoveri	valore ricoveri in EURO	
012	MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	15	91.459	19	114.324	P
035	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC	6	26.439	8	33.049	P
515	IMPIANTO DI DEFIBRILLATORE CARDIACO SENZA CATETERISMO CARDIACO	5	76.451	6	95.564	P
498	ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE SENZA CC	2	25.835	3	32.294	S
518	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA SENZA INSERZIONE DI STENT NELL'ARTERIA CORONARICA SENZA IMA	3	14.914	4	18.642	S
558	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON INSERZIONE DI STENT MEDICATO SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	6	35.795	7	44.743	S

ASM -AZIENDA SANITARIA MATERA

111	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE SENZA CC	1	12.744	1	15.930	S
149	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	7	45.542	8	56.928	P
570	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	3	35.788	4	44.735	S
009	MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	18	303.983	22	379.978	P
491	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI SUPERIORI	14	120.892	18	151.115	P
249	ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	20	75.001	25	93.752	P
544	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO ARTI INFERIORI	46	402.185	57	502.732	S
224	INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	13	50.514	16	63.143	S
545	REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA O DEL GINOCCHIO	3	33.052	4	41.316	S
225	INTERVENTI SUL PIEDE	18	39.047	22	48.808	S
503	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	11	21.354	14	26.693	S
290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	4	10.877	4	13.597	S
316	INSUFFICIENZA RENALE	11	33.855	13	42.319	P
359	INTERVENTI SU UTERO ED ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	10	60.951	12	76.189	S
386	NEONATI GRAVEMENTE IMMaturi O CON SINDROME DA DISTRESS OPERATORIO	1	16.208	1	20.260	S
576	SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA= 96 ORE, ETA'>17 ANNI	3	19.601	4	24.501	P
541	OSSIGENAZIONE EXTRACORPOREA A MEMBRANE O TRACHEOSTOMIA CON VENTILAZIONE MECCANICA = 96 ORE O DIAGNOSI PRINCIPALE NON RELATIVA A FACCIA BOCCA E COLLO CON INTERVENTO CHIRURGICO MAGGIORE	1	44.161	1	55.201	S
TOTALE		218	1.596.652	273	1.995.815	

Al fine di realizzare i suddetti obiettivi di contenimento della mobilità ospedaliera passiva extraregionale l'Azienda ha avviato un'azione sistematica di potenziamento del proprio sistema di offerta dei ricoveri, volta al recupero dei vari DRG di fuga, comprensivi anche di quelli espressamente indicati dalla programmazione regionale. A tale scopo, a seguito di approfondita analisi sulla composizione della domanda per ogni singolo DRG con evidenziazione della mobilità passiva, sono stati assegnati a tutte le UU.OO. mediche e chirurgiche, nell'ambito del ciclo di budget 2024, obiettivi di incremento dei ricoveri specificatamente su quei DRG per i quali si sono registrati elevati tassi di fuga ospedaliera.

Il potenziamento dell'offerta di ricoveri da parte delle strutture aziendali passa inevitabilmente attraverso un processo di implementazione della dotazione organica, con specifico riferimento al personale medico ed infermieristico, che vada a colmare il gap rispetto alla pianta organica, così come previsto nel Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale, soprattutto in quelle aree dove si registrano le principali carenze.

Accanto all'implementazione della dotazione organica l'Azienda ha avviato un percorso di riorganizzazione/riqualificazione delle attività chirurgiche finalizzato al ripristino della piena operatività delle sale operatorie, indispensabile per il recupero dei DRG di fuga che, come si è potuto osservare, riguardano principalmente le patologie chirurgiche.

Nella successiva tabella si riepilogano i risultati ottenuti rispetto agli obiettivi di recupero dei principali DRG di fuga innanzi riportati.

DRG	Numero Ricoveri 2023	Numero Ricoveri 2024	Scostamento Numero Ricoveri 2024 - 2023		Valore DRG € 2023	Valore DRG € 2024	Scostamento Valore Ricoveri € 2024 - 2023	
(009) MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	5	5	0	0%	17.011	20.573	3.562	21%
(012) MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	44	41	-3	-7%	115.753	124.048	8.295	7%
(035) ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC	20	19	-1	-5%	28.873	39.463	10.590	37%
(111) INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE SENZA CC	2	4	2	100%	22.472	43.472	21.000	93%
(149) INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	29	57	28	97%	215.286	415.143	199.857	93%
(224) INTERVENTI SU SPALLA GOMITO O AVAMBRACCIO ECCEP TO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	41	47	6	15%	171.671	202.434	30.763	18%
(225) INTERVENTI SUL PIEDE	41	41	0	0%	95.812	94.056	-1.756	-2%
(249) ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	17	16	-1	-6%	15.503	14.405	-1.098	-7%
(290) INTERVENTI SULLA TIROIDE	17	28	11	65%	56.780	94.824	38.044	67%
(316) INSUFFICIENZA RENALE	201	237	36	18%	747.540	894.908	147.368	20%
(359) INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	260	268	8	3%	548.707	594.838	46.131	8%
(386) NEONATI GRAVEMENTE IMMATURI O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO	3	2	-1	-33%	92.214	61.476	-30.738	-33%
(491) INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI SUPERIORI	8	8	0	0%	68.520	68.520	0	0%
(498) ARTRODESI VERTEBR. ESCL. QUELLA CERVICALE SENZA CC		1	1	#DIV/0!		12.376	12.376	#DIV/0!
(503) INT. SU GINOCCHIO SENZA DIA. PRINC. DI INFEZIONE	32	27	-5	-16%	64.140	54.042	-10.098	-16%
(515) IMP. DEFIBRILLATORE CARDIACO SNZ CATET. CARDIACO	60	72	12	20%	843.337	1.007.756	164.419	19%
(518) INT. S CARDVSC PERC. SNZ. STENT ARTERCORON. O IMA	11	34	23	209%	64.924	147.014	82.090	126%
(541) OSSIGENAZIONE EXTRACORPOREA A MEMBRANA O TRACHEOSTOMIA CON VENTILAZIONE MECCANICA =96 ORE O DIAGNOSI PRINCIPALE NON RELATIVA A FACCIA, BOCCA E COLLO CON INTERVENTO CHIRURGICO MAGGIORE	3	1	-2	-67%	155.757	51.919	-103.838	-67%
(544) SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	171	205	34	20%	1.524.657	1.831.880	307.223	20%
(545) REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA O DEL GINOCCHIO	7	15	8	114%	85.894	198.861	112.967	132%
(558) INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON STENT MEDICATO SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	113	118	5	4%	748.618	766.917	18.299	2%
(570) INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	18	27	9	50%	204.889	306.751	101.862	50%
(576) SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA =96 ORE, ETÀ > 17 ANNI	196	343	147	75%	1.057.603	1.824.496	766.893	73%
Totale complessivo	1.299	1.616	317	24%	6.945.961	8.870.172	1.924.211	28%

Dalla suddetta tabella si evince come l'Azienda nel complesso abbia raggiunto gli obiettivi prefissati avendo incrementato di 317 ricoveri, pari al + 24%, la produzione di ricoveri a fronte di un target pari rispettivamente

a +218 ricoveri e +20%. Anche sotto il profilo della valorizzazione economica si è registrato un incremento di +1.924.211 euro, pari al + 28%, rispetto ad un target pari rispettivamente a +1.596.652 e +20%.

La Sezione, nel prendere atto della risposta, rileva che le iniziative per il recupero dell'offerta sanitaria risulterebbero assenti nel 2023 e in fase di avvio solo dal 2024. Si esprime preoccupazioni sul ritardo con cui l'ASM ha avviato e sta implementando dette attività. Si rinvia a quanto già indicato § 5.1.1 sulla urgente attuazione delle misure previste nel "Piano di riconduzione aziendale all'equilibrio di bilancio", specie di quelle finalizzate a rendere maggiormente attrattive le prestazioni sanitarie erogate per la popolazione residente, tanto da perseguire una costante riduzione del fenomeno della mobilità passiva.

Rispetto dei target di spesa farmaceutica

Dalla Relazione del Collegio Sindacale, risulta, per il 2023, una spesa farmaceutica pari ad € 74.809.243,00, dato non in linea con quello regionale e nazionale.

Sul punto, il Collegio sindacale nella Relazione del 05.08.2024, a pagina 20, riferisce che: "Nell'anno 2023 il tetto di spesa farmaceutica convenzionata fissato al 7% non è stato rispettato essendo stato registrato un valore dell'8%". Tale valore risulta leggermente superiore al dato regionale, pari al 7,28% e più elevato rispetto al dato nazionale pari al 6,35%, così come risulta dai dati di monitoraggio AIFA. In riferimento alla spesa farmaceutica ospedaliera (spesa per acquisti diretti) l'azienda non ha rispettato il tetto di spesa fissato al 7,85% avendo registrato un valore pari al 11,30%. Tale valore risulta leggermente inferiore al dato regionale, pari al 11,49% e più elevato al dato nazionale pari al 10,78% così come riscontrato dai dati di monitoraggio AIFA." (sottolineato aggiunto)

Con nota istruttoria del 16.06.2025, è stato chiesto all'ASM di indicare dettagliatamente per il triennio 2021-2023, le motivazioni del mancato rispetto del tetto della spesa farmaceutica (diretta e convenzionata) e le azioni intraprese per il contenimento di detta spesa.

L'ASM ha trasmesso una tabella di sintesi sull'andamento della spesa farmaceutica nel triennio 2021-2023 di seguito riportata.

CALCOLO DELLA SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA E DEL TETTO STABILITO DALLA L. 232/2016 - L. 178/2020 - triennio 2021- 2023							
		Importo in Euro 2023	% su FSN	Importo in Euro 2022	% su FSN	Importo in Euro 2021	% su FSN
A	Spesa Convenzionata Netta	30.528.483		29.599.809		29.471.016	
B.1	Pay back 5% convenzionata e non convenzionata di fascia A						
B.2	Pay back 1,83% su farmaci di fascia A erogati in regime convenzionale	1.842.601		2.942.457		1.615.423	
B.3	Pay back per ripiano dello sfondamento di tetti di prodotto di fascia A						
C	Totale compartecipazione a carico del cittadino	4.297.450		4.299.053		4.246.491	
C.1= C-C.2	di cui ticket fisso per ricetta	27.443		31.215		26.827	
C.2	di cui eventuale quota eccedente il prezzo di riferimento	4.270.007		4.267.838		4.219.664	
D= A-B.1-B.2-B.3+C.1	Totale spesa farmaceutica convenzionata	28.713.326	8,42%	26.688.567	7,82%	27.882.420	8,02%
E	Fabbisogno anno di riferimento "ex FSN"	341.185.560		341.185.560		347.512.987	
F= Ex11,35; Ex 7,96	Tetto 7,00%	23.882.989	7,00	23.882.989	7,00	24.325.909	7,00

Dopo aver relazionato sull'andamento della spesa per il 2021 e 2022, relativamente all'anno 2023 l'ASM ha riferito che "Nell'anno 2023 la spesa farmaceutica convenzionata della ASM pari a €

30.528.483,28, come derivante dalle DCR, confrontata con quella dell'anno 2022 è caratterizzata da un aumento della spesa del 3,1% e da un aumento del 6,5% della scontistica a carico delle farmacie.

Per quanto riguarda il superamento del tetto di spesa del 7% relativo all'Assistenza Farmaceutica Convenzionata, sulla base delle rilevazioni ed elaborazioni effettuate dalla ditta Marno si sono evidenziate le seguenti categorie di farmaci che hanno subito gli incrementi di spesa lorda più significativi rispetto all'anno precedente:

Antibatterici per uso sistemico (J01: + 15,27%),

Cefalosporine (J01DB-DC-DD-DE: +23,81%),

Statine in associazione (C10B: + 39%) e, tra queste, in particolare l'associazione rosuvastatina-ezetimibe (+ 53,6%),

Ossigeno gassoso (V03AN01: +9 %),

Sartani (C09C e C09D: + 5,5%).

A riguardo si evidenzia che tale aumento, sia pure modesto, accentua il divario che storicamente si è sempre registrato rispetto all'obiettivo fissato dalla Regione per questa categoria di farmaci.

Farmaci antiinfiammatori non steroidei (M01A: + 2,6%) e, tra questi, i Coxib (M01AH: + 8,3%).

Per quanto concerne i farmaci a base di Colecalciferolo (A11CC05), pur registrando una diminuzione di spesa lorda del 12,5% rispetto al 2022, i dati di consumo indicano il mancato raggiungimento del relativo obiettivo regionale stabilito per il 2023 con DGR n. 136 dell'10/03/2023.

Inoltre, molte delle molecole dei farmaci A-PHT da erogare in regime di Distribuzione per Conto (DPC), non essendo disponibili in tale canale distributivo a causa delle diverse carenze nazionali verificatesi, hanno registrato i maggiori incrementi di spesa rispetto all'anno precedente, in quanto dispensate in regime di assistenza farmaceutica convenzionata.

Molteplici sono state le azioni di razionalizzazione poste in essere nel triennio 2021-2023, in particolare:

- monitoraggio sull'appropriatezza prescrittiva, attraverso l'elaborazione dei dati provenienti delle ricette spedite nelle farmacie convenzionate, con sensibilizzazione dei medici prescrittori: Specialisti, MMG e PLS;
- l'incremento di impiego di farmaci equivalenti e biosimilari attraverso le Gare Regionali e le numerose procedure di acquisto svolte direttamente dalla ASM attraverso lo strumento MEPA/CONSIP.

Infatti, nel triennio 2021-2023 nella A.S.M. si è registrato un incremento dell'uso di biosimilari e dei farmaci equivalenti con trend in crescita durante il triennio, che ha permesso il raggiungimento degli obiettivi aziendali relativi all'efficienza e all'appropriatezza prescrittiva, con razionalizzazione del consumo dei farmaci e della spesa. Il risparmio ottenuto con l'uso dei farmaci generici e dei farmaci biosimilari non è comunque sufficiente a colmare l'aumento di spesa che si registra per l'immissione in commercio di nuovi farmaci ad alto costo e soggetti a prescrizioni limitative con schede AIFA di monitoraggio e per l'aumento del numero di prescrizioni. Tuttavia rimangono alcune criticità legate alla prescrizione di farmaci da parte di centri specialistici fuori regione, in particolare la regione Puglia, (a questo proposito è sempre richiesta ai medici prescrittori una

relazione clinica approfondita e motivata) e/o alle ricette di farmaci in DPC per l'A.S.M., spedite fuori regione, che comportano la remunerazione nel canale della convenzionata.

L'anno 2023 è stato caratterizzato da una graduale ripresa delle attività ospedaliere rallentate e/o sospese durante il Covid -19 e da una richiesta continua da parte delle aziende fornitrici, in particolare di dispositivi medici, di aumento dei prezzi a causa del rincaro a livello mondiale delle materie prime e dell'energia.

CONFRONTO MODELLO CE CONSUNTIVO 2022/2023				
	ANNO 2022 (consuntivo)	ANNO 2023 (consuntivo)	DIFFERENZA 2023/22	delta %
IMPORTO				
Medicinali ed Emoderivati ad eccezione di vaccini	40.900.098,18	44.236.937,35	3.336.839,17	8,16%
Ossigeno	534.881,99	517.639,68	-17.242,31	-3,22%
totale spesa	€ 41.434.980,17	€ 44.754.577,03	€ 3.319.596,86	4,93%
DISPOSITIVI MEDICI				
Dispositivi medici	7.256.300,54 €	6.990.754,92	-265.545,62 €	-3,66%
Dispositivi medici impiantabili attivi	2.478.340,30 €	2.390.679,22 €	-87.661,08	-3,54%
Dispositivi medici diagnostici in vitro (IVD)	5.177.068,81 €	4.755.720,32 €	-421.348,49 €	-8,14%
TOTALE DISPOSITIVI MEDICI	€ 14.911.709,65	€ 14.137.154,46	-774.555,19 €	-5,19%
Prodotti dietetici	373.886,32	392.191,36	18.305,04	4,90%
Materiali per la profilassi (vaccini)	1.762.884,56	2.168.272,65	405.388,09	23,00%
Materiali e prodotti per uso veterinario	31.518,15	26.538,15	-4.980,00	-15,80%
Altri beni e prodotti sanitari	153.862,87	29.237,77	-124.625,10	-81,00%
totale spesa	2.322.151,90 €	2.616.239,93 €	294.088,03 €	12,66%

Dai dati di confronto riportati in tabella si evince che la spesa nell'anno 2023 (dato rilevato dal confronto modello CE) ha fatto registrare: per i farmaci un incremento, mentre, per i dispositivi medici un decremento. In particolare, si evidenzia nel 2023, un aumento di spesa farmaceutica per acquisti diretti, pari al 8,16 % per un valore pari ad euro 3.336.839,17, comprendente la spesa per i medicinali acquistati direttamente dalle Aziende Sanitarie sia per l'uso interno, ospedaliero e ambulatoriale, sia l'acquisto dei farmaci erogati in distribuzione diretta ai pazienti presso le Farmacie Ospedaliere della A.S.M. e precisamente:

- il primo ciclo di trattamento in fase di dimissione da ricovero o da visita
- farmaci di competenza specialistica in Distribuzione Diretta;
- medicinali particolari per la continuità assistenziale di determinate patologie;
- farmaci per il trattamento di pazienti in Assistenza Domiciliare ADI;
- farmaci per le malattie rare (D.M. 279/2001), per la fibrosi cistica anche di fascia C

Dall'analisi dei dati disponibili si sono evidenziate le seguenti categorie di classi terapeutiche che hanno impattato maggiormente sulla spesa farmaceutica della Distribuzione Diretta nell'anno 2023 e che hanno subito un incremento di spesa in percentuale maggiore rispetto all'anno precedente:

- *farmaci immunomodulatori L04A ed oncologici L01 che rappresentano la prima categoria terapeutica a maggior spesa per il 2023, per un importo pari ad euro 19.023.427 ed una incidenza sulla spesa totale farmaci pari al 43%. In particolare, negli ultimi anni si è riscontrato un aumento consistente della spesa farmaceutica legata all'utilizzo di farmaci, anticorpi monoclonali immuno-soppressori sistemici di cui all'ATC L04, impiegati, in diverse patologie quali artrite reumatoide, sclerosi multipla, malattie infiammatorie intestinali ed anche nel trattamento di patologie Dermatologiche quali la Psoriasi cronica a placche. Detti medicinali, vengono prescritti dai medici attraverso la compilazione dei moduli di monitoraggio AIFA. Tutte le prescrizioni vengono monitorate dai farmacisti ospedalieri.*
- *Farmaci per la cura delle ipercolesterolemie di ultima generazione C10AX con un incremento del 35,94% rispetto al 2022.*
- *Farmaci dermatologici per il trattamento della psoriasi a placche D11AH spesa 2023 pari a 756.211,7 aumentata rispetto al 2022 del 32,03%;*
- *Fattori della coagulazione ed emostatici per uso sistemico B02B spesa 2023 aumentata del 20,62% rispetto al 2022;*
- *Farmaci biologici per l'asma e l'orticaria di cui all'ATC R03DX05 spesa 2023 aumentata del 2,76% rispetto al 2022;*
- *Farmaci per la fibrosi cistica di cui all'ATC R07AX spesa 2023 aumentata del 22,42% rispetto al 2022;*
- *Farmaci antibatterici sistemici J01 spesa 2023 aumentata rispetto al 2022 del 14,27 %.*

Per quanto riguarda la spesa per i dispositivi medici sostanzialmente si è riscontrato una riduzione di spesa pari al 5,19% rispetto all'anno precedente.

In linea generale si può affermare che la Farmacia Ospedaliera si è impegnata nell'osservanza puntuale della trasmissione di tutti i flussi di competenza: flusso F trimestrale, flusso consumi mensile, consumo di gel idroalcolico, dati relativi ai vaccini Covid 19 e degli antivirali, farmaci innovativi, farmaci ai sensi della L.648/96.

Tutti i dirigenti Farmacisti sono stati impegnati al costante monitoraggio della spesa sia per i farmaci e sia per i dispositivi medici. Sono stati inviati periodicamente, mensilmente e trimestralmente, i dati di consumo di farmaci e dispositivi medici alla Direzione Sanitaria ed ai Direttori di UU.OO. di degenza al fine di monitorare la spesa ed ottimizzare i consumi.

In modo particolare si è prestata attenzione all'appropriatezza prescrittiva soprattutto per i farmaci a più alto costo per i quali è stata richiesta la compilazione di apposita scheda prescrittiva nominativa con specifica indicazione clinica.

Nell'ambito delle azioni di governo della spesa farmaceutica riveste un ruolo di fondamentale importanza la corretta gestione delle terapie farmacologiche ad alto costo, con particolare riferimento a quelle di natura biotecnologica, per alcune delle quali, essendo scaduta la copertura brevettuale, risultano disponibili in commercio i relativi farmaci biosimilari che, oltre a garantire parità di sicurezza ed efficacia clinica rispetto al

farmaco originatore di riferimento, determinano la possibilità di espletare procedure di appalto in concorrenza. La Sezione ricorda che “l’assistenza farmaceutica rientra nei livelli essenziali di assistenza (LEA) (cfr. D.P.C.M. 12.01.2017 «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di 19 assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502»), pertanto le Regioni devono garantire il rispetto dei criteri di appropriatezza, sicurezza ed economicità, favorendo l’uniformità delle scelte attinenti all’uso dei farmaci a tutela dell’equità del servizio reso ai cittadini. La spesa farmaceutica a carico del SSN si articola nelle due componenti della spesa farmaceutica per acquisti diretti (farmaceutica ospedaliera) e della spesa farmaceutica convenzionata (farmaceutica territoriale); ciascuna delle suddette componenti soggiace a specifici tetti, istituiti a partire dal 2008 e oggetto nel tempo di molteplici rideterminazioni” (Cfr. Delibera Puglia deliberazione n. 138/2024/PRSS).

Il Collegio, nei giudizi di parifica per il 2022 e per il 2023 (del. 73/2023/PARI e del. 2/2024/PARI) aveva rilevato che quello del superamento dei tetti di spesa farmaceutica a livello regionale costituisce *“una criticità che si appalesa come strutturale per la Regione Basilicata”*.

La Sezione, nel prendere atto delle risposte dell’ASM, richiama l’Azienda a realizzare tempestivamente tutte le iniziative di cui ha riferito in istruttoria finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica e al rispetto dei tetti assegnati dalla Regione, monitorando e rafforzando l’impegno per *“la promozione dell’appropriatezza nella prescrizione dei farmaci, la selezione dei farmaci a livello locale, il ricorso, ove possibile, a gare che applichino il principio dell’equivalenza o sovrapponibilità terapeutica”* (cfr. Sez. reg. controllo Basilicata 39/2017/PRSS e 43/2025/PRSS). Il Collegio si riserva di verificare il raggiungimento degli obiettivi in sede di controllo sui prossimi bilanci di esercizio.

Spesa acquisti di servizi non sanitari

Relativamente alle spese per *“Acquisti di Servizi non Sanitari”*, Voce B.2.B), dall’analisi dei documenti contabili (CE e Nota Integrativa) le stesse risultano diminuite di € **5.592.628,00** rispetto all’anno precedente.

Nell’anno 2022 erano pari ad € 35.520.700,00, mentre al 31.12.20223 risultavano di € 29.928.072,00, con una riduzione percentuale pari a 15,74.

VOCE MODELLO CE	CONSUNTIVO 2021 - DDG 937-2022 - DGR. 135-2023	CONSUNTIVO 2022 - DDG 1002-2023 DGR 68-2024	CONSUNTIVO 2023 - DDG 745-2024 - DGR 570- 2024	Variazione 2023/2022	Variazione % 2023/2022
3. Acquisti di servizi non sanitari	27.942.926,00 €	35.520.700,00 €	29.928.072,00 €	- 5.592.628,00 €	-15,74%
a) Servizi non sanitari	27.832.496,00 €	35.314.908,00 €	29.820.597,00 €	- 5.494.311,00 €	-15,56%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	32.940,00 €	124.814,00 €	41.860,00 €	- 82.954,00 €	-66,46%
c) Formazione	77.490,00 €	80.978,00 €	65.615,00 €	- 15.363,00 €	-18,97%

Fonte: Dati elaborati CdC

Dalla tabella n. 62, a pag. 78 della Nota Integrativa, risulta il seguente dettaglio:

ASM -AZIENDA SANITARIA MATERA

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	Valore CE al 31/12/2023	Valore CE al 31/12/2022	Variazioni importo	Variazioni %
	SERVIZI NON SANITARI	29.820.597	35.314.908	-5.494.311	-15,5%
BA1580	Lavanderia	1.723.398	1.558.801	164.597	10,6%
BA1590	Pulizia	4.091.141	4.091.141	0	0,0%
BA1600	Mensa	1.597.443	1.742.520	-145.077	-8,3%
BA1610	Riscaldamento	4.422.309	5.790.587	-1.368.278	-23,6%
BA1620	Servizi di assistenza informatica	1.947.766	2.475.775	-528.009	-21,3%
BA1630	Servizi trasporti (non sanitari)	129.106	55.595	73.510	132,2%
BA1640	Smaltimento rifiuti	708.832	581.449	127.383	21,9%
BA1650	Utenze telefoniche	236.013	233.644	2.369	1,0%
BA1660	Utenze elettricità	4.102.223	7.583.236	-3.481.013	-45,9%
BA1670	Altre utenze	432.723	455.660	-22.937	-5,0%
BA1680	Premi di assicurazione	2.668.507	2.744.015	-75.508	-2,8%
BA1720	Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.136	1.136	0	0,0%
BA1730	Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	76.000	91.667	-15.667	-17,0%
BA1740	Altri servizi non sanitari da privato	7.684.001	7.909.681	-225.680	-2,8%
	servizio di vigilanza	2.123.221	2.419.913	-296.691	-12,3%
	oneri distribuzione farmaci	1.603.402	1.491.029	112.373	7,5%
	spese legali				
	spese postali e bancarie	37.215	35.061	2.154	6,1%
	spese diverse per manifestazioni			0	0,0%
	Concorsi				
	altri servizi economici, altri servizi non sanitari da privato	1.481.928	1.156.071	325.858	28,2%
	supporto tecnico operativo CUP (aziendale e regionale)	2.370.371	2.361.398	-9.973	-0,4%
	spese di pubblicità ed inserzioni, pubblicazioni gare e rimborsi SUAB	67.863	246.209	-178.346	-263,0%
	CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE, ALTRE PRESTAZIONI DI LAVORO NON SANITARE	41.860	124.814	-82.954	-198,7%
BA1760	Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0	0,0%
BA1770	Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici			0	0,0%
BA1780	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	38.368	51.820	-13.451	-35,6%
BA1790	Consulenze non sanitarie da privato	18.780	32.321	-13.541	-72,2%
BA1800	Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	19.588	19.499	89	0,4%
BA1810	Indennità a personale universitario - area non sanitaria			0	0,0%
BA1820	Lavoro interinale - area non sanitaria			0	0,0%
BA1830	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria			0	0,0%
BA1840	Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	3.491	72.994	-69.502	-1.991,2%
BA1850	Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0	0,0%
BA1860	Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università			0	0,0%
BA1870	Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	3.491	72.994	-69.502	-1.991,2%
	FORMAZIONE	65.615	80.978	-15.364	-23,9%
BA1890	Formazione (esternalizzata e non) da pubblico			0	0,0%
BA1900	Formazione (esternalizzata e non) da privato	65.615	80.978	-15.364	-23,9%
	TOTALE	29.928.072	35.520.700	-5.592.628	-15,7%

Tab. 62 – Dettaglio acquisti di servizi non sanitari

Tra gli incrementi più rilevanti si segnalano le voci di “Pulizia”, “Servizi trasporti (non sanitari)”, “Smaltimento rifiuti”, “altri servizi economici”, “altri servizi non sanitari da privato”.

Tra i decrementi più rilevanti si segnala la voce “formazione”.

Con nota istruttoria del 16.06.2025 sono stati chiesti chiarimenti sugli incrementi e decrementi indicati. L'ASM ha riferito che “Nel corso del 2023 gli acquisti di servizi non sanitari hanno evidenziato una riduzione complessiva significativa, pari a circa il 15,7% rispetto all'anno precedente. Tale contrazione è imputabile principalmente alla diminuzione dei costi per energia elettrica (-3,48 milioni di euro, -45,9%) e riscaldamento (-1,4 milioni di euro, -23,6%), dovuta alla riduzione dei prezzi delle materie prime. A ciò si aggiungono le minori spese per l'assistenza informatica (-528 mila euro, -21,3%), la diminuzione dei costi per la mensa (-145 mila euro, -8,3%) e dei premi assicurativi (-76 mila euro, -2,8%). Un ulteriore contributo al decremento complessivo è derivato dalla riduzione delle spese legate all'emergenza COVID, in particolare per la vigilanza, confluite nella voce “altri servizi non sanitari” (-241 mila euro, -3,0%), e dal calo delle consulenze non sanitarie (-83 mila euro, -66,5%) e dei costi per la formazione (-15 mila euro, -19%).

Parallelamente, alcune voci hanno registrato incrementi. In particolare: lavanderia (+165 mila euro, +10,6%); smaltimento rifiuti (+127 mila euro, +21,9%); trasporti non sanitari (+74 mila euro, +132,2%); manutenzioni (+169 mila euro, +2,1%); godimento di beni di terzi, tra cui canoni di noleggio e project financing (+320 mila

euro, +11,6%)

Questi aumenti, seppur rilevanti in alcune singole voci, non sono stati sufficienti a compensare i risparmi generati nelle componenti più onerose, determinando così un saldo complessivamente in diminuzione degli acquisti di servizi non sanitari".

La Sezione, nel prendere atto di quanto riferito, osserva che l'ASM si limita a riproporre dati già indicati dalla Sezione senza dare conto delle motivazioni alla base degli aumenti e delle riduzioni indicati nella nota istruttoria. Non è chiaro, tra l'altro, sia quanto riferito in relazione ai costi dell'energia se confrontato a quanto riferito al § 3.2 (laddove si indica tale voce in aumento), sia il motivo per cui sono state operate riduzioni nella formazione. Tenuto conto delle difficoltà dell'Azienda dovute a carenza di personale, la formazione, adeguatamente progettata, può essere una componente fondamentale per la valorizzazione del personale e per il miglioramento della qualità delle prestazioni.

7. Approfondimenti specifici

La Sezione ha svolto alcuni approfondimenti. Di alcuni di essi si dà conto nei paragrafi che seguono.

7.1 Riversamento somme presenti nel conto corrente postale

Il Collegio sindacale nel Parere, a pagina 10, rileva che *"non è stato effettuato nel corso dell'anno con frequenza almeno quindicinale il riversamento presso il cassiere delle giacenze presenti sul c/c postali" e sollecita l'azienda a porre in essere quanto necessario al fine di rispettare il suddetto termine".*

CODICE MOD. SP	DISPONIBILITA' LIQUIDE	Valore iniziale	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO		Valore finale
			Incrementi	Decrementi	
ABA790	Conto corrente postale	43.481	85.342	43.481	85.342

Fonte- Tab. 29 – Movimentazioni delle disponibilità liquide- pagina 32 - Nota Integrativa

Con nota istruttoria del 16.06.2025, è stata chiesto di fornire la motivazione circa i ritardi rilevati e di relazionare sulle misure, ad oggi adottate, per ovviarvi.

Con nota di riscontro del 24.07.2025, l'ASM ha riferito che *"i ritardi riscontrati nel riversamento delle somme giacenti sui conti correnti postali sono stati principalmente determinati dalla ricorrente rimanenze dell'Ente. Tale circostanza ha comportato l'annullamento di alcune reversali, con conseguente mancato rispetto dei termini previsti per la regolare esecuzione delle relative operazioni.*

Ulteriori rallentamenti si sono verificati in occasione del passaggio di consegne tra il Tesoriere uscente, BPER Banca S.p.A., e il nuovo Tesoriere, BdM Banca, avvenuto nel mese di marzo 2025, a causa delle attività connesse alla gestione della transizione.

A partire dal mese di luglio 2025, l'Ente ha ripreso regolarmente le operazioni di prelevamento delle somme dai conti correnti postali, riallineandosi con le tempistiche previste per l'adempimento degli obblighi connessi".

Il Collegio ricorda che il principio della contabilità finanziaria, di cui all'all. 4/2 al d.lgs. n. 118/2011, al punto 4.1, dispone espressamente che le modalità di attuazione della riscossione devono rispettare, tra gli altri, l'obbligo del versamento degli incassi in tesoreria entro i termini definiti dal regolamento di contabilità, non superiori ai 15 giorni lavorativi.

In proposito, l'accumulo di depositi presso un soggetto diverso dal Tesoriere dell'Ente, oltre a costituire una illegittimità determinata dalla violazione del citato principio, incide sulla liquidità disponibile dell'Ente. *"In una tale situazione potrebbe accadere che, pur avendo disponibilità presso conti correnti postali, (omissis) si faccia ricorso all'anticipazione di tesoreria, innescando un meccanismo di gestione non virtuosa"* (Deliberazione n. 10/2025/PRSP Sezione Controllo per il Lazio).

Nell'esprimere preoccupazione sulla modalità di gestione della cassa almeno, secondo quanto riferito dall'ASM, fino al luglio 2025, il Collegio raccomanda all'Azienda di superare strutturalmente detta criticità e al Collegio sindacale di monitorarne l'andamento con attenzione. La Sezione si riserva di verificare il superamento della problematica in occasione dei prossimi controlli sui bilanci di esercizio.

7.2 Note credito da ricevere non giustificate

Dall'analisi dell'Allegato Modello Ministeriale CE e SP- Note Integrative 2021-2022-2023, risulta la seguente evoluzione delle note di credito da ricevere (da privati e da convenzionati), indicata nella tabella di seguito riportata:

Note di credito da ricevere (privati accreditati e convenzionati)- Bilancio d'Esercizio	2020	2021	2022	2023
	- 2.752.431,00 €	- 2.236.342,00 €	- 2.378.884,00 €	- 2.352.416,00 €

Fonte- Note Integrative 2021-2022-2023- Allegato Modello Ministeriale CE e SP

Nella DGR n. 570 del 26.09.2024 avente per oggetto: *"Attività di controllo. Legge 30.12.1991, n. 412. Art. 44 L.R. 39/01 e smi - Deliberazione n. 745 del 6/8/2024 del Commissario dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM) avente ad oggetto la riadozione del bilancio di esercizio 2023. APPROVAZIONE"*, la Giunta Regionale invita il Commissario dell'ASM *"...a monitorare le note di credito da ricevere ed il relativo fondo rischi"*.

Con nota istruttoria del 16.06.2025 è stato chiesto alla Regione di chiarire i termini del rilievo sinteticamente riportato nella delibera menzionata.

Con nota di riscontro, la Regione ha precisato che *"nel bilancio 2023 dell'ASM risultano iscritte note di credito da ricevere da privati accreditati (voce SP PDA292) per un importo complessivo di euro 2.352.416 riferite al periodo 2017, 2018, 2019 e 2022. Atteso che tali partite non risulterebbero movimentate né*

risulterebbero indicazioni in merito a contenziosi in essere è stato chiesto all'ASM di monitorare tale voce contabile".

A tal proposito, la Sezione ha chiesto all'ASM di:

- indicare l'ammontare totale delle note di credito da ricevere al 31.12.2023 dell'esercizio, tenendo conto anche di quelle relative agli esercizi pregressi;
- specificare i fornitori dai quali le note di credito sono attese, indicando gli importi delle note, con i relativi giustificativi, al fine di verificare le ragioni che ne motivano la conservazione;
- specificare l'ammontare delle note di credito senza giustificativo;
- specificare se i debiti verso i fornitori sono stati calcolati al netto delle note di credito ricevute;
- chiarire quali azioni l'ASM abbia intrapreso rispetto al rilievo della Regione.

L'ASM, ha riferito che: *"Alla data del 31 dicembre 2023, l'importo complessivo delle note di credito da ricevere risulta pari a euro 2.352.415,61 e riguarda operazioni riferite agli esercizi 2022 e precedenti.*

Tale ricognizione è stata effettuata dalla U.O. Economico-Finanziaria, che ha rilevato le note di credito da ricevere sulla base delle comunicazioni trasmesse a mezzo e-mail dall'Ufficio CEA, contenenti i riferimenti delle partite creditorie da acquisire in contabilità (omissis). L'importo delle note di credito per le quali è stato possibile acquisire e allegare idoneo giustificativo documentale ammonta a euro 1.444.738,30. L'importo delle note di credito attualmente prive di riscontro documentale agli atti ammonta a euro 907.677,31 (sottolineato aggiunto).

I debiti verso gli operatori accreditati risultano contabilizzati al netto delle suddette note di credito, al fine di rappresentare correttamente la reale esposizione debitoria dell'ASM.

A seguito delle osservazioni formulate dal Collegio Sindacale e dalla Regione Basilicata, come riportato nella DGR n. 570 del 26 settembre 2024, l'ASM ha attivato la U.O. Economico-Finanziaria per un'analisi puntuale delle note di credito iscritte in contabilità, con l'obiettivo di acquisire o ricostruire la relativa documentazione giustificativa.

Nel prosieguo, sarà avviata un'attività di verifica delle partite aperte (fatture ancora da definire) per singolo centro accreditato, al fine di pervenire a una ricognizione completa, aggiornata e definitiva dei crediti e debiti verso gli operatori accreditati (All. n. 5)." L'ASM ha precisato anche di avere inviato "una tabella con il dettaglio per singolo operatore accreditato e per importo, con allegata la documentazione giustificativa ove disponibile".

La Sezione osserva che solo dopo i rilievi della stessa Regione riportati nella delibera di approvazione del bilancio d'esercizio, l'ASM ha avviato la ricognizione, ad oggi ancora in essere, dalla quale risulta che *"L'importo delle note di credito per le quali è stato possibile acquisire e allegare idoneo giustificativo documentale ammonta a euro 1.444.738,30, mentre l'importo delle note di credito attualmente prive di riscontro documentale agli atti ammonta a euro 907.677,31"*(sottolineato aggiunto).

Le note di credito da ricevere sono poste attive, con una funzione meramente contabile, a carattere

correttivo. Trattandosi, in ogni caso, di poste attive, esse possono essere mantenute e portate in compensazione solo ove vi sia certezza del titolo per la loro iscrizione, in ragione del principio di prudenza.

Dall'istruttoria è emerso che l'ASM ha un rilevante numero di note di credito da ricevere, partite che sono state accese, in alcuni casi, oltre sette anni fa. Non è stato possibile stabilire se queste siano state iscritte a suo tempo regolarmente, considerata la ricognizione ancora in itinere. Si tratterebbe di *“un anomalo accumulo negli anni di poste precarie e transitorie che avrebbe dovuto chiudersi, in relazione alla fatturazione cui si riferiscono, ragionevolmente, nel giro di un anno dalla loro prima registrazione. Il mantenimento è quindi indice di un disordine contabile grave, che rende precarie tutte le rappresentazioni delle poste a cui si riferiscono e si reverbera sull'affidabilità dei dati e dei saldi del conto economico e del patrimonio netto. (omissis). La contabilità economico-patrimoniale si basa sul principio di prudenza, criterio per la stima, valutazione e mantenimento di poste relative all'esercizio trascorso e a quelli precedenti (art. 2423-bis, comma 1, n. 1, c.c.; postulato n. 9 dell'allegato 1 del d.lgs. n. 118/2011). I crediti sperati non possono iscriversi, mentre i debiti temuti devono, di regola, comunque iscriversi. Il postulato n. 9, infatti, precisa che nei “documenti contabili di rendicontazione il principio della prudenza comporta che le componenti positive non realizzate non devono essere contabilizzate, mentre tutte le componenti negative devono essere contabilizzate e quindi rendicontate, anche se non sono definitivamente realizzate” (Cfr. Corte dei conti Sez. Reg. Controllo Lazio, n. 31/2022/PRSP).*

È pertanto evidente l'incertezza sulla regolarità dell'iscrizione originaria per i debiti e i crediti. Infatti, in base al principio di prudenza, le partite attive dovrebbero essere stralciate, mentre quelle passive mantenute. L'incertezza, nel caso di specie, riguarda la compressione di costi per 907.677,31 euro ('note di credito da ricevere', di cui manca giustificazione contabile).

Le 'note di credito da ricevere' comprimono i costi nonostante sia in corso, come riferito dall'ASM, un'attività contabile di verifica e ricognizione. Per il principio di prudenza e, insieme, per l'evidente precarietà della posta, incompatibile con un così lungo mantenimento in bilancio, le note di credito, se non documentate e giustificate contabilmente, “potrebbero essere stralciate”, facendo emergere integralmente il costo che avrebbero ingiustificatamente compresso, con l'emersione di un possibile squilibrio di € 907.677,31.

La grave irregolarità contabile riscontrata, se non tempestivamente e adeguatamente corretta, è idonea a pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari. Si richiama l'Azienda a realizzare tutte le necessarie misure volte a definire un'idonea contabilità inerente al fenomeno delle 'note di credito da ricevere', in grado di soddisfare i principi di veridicità e chiarezza (art. 2423 c.c.) e prudenza (2423-bis, n. 1, c.c.) (Cfr. Corte dei conti Sez. Reg. Controllo Lazio, n.

31/2022/PRSP)¹.

7.3 Circolarizzazione

Come rilevato dalla giurisprudenza contabile *“L’attività di “circolarizzazione”, intesa come conferma esterna della presenza di una posizione debitoria o creditoria, rappresenta un adempimento fondamentale ai fini dell’attendibilità delle risultanze contabili dell’Azienda.*

La ratio di tale operazione, infatti, è quella di accertare che i valori esposti in bilancio afferenti a specifiche poste dello Stato Patrimoniale siano veritieri ed attendibili.” (Cfr. Corte dei conti Sez. Reg. Contr. Campania del. 2022/PRSS del 7 marzo 2022”.

Il Collegio sindacale, al quesito n. 34 pag. 10, ha dichiarato che non ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito con la Regione/Provincia autonoma e gli altri enti del Servizio Sanitario Nazionale e verso i fornitori in quanto la stessa attività è stata oggetto di attività specifica della società di revisione (BDO ITALIA) che avrebbe prodotto un’apposita relazione.

Con nota istruttoria, il Collegio ha chiesto all’ASM copia della relazione non disponibile sul sito dell’Ente. È stato anche richiesto al collegio sindacale di chiarire se l’Ente, a seguito della circolarizzazione, avesse riconciliato i rapporti di credito e debito verso i fornitori evidenziando, eventualmente problematiche riscontrate.

L’ASM si è limitata a riferire che *“La società di revisione contabile non ha ancora emesso la relazione sul bilancio d’esercizio 2023. Non appena disponibile, la stessa sarà pubblicata sul sito istituzionale e trasmessa alla Spettabile Corte. Con riferimento alla procedura di circolarizzazione, si comunica che sono stati interpellati n. 32 fornitori; di questi, n. 3 hanno fornito riscontro, ma i relativi saldi non risultano riconciliati”.*

Alla data del 27.10.2025, non è stato possibile rintracciare sul sito istituzionale dell’Ente la relazione della società di revisione, né l’Azienda ne ha inviato copia alla Sezione. In via incidentale, tuttavia, la Sezione ha potuto riscontrare che è stata pubblicata sul sito istituzionale dell’ASM una determinazione di liquidazione del 30.5.2025, n. 1653 da cui risulta che vi è stata una nota della ASM, *“prot. 17004 del 09/04/2025 con la quale si attesta che le attività di revisione contabile, previste dal contratto di che trattasi, sono state regolarmente svolte dalla BDO Italia S.P.A. nel periodo interessato”.* In ogni caso, come riferito in modo generico e laconico dalla stessa Azienda, i saldi, almeno nei confronti dei fornitori, non risultano riconciliati.

L’assenza di tale riconciliazione determina una grave criticità che si riverbera sulla attendibilità dei dati dei debiti v/fornitori (e dei crediti v/clienti) inseriti in bilancio con grave nocumento dei

¹ Il fenomeno delle note di credito da ricevere è stato posto all’attenzione della stessa Regione Basilicata dal Tavolo per la verifica degli adempimenti regionali presso il MEF, Verbale della riunione del 1° agosto 2024 Allegato 2 - Stato Patrimoniale 2022 e 2023 in cui si richiama *“la Regione al governo di tali fattispecie che possono costituire un elemento di rischio, con particolare riferimento alle note di credito più datate che risultano, tra l’altro, essere l’importo più significativo. Chiede, quindi, alla Regione, considerata la vetustà delle poste di cui trattasi, di stabilire un procedimento che garantisca tempi certi di acquisizione, ovvero di compensazione degli importi interessati da parte degli enti sanitari”.*

principi contabili sulla veridicità e attendibilità del bilancio.

7.4 Acquisti di beni e servizi

Dalla relazione del Collegio sindacale, a pagina 20, lo stesso *“raccomanda all’Amministrazione, in materia di contratti sottosoglia ex art. 36 del dlgs. n. 50/2016, il rispetto dei principi di cui al comma 1 del medesimo articolo, con particolare riferimento al “principio di rotazione degli inviti e degli affidamenti” (cfr. Le indicazioni e le istruzioni operative ANAC-Linee Guida n. 4). Quest’ordine di controllo, inoltre, in ordine al ricorso alle proroghe tecniche, rammenta che le stesse sono strumento di carattere eccezionale e temporaneo poiché disattende i principi comunitari di libera concorrenza, parità di trattamento, non discriminazione e trasparenza come ribadito dall’ANAC (delibera n. 576 del 28 luglio 2021).*

Con nota istruttoria, la Sezione ha chiesto di:

- indicare per ciascun affidamento sottosoglia, la tipologia di affidamento, la denominazione dell’operatore economico affidatario, l’atto di affidamento e l’importo;
- indicare per il triennio 2021 - 2023, e per ciascuna tipologia di acquisto (beni e servizi), il numero complessivo dei contratti stipulati, il numero complessivo delle proroghe attivate, il valore complessivo dei contratti stipulati, il valore complessivo delle proroghe attivate, la percentuale di proroghe disposte sul totale dei contratti e il valore delle proroghe disposte sul valore totale dei contratti stipulati;
- fornire, inoltre, per le sole proroghe attivate nel 2023, la tipologia di bene o servizio acquistato, la motivazione della proroga, l’atto, l’importo, la durata e la scadenza della proroga;
- indicare, per ciascuna annualità del triennio 2021-2023 e per ciascuna tipologia di acquisto (beni e servizi), il numero complessivo dei contratti di beni e servizi stipulati, il numero complessivo degli affidamenti di beni e servizi infungibili, il valore complessivo dei contratti stipulati, il valore complessivo delle affidamenti di beni e servizi infungibili, la percentuale di affidamenti per beni e servizi infungibili sul totale dei contratti e il valore degli affidamenti dei beni e servizi infungibili sul valore totale dei contratti stipulati;
- fornire, per i contratti di beni e servizi infungibili attivati nel 2023, per ciascun affidamento, la tipologia di bene o servizio acquistato, la motivazione della infungibilità, l’atto di affidamento ed il relativo importo. Si è anche chiesto di specificare se fossero state verificate le dichiarazioni di infungibilità e di dettagliarne le modalità.

L’ASM ha inviato le tabelle richieste per quel che riguarda i settori informatico, provveditorato e, solo in parte, per il settore di ingegneria clinica.

L’Azienda ha inoltre fatto presente che *“per effetto dell’art. 32 della Legge Regionale 8 agosto 2013, n. 18 e s.m.i., l’autonomia contrattuale dell’Azienda Sanitaria Locale di Matera è limitata agli approvvigionamenti di beni e servizi per importi inferiori alla soglia comunitaria.*

Per tutti gli acquisti di beni e servizi sotto-soglia comunitaria, la ASM ha sempre provveduto agli approvvigionamenti mediante regolari contratti di fornitura rinvenienti da procedure di gara indette ed espletate sulla piattaforma di e-procurement www.acquistinretepa.it di Consip S.p.A. così come testimoniato dalle numerosissime procedure di gara sotto-soglia comunitaria espletate nel 2023 dall'ASM (Rif. Allegata tabella Domanda 39),

In particolare, la norma regionale vigente in materia di appalti pubblici stabilisce che "La Stazione unica appaltante della Regione Basilicata funge altresì da "Centrale di committenza" degli enti e delle aziende del Servizio sanitario regionale per lavori, servizi e forniture di importo pari o superiore a quello previsto dalla normativa vigente per i contratti pubblici di rilevanza comunitaria, fermo quanto previsto dall'articolo 1, comma 548 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016). Ai sensi del comma 449 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, (legge finanziaria 2007), qualora non siano operative convenzioni regionali stipulate dalla centrale di committenza di cui al comma 2, l'approvvigionamento delle categorie merceologiche del settore sanitario è effettuato, in via suppletiva, utilizzando le convenzioni-quadro stipulate da Consip S.p.A. e, comunque, in osservanza di quanto previsto dal comma 549 dell'articolo 1 della legge n. 208 del 2015."

Nonostante l'impegno profuso da questa ASM nel contrattualizzare le forniture di beni e servizi nell'ambito della propria sfera di competenza (ossia nell'ambito del sotto-soglia comunitaria), l'attribuzione dell'esclusiva negoziale sopra-soglia comunitaria a SUA-RB per ogni tipologia di bene e servizio, in mancanza di Accordi Quadro o convenzioni attive presso Consip S.p.A. o presso la SUA-RB, in ossequio alla Legge Regionale n. 18/2013 e la contestuale necessità di dover garantire l'approvvigionamento di determinati beni e servizi, strumentali all'erogazione di servizi sanitari di pubblica utilità, ha determinato, in taluni casi, il ricorso all'istituto della proroga tecnica del contratto nelle more e per il tempo strettamente necessario alla competente SUA-RB di definire il nuovo appalto".

Dal riscontro fornito dall'ASM e dalle tabelle inviate si rilevano alcune criticità relativamente al Settore Informatico.

Per quel che concerne le proroghe, dall'analisi dei dati trasmessi risulta che esse incidono in modo particolare sul settore dei servizi informatici (v. Tabelle seguenti trasmesse dalla ASM). Le due proroghe disposte riguardano un valore pari al 40,23% dell'intero valore dei contratti stipulati per detti servizi, con un notevole incremento rispetto al 2022 (era del 3,76%) e al 2021 (era del 18,81%).

Tabella 40 “Acquisti di beni e servizi e proroghe” – Settore Provveditorato

Annualità di riferimento	Tipologia di acquisto	Numero complessivo dei contratti stipulati	di cui numero delle proroghe	Valore complessivo dei contratti stipulati	di cui importo delle proroghe	Percentuale n. proroghe/Totale contratti stipulati	Percentuale valore proroghe/valore contratti stipulati
2021	Beni	484	38	49.440.608,59 €	2.880.411,92 €	7,85%	5,83%
2021	Servizi	9	3	13.158.604,97 €	3.181.356,50 €	33,33%	24,18%
Totale		493	41	62.599.213,56 €	6.061.768,42 €	8,32%	9,68%
2022	Beni	571	14	79.309.142,42 €	901.679,49 €	2,45%	1,14%
2022	Servizi	9	2	9.012.724,46 €	1.540.574,00 €	22,22%	17,09%
Totale		580	16	88.321.866,88 €	2.442.253,49 €	2,76%	2,77%
2023	Beni	679	88	102.579.815,31 €	4.574.843,83 €	12,96%	4,46%
2023	Servizi	19	3	25.879.129,64 €	68.390,00 €	15,79%	0,26%
Totale		698	91	128.458.944,95 €	4.643.233,83 €	13,04%	3,61%

Tabella 40 “Acquisti di beni e servizi e proroghe” – Settore Ingegneria Clinica

annualità riferimento	Tipologia acquisto	Numero complessivo contratti stipulati	di cui numero delle proroghe	Valore complessivo dei contratti stipulati	Valore complessivo dei contratti stipulati IVA inclusa	di cui importo delle proroghe	di cui importo delle proroghe IVA inclusa	Percentuale n. proroghe/totale contratti stipulati	Percentuale valore proroghe/valore contratti stipulati
2021	Beni	12	0	841.467,19 €	1.026.589,97 €	0,00 €	0,00 €	0,00%	0,00%
2021	Servizi	26	1	375.350,55 €	457.927,67 €	3.150,00 €	3.843,00 €	3,85%	0,84%
Totale		38	1	1.216.817,74 €	1.484.517,64 €	3.150,00 €	3.843,00 €	3,85%	0,84%
2022	Beni	18	0	759.419,83 €	834.818,17 €	0,00 €	0,00 €	0,00%	0,00%
2022	Servizi	17	0	299.799,13 €	365.754,94 €	0,00 €	0,00 €	0,00%	0,00%
Totale		35	0	1.059.218,96 €	1.200.573,11 €	0,00 €	0,00 €	0,00%	0,00%
2023	Beni	22	0	4.291.189,83 €	5.028.211,72 €	0,00 €	0,00 €	0,00%	0,00%
2023	Servizi	14	0	236.608,81 €	288.662,75 €	0,00 €	0,00 €	0,00%	0,00%
Totale		36	0	4.527.798,64 €	5.316.874,47 €	0,00 €	0,00 €	0,00%	0,00%

Tabella 40 “Acquisti di beni e servizi e proroghe” – Settore Informatico

Annualità di riferimento	Tipologia di acquisto	Numero complessivo contratti stipulati	di cui numero delle proroghe	Valore complessivo dei contratti stipulati	di cui importo delle proroghe	Percentuale n. proroghe/Totale contratti stipulati	Percentuale valore proroghe/valore contratti stipulati
2021	Beni	15	0	171.167,26 €	€ 0,00	0,00%	0,00%
2021	Servizio	23	4	1.454.352,25 €	€ 305.772,52	17,39%	21,02%
TOTALE		38	4	1.625.519,51 €	305.772,52 €	10,53%	18,81%
2022	Beni	5	0	35.332,00 €	€ 0,00	0,00%	0,00%
2022	Servizio	25	5	6.154.306,36 €	€ 231.494,03	20,00%	3,76%
TOTALE		30	5	6.189.638,36 €	231.494,03 €	16,67%	3,74%
2023	Beni	4	0	42.415,80 €	€ 0,00	0,00%	0,00%
2023	Servizio	11	2	279.858,66 €	112.575,45 €	18,18%	40,23%
TOTALE		15	2	322.274,46 €	112.575,45 €	13,33%	34,93%

Per quel che riguarda l’acquisto di beni o servizi infungibili, è sempre il settore informatico quello in cui, nel 2023, si registra la percentuale più alta relativamente al rapporto tra valore dei contratti infungibili stipulati e il valore contratti stipulati, pari all’ 8,31%, in aumento rispetto al 2021 e al 2022.

Tabella 42 “Acquisti di beni e servizi - infungibilità” – Settore Informatica

Annualità di riferimento	Tipologia di acquisto	Numero complessivo contratti stipulati	di cui numero contratti per beni e servizi infungibili	Valore complessivo dei contratti per beni e servizi stipulati	di cui importo dei contratti per beni e servizi infungibili	Percentuale n. contratti per beni e servizi infungibili/Totale contratti stipulati	Percentuale del valore dei contratti per beni e servizi infungibili/valore contratti stipulati
2021	Beni	15	0	171.167,26 €	€ 0,00	0,00%	0,00%
2021	Servizio	23	2	1.454.352,25 €	€ 81.414,00	8,70%	5,60%
TOTALE		38	2	1.625.519,51 €	0,00 €	5,26%	0,00%
2022	Beni	5	0	35.332,00 €	€ 0,00	0,00%	0,00%
2022	Servizio	25	4	6.154.306,36 €	€ 82.550,00	16,00%	1,34%
TOTALE		30	4	6.189.638,36 €	82.550,00 €	13,33%	1,33%
2023	Beni	4	0	42.415,80 €	€ 0,00	0,00%	0,00%
2023	Servizio	11	2	279.858,66 €	23.250,00 €	18,18%	8,31%
TOTALE		15	2	322.274,46 €	23.250,00 €	13,33%	7,21%

Nessuna informazione, invece, l’ASM rende con riferimento alle motivazioni delle proroghe, alle dichiarazioni di infungibilità e alla loro verifica.

La Sezione, in primo luogo, richiama l'Azienda ad usare la massima prudenza nel ricorso alle proroghe contrattuali, anche alla luce della disciplina prevista dall’art. 120 cc. 10 e 11 del d.lgs. 36/2023, al fine di scongiurare il rischio concreto di un loro uso improprio che può assumere profili di illegittimità e di danno erariale. Profili e danni che si possono verificare allorquando le amministrazioni interessate non dimostrino di aver attivato tutti quegli strumenti

organizzativi/amministrativi necessari ad osservare e a non eludere il generale e tassativo divieto di proroga dei contratti in corso e le correlate distorsioni del mercato.

In tale quadro, si raccomanda all'Azienda anche di adoperarsi, se del caso tramite il RPCT, ad attivare tutte le iniziative volte a prevenire fenomeni di cattiva amministrazione nella gestione dei contratti, area ad elevato rischio corruttivo. Si ricorda che possibili anomalie nei contratti attivati con centrali di committenza sono state esemplificate dall'ANAC, tra l'altro, sin dal 2016. *“Per la fase di formulazione e comunicazione dei fabbisogni possono costituire elementi rilevatori di rischio: il mancato rispetto dei tempi di invio della programmazione e dei relativi aggiornamenti; l'invio delle comunicazioni/informazioni da parte di soggetti non titolati; la pubblicazione/effettuazione di gare con oggetti sovrapponibili a quelli delle centrali di committenza; la presenza di proroghe contrattuali per beni e servizi oggetto di strumenti attivi delle centrali; presenza di solleciti da parte delle centrali di acquisto”* (cfr. ANAC PNA 2016 -approfondimento Sanità).

In secondo luogo, relativamente alla richiesta di chiarimenti sulle dichiarazioni di “infungibilità”, di cui la ASM non ha dato conto, si ribadisce *“che ciascuna stazione appaltante accerta i presupposti per ricorrere legittimamente alla deroga in esame, valutando il caso concreto alla luce delle caratteristiche dei mercati potenzialmente interessati e delle dinamiche che li caratterizzano, e motiva sul punto nella delibera o determina a contrarre o altro atto equivalente*

*Ciò che è fondamentale è che la stazione appaltante non può accontentarsi al riguardo delle dichiarazioni presentate dal fornitore, ma deve verificare l'impossibilità a ricorrere a fornitori o soluzioni alternative attraverso consultazioni di mercato, rivolte anche ad analizzare i mercati comunitari e/o, se del caso, extraeuropei. Neppure un presunto più alto livello qualitativo del servizio ovvero la sua rispondenza a parametri di maggior efficienza può considerarsi sufficiente a giustificare l'infungibilità. Si tratta, infatti, di elementi che, da soli, non possono condurre al ricorso alla procedura negoziata senza bando precludendo, in tal modo, ad altri potenziali concorrenti di presentare offerte **qualitativamente** equipollenti se non superiori al presunto unico fornitore in grado di soddisfare certi standard”* (Cfr. Linee guida ANAC n. 8). Al riguardo, nella prospettiva di una azione quanto più rispettosa dei principi di efficienza, efficacia, economicità, di concorrenza e di una ottimale allocazione delle risorse, si richiama l'Azienda a monitorare rigorosamente l'effettiva sussistenza dei presupposti per tali affidamenti che comportano la sottrazione al confronto competitivo e ad applicare adeguate misure di verifica sulle attestazioni di infungibilità. La Sezione si riserva di valutare le iniziative intraprese dall'Azienda volte a superare le criticità rilevate nei controlli sui prossimi bilanci di esercizio.

7.5 Acquisto di strumentazioni ad alto contenuto tecnologico ed efficienza delle prestazioni

Nel questionario per l'esercizio 2023, il Collegio Sindacale a pag. 8, quesito 24, ha riferito dell'acquisto di nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico (Angiografi per 328.485,00

euro ed Ecotomografi per 290.485,00 euro di cui € 269.706,75 finanziati da Fondi PNRR).

Nel successivo punto 24.1, il Collegio ha affermato che sono state nove le apparecchiature acquisite, collaudate e messe in funzione e che l'importo di 269.706,75 per la voce ecotomografi comprende il finanziamento PNRR di € 211.572,50.

Con nota istruttoria è stato chiesto di chiarire se tali acquisti e il conseguente utilizzo abbiano effettivamente, e in che misura, apportato sostanziali miglioramenti nell'efficienza delle prestazioni e una conseguente riduzione dei tempi d'attesa. Si è anche chiesto di indicare, la riduzione dei tempi di attesa in relazione alle singole prestazioni assicurate grazie all'acquisto di dette apparecchiature. L'ASM ha inviato una tabella degli acquisti di apparecchiature ad alto contenuto tecnologico per l'anno 2023 che *"risultano fundamentalmente costituiti da sostituzioni di tecnologie obsolete"*.

Descrizione	Importo complessivo annuo (valori in euro)	Di cui PNRR (valori in euro)	Note
Angiografi	328.485,00 €		
Ecotomografi	290.485,25 €	265.773,50 €	
		211.572,50 €	PNRR puro (Missione 6, Componente 2, 1.1.2 - Grandi apparecchiature)
		54.201,00 €	Attrezzature inizialmente ex D.L. 34/2020, successivamente confluite nel PNRR (Missione 6, Componente 2, 1.1.1 - Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2 D.L. 34/2020))

L'Azienda ha aggiunto che *"Si può sicuramente affermare che i nuovi sistemi risultano più efficienti, anche in tema energetico per garantire il rispetto del principio DNSH, che con la loro sostituzione l'Azienda ha apportato sostanziali miglioramenti nell'efficienza delle prestazioni, difficilmente tramutabili in riduzione dei tempi di attesa."*

L'angiografo ha sostituito un sistema, dato in rottamazione con l'acquisto, collaudato nell'anno 2001. Con l'acquisto e l'introduzione del nuovo sistema si è sicuramente migliorata la risoluzione e la funzionalità della tecnologia, incrementato il livello di sicurezza e di precisione dell'azione chirurgica, ma non si può affermare che tale introduzione abbia contribuito a ridurre in modo sostanziale le liste di attesa. Degli 8 ecotomografi 5 sono stati acquisiti con fondi afferenti al finanziamento PNRR - Missione 6, Componente 2, 1.1.2 - Grandi apparecchiature (definito PNRR puro). Per poter beneficiare di tale finanziamento questa Azienda ha dismesso, dichiarando i dati inventariali (fabbricazione, e seriali) e certificando l'avvenuta rottamazione di altrettanti sistemi aventi più di 5 anni. Anche in questo caso possiamo affermare che con l'acquisto e l'introduzione dei nuovi sistemi si è sicuramente migliorata la risoluzione e la funzionalità delle tecnologie, incrementato il livello di sicurezza e di precisione dell'azione diagnostica, ma non si può affermare che tale introduzione abbia contribuito a ridurre in modo sostanziale le liste di attesa, visto che si tratta di sostituzione.

Altri due ecotomografi sono stati acquisiti con i fondi destinati al potenziamento delle reti ospedaliere (art. 2 D. L. 34/2020), successivamente confluiti nel PNRR Missione 6, Componente 2, 1.1.1 - Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2 D.L. 34/2020). Detti ecotomografi sono stati assegnati al Pronto Soccorso (tab. 3 ex D.L. 34/2020). Anche in questo caso possiamo affermare che con

ASM -AZIENDA SANITARIA MATERA

l'acquisto e l'introduzione dei nuovi sistemi si è sicuramente migliorata la risoluzione e la funzionalità delle tecnologie, incrementato il livello di sicurezza e di precisione dell'azione diagnostica, ma non ridurre le liste di attesa, non presenti per il P.S..

L'ultimo ecotomografo è stato acquisito per la Sede Distrettuale di Stigliano. Con lo stesso si è potuto procedere ad attivare le prestazioni di radiologia nella sede di Stigliano e a far convergere sullo stesso le attività di endocrinologia.

È stato chiesto, inoltre, di conoscere, per ciascuna delle nove apparecchiature acquistate, la data del bando, dell'aggiudicazione, dell'intervenuto collaudo e della messa in funzione. Si è anche chiesta la trasmissione del link alla sezione del sito "Amministrazione trasparente" ove sono pubblicati i dati correlati a detti contratti.

L'ASM ha inviato la tabella inserita di seguito e il link alla Sezione AT:

Id.	Azienda	Presidio	U.O.	Descrizione	Q.tà	Importo speso cadauno(i.e.)	Importo totale(i.e.)	Importo totale(I.I.)	Data pubblicazione bando	Data scadenza offerte	Data aggiudicazione	Collaudo e messa in servizio	Note
1	ASM	P.O. Matera	Sale Operatorie	Angiografo	1	€ 269.250,00	€ 269.250,00	€ 328.485,00	27/09/2017	28/11/2017	12/11/2019	02/05/2023	Convenzione Consip
2	ASM	P.O. Matera	Radiologia Matera	Ecotomografo multidisciplinari/internisti	1	€ 65.713,62	€ 65.713,62	€ 68.999,30	01/12/2021	22/12/2021	23/06/2022	19/01/2023	Accordo Quadro Consip ID 2349 Lotto 1
3	ASM	P.O. Matera	Cardiologia - UTIC	Ecotomografi cardiologici	1	€ 24.321,00	€ 24.321,00	€ 25.537,05	01/12/2021	22/12/2021	23/06/2022	28/04/2023	Accordo Quadro Consip ID 2349 Lotto 3
4	ASM	P.O. Policoro	Cardiologia - UTIC	Ecotomografi cardiologici	1	€ 24.321,00	€ 24.321,00	€ 25.537,05	01/12/2021	22/12/2021	23/06/2022	03/05/2023	Accordo Quadro Consip ID 2349 Lotto 3
5	ASM	P.O. Policoro	Cardiologia - UTIC	Ecotomografi cardiologici	1	€ 24.321,00	€ 24.321,00	€ 25.537,05	01/12/2021	22/12/2021	23/06/2022	03/05/2023	Accordo Quadro Consip ID 2349 Lotto 3
6	ASM	P.O. Matera	Cardiologia	Ecotomografi cardiologici 3D	1	€ 62.821,00	€ 62.821,00	€ 65.962,05	01/12/2021	22/12/2021	23/06/2022	22/02/2023	Accordo Quadro Consip ID 2349 Lotto 2
7	ASM	P.O. Matera	Pronto Soccorso	Ecotomografo portatile	1	€ 15.120,00	€ 15.120,00	€ 15.876,00	28/12/2022	02/01/2023	09/01/2023	19/04/2023	Elenco Commissario Straordinario emergenza Covid
8	ASM	P.O. Matera	Pronto Soccorso	Ecotomografo	1	€ 36.500,00	€ 36.500,00	€ 38.325,00	28/12/2022	02/01/2023	09/01/2023	30/03/2023	Elenco Commissario Straordinario emergenza Covid
9	ASM	O.D. Stigliano	Ambulatorio	Ecotomografo multidisciplinare	1	€ 23.535,00	€ 23.535,00	€ 24.711,75	01/12/2021	22/12/2021	23/06/2022	28/02/2023	Accordo Quadro Consip ID 2349 Lotto 1 non PNRR

precisando che "Il link alla sezione del sito Amministrazione trasparente ove sono pubblicati i dati correlati a detti contratti è il seguente: <https://www.asmbasilicata.it/servizi/Menu/dinamica.aspx?idSezione=17695&idArea=17697&idCat=17730&ID=62474&TipoElemento=categoria>".

La Sezione prende atto di quanto rappresentato e, tenuto conto degli importanti investimenti effettuati, raccomanda all'Azienda di monitorare da subito l'eventuale effetto, che al momento non è stato rilevato, che i nuovi acquisti hanno prodotto sulle liste di attesa, con riserva di valutarne gli esiti in occasione dei prossimi controlli.

Inoltre, poiché dai documenti inviati risulta, in taluni casi, intercorrere un lasso di tempo non breve tra la conclusione dell'acquisto e il collaudo, si invita l'Azienda ad adottare ogni opportuna iniziativa volte ad accelerare l'avvio e il completamento della fase del collaudo in tempi tali da evitare che esso venga svolto tardivamente rispetto al ciclo di vita di attrezzature ad alto contenuto tecnologico, la cui obsolescenza interviene in tempi piuttosto ridotti (Cfr. Report AGENAS: Le grandi apparecchiature sanitarie in Italia - Anno 2024).

7.6 Prestazioni sanitarie intramoenia e uso del contante

Relativamente alle prestazioni sanitarie intramoenia, con nota istruttoria è stato chiesto se fosse stato attivato, ed eventualmente da quando, il sistema di prenotazione unico collegato anche con il

sistema di pagamento in linea con i requisiti della tracciabilità dei pagamenti come previsto dall'art.2 del d.l. 158 del 13 settembre 2012 conv. in legge 189-2012 (cd. Decreto Balduzzi).

Sono state altresì chieste informazioni circa l'eventuale utilizzo di danaro contante per le prestazioni intramoenia rese nel 2023. In caso di risposta positiva, si è chiesto di chiarire come viene tracciato il contante e che percentuale ha rappresentato rispetto al totale dei pagamenti. Inoltre, qualora sussistano ancora pagamenti in contanti, si sono chieste informazioni sulle azioni intraprese o che l'Azienda Sanitaria intenderebbe intraprendere per eliminarli e/o ridurli.

Con nota di riscontro l'ASM, sul tema del sistema di prenotazione unico, ha riferito che *"l'Azienda Sanitaria Locale di Matera ha attivato, a decorrere dal 2013, un sistema organizzativo che assicura il rispetto degli obblighi previsti dalla norma.*

In particolare, l'ASM ha provveduto a:

- *garantire il collegamento degli studi medici privati, presso i quali si svolge l'attività libero-professionale intramoenia in modalità "allargata", all'infrastruttura di rete aziendale, consentendo la tracciabilità delle prestazioni erogate;*
- *dotare tali studi di terminali POS aziendali, in modo da permettere il pagamento elettronico delle prestazioni direttamente presso la sede in cui vengono effettuate;*
- *rendere disponibile, in alternativa, il pagamento presso le casse CUP aziendali, anch'esse collegate al sistema informativo unico aziendale, assicurando piena tracciabilità anche in questa modalità.*

*In aggiunta, presso l'ASM è attivo un **numero telefonico dedicato** per le prenotazioni delle prestazioni in regime intramoenia, gestito direttamente dagli **operatori CUP aziendali**, i quali provvedono all'inserimento dei dati nel sistema informativo centralizzato, garantendo così il tracciamento delle prenotazioni e l'allineamento con i flussi di pagamento.*

Relativamente all'utilizzo contante, è stato riferito che *"Il regolamento aziendale approvato con la deliberazione N. 1457/2016 disciplina lo svolgimento della libera professione intramoenia.*

I pagamenti delle prestazioni intramoenia rese all'interno delle strutture aziendali (intramoenia pura) vengono effettuati presso le casse CUP. Con riferimento alle prestazioni rese in intramoenia allargata si riporta di seguito uno stralcio dell'art. 7 del predetto regolamento:

Articolo 7 (Attività Libero Professionale svolta negli studi professionali privati)

.....omissis..... I Dirigenti Medici autorizzati potranno condividere le agende CUP provvedendo direttamente all'attività di prenotazione, collegandosi dal proprio studio professionale al sistema CUP aziendale attraverso linea internet con oneri a proprio carico; i Dirigenti Medici rilasciano le fatture utilizzando la procedura CUP in quanto collegati direttamente alla procedura informatica attraverso l'infrastruttura di rete; qualora vi siano impedimenti di qualsiasi natura che non consentono il pagamento attraverso il dispositivo POS, la prestazione potrà essere pagata con le seguenti modalità: - Bonifico su c/c bancario intestato all'Azienda Sanitaria Locale di Matera cod. IBAN: IT96Q0538716105000000987416 -

Pagamento su c/c postale intestato all'Azienda Sanitaria Locale di Matera n.95748505; specificando nella causale il nome del Medico e la data della prestazione. Copia del bonifico e/o della ricevuta del c/c postale dovrà essere trasmessa all'Ufficio Adempimenti Libera Professione che in tal modo potrà provvedere alla liquidazione dei compensi.

È consentito, in casi eccezionali (malfunzionamento del POS, paziente sprovvisto di carta elettronica ovvero impossibilità di procedere preventivamente al pagamento a mezzo c/c e/o bonifico bancario) il pagamento della prestazione con moneta contante. Con riferimento al pagamento delle prestazioni rese in regime di attività libero-professionale (ALPI), sia in modalità intramoenia pura che allargata, l'ASM ha effettuato un'analisi puntuale degli incassi per gli anni 2023 e 2024.

Dall'attività di monitoraggio è emerso che:

- *nel 2023, il pagamento in contanti ha inciso per il 52% sul totale complessivamente incassato;*
- *nel 2024, tale incidenza si è ridotta al 48%, in linea con gli obiettivi di contenimento dell'uso del contante.*

In particolare, nel 2023 il 10,12% dei pagamenti in contanti è avvenuto presso studi medici privati (modalità allargata), mentre la parte restante è transitata quasi esclusivamente tramite le casse CUP. Nel 2024, la percentuale di incassi in contanti presso gli studi privati si è ridotta sensibilmente al 3,46%, confermando un'evoluzione positiva verso modalità di pagamento tracciabili.

Nel corso del 2025, l'Azienda si è attivata per implementare il pagamento delle prestazioni ALPI tramite il sistema PagoPA, quale canale preferenziale per garantire maggiore trasparenza, tracciabilità e facilità per l'utenza.

Parallelamente, sarà rilanciata una comunicazione ai medici che svolgono attività intramoenia allargata, al fine di promuovere l'utilizzo di strumenti elettronici di pagamento, riservando l'uso del contante a situazioni eccezionali e debitamente motivate"

Si prende atto della risposta fornita, evidenziando, tuttavia che l'uso del contante non avviene, come dovrebbe essere, in casi eccezionali, visto che nel 2023 ha inciso sugli incassi totali per il 52% e nel 2024 per il 48%.

Pertanto, il Collegio richiama l'Azienda al rigoroso rispetto dell'obbligo di tracciabilità dei pagamenti. È indispensabile che l'Ente adotti tempestivamente, e senza ulteriori indugi, tutte le iniziative più idonee a superare la grave criticità rilevata, adeguandosi alle disposizioni normative.

7.7 Ricorso a personale medico ed infermieristico ai sensi dell'art. 10 del d.l. n. 34/2023 conv. in legge n. 56 del 26.05.2023.

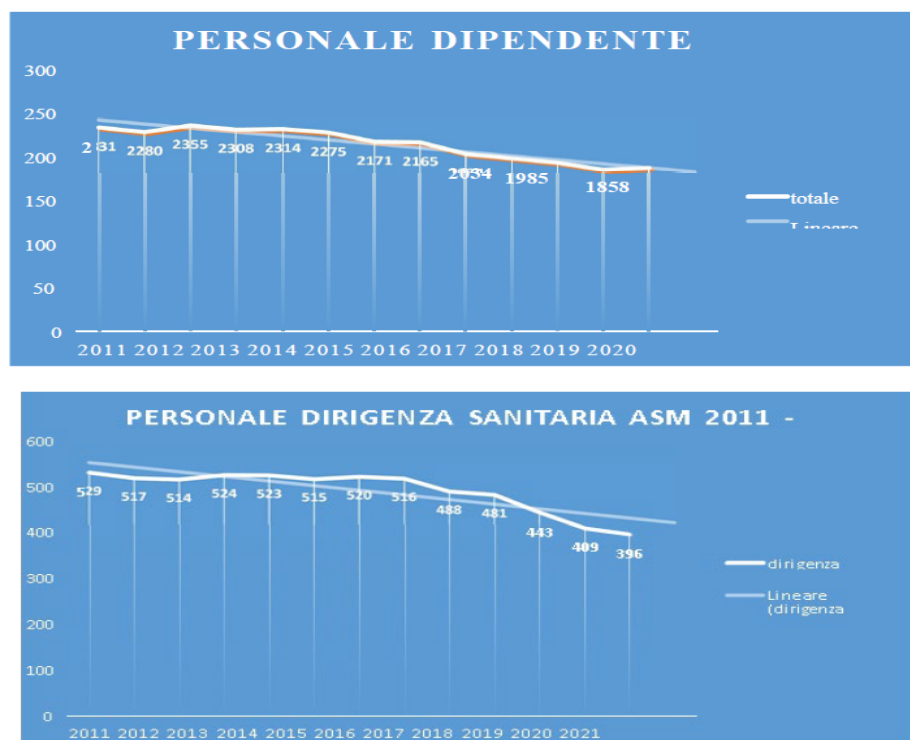
Relativamente al tema del rispetto dei limiti fissati dall'art. 10 del d.l. 34/2023 conv. in l. n. 56/2023, norma riferita alle "Disposizioni in materia di appalto, di reinternalizzazione dei servizi sanitari e di equità retributiva a parità di prestazioni lavorative, nonché di avvio di procedure selettive comprensive della valorizzazione dell'attività lavorativa già svolta", con nota istruttoria del 16.06.2025, è stato chiesto di

ASM -AZIENDA SANITARIA MATERA

sapere se l'ASM avesse fatto ricorso a personale medico e infermieristico ai sensi e nei limiti previsti dal citato articolo. Nel caso di risposta positiva, è stato chiesto di conoscere le motivazioni, di specificare sulla base di quale modalità fossero stati affidati gli appalti agli operatori economici, distinguendo tra appalto di servizi e somministrazione di manodopera in base alla normativa di riferimento, inviando anche il link alla pubblicazione dei contratti in AT.

Per il personale medico, è stato chiesto di specificare il numero del personale medico di cui sopra rispetto al personale medico di ruolo e di conoscere anche quali controlli svolge l'Ente, e con quale tempistica, sui servizi resi dal personale che presta servizio per conto di operatori economici

Con nota di riscontro, l'ASM ha riferito delle *"forti criticità di carenza di personale medico effettivamente in servizio, riscontrate dal 2023 soprattutto in alcune UU.OO. (Emergenza-Urgenza; Radiologia; Pediatria)"* per *"una pregressa e continua diminuzione del personale in servizio presso questa ASM, così come riportato nei seguenti prospetti:"*



In primis, per far fronte alla carenza di personale medico, è stata intrapresa ogni azione utile al reclutamento espletata dalla competente U.O.C. Gestione del Personale e che, nonostante ciò, non ha prodotto gli effetti sperati; infatti, molti dei bandi di concorso ed avvisi pubblici sono andati o deserti o infruttuosi, come rinvenibile dall'elenco sotto riportato:

SPECIALITA'	Capofila CUR 2024	Capofila CUR 2025	CONCORSO	Esito	AVVISO A T.D.	Esito	Avviso di mobilità	Esito
Medicina d'urgenza	AOR	AOR	CUR AOR DDG 2023/01093 del 27 ottobre 2023	graduatoria esaurita				
Pediatria	//	ASM			Del. n. 1118 del 28.12.2023	graduatoria esaurita		
Radiologia	AOR	AOR	CUR AOR DDG n. DDG n. 2023/00999 del 5.10.2023	graduatoria esaurita no disp immediata CUR				

Questa ASM, a partire dal 2023, per sopperire all'urgenza ed indifferibilità di mettere in condizione alcune delle UU.OO. sopra riportate ad erogare, rispettivamente, le prestazioni sanitarie (e quindi garantire i LEA) e scongiurare al contempo l'ancor più grave situazione di determinare l'interruzione di pubblico servizio, ha attivato alcune procedure di gara per l'affidamento di servizi medici ai sensi dell'art. 10, comma 5-bis del D.L. n. 34/2023 convertito con modificazione con la L. n. 56 del 26/05/2023 e nel rispetto del D.lgs. n. 36/2023. Le UU.OO. ove sono state progressivamente nel tempo registrate tali fattispecie, come rilevato dai rispettivi Direttori Responsabili, sono:

- Pronto Soccorso del P.O. di Matera;
- Pronto Soccorso del P.O. di Policoro;
- Pediatria del P.O. di Policoro.
- Radiologia dei PP.OO. di Matera e Policoro.

Come riportato nel seguente prospetto riepilogativo, è rilevabile come dal 2023 ad oggi, persista una grave carenza di personale medico effettivamente in servizio, rispetto alla dotazione organica necessaria alle rispettive UU.OO. interessate prevista ed approvata con deliberazione n. 148/2023:

UNITA' OPERATIVA P.O. DI MATAERA + P.O. DI POLICORO	Dotazione Organica Necessaria (delibera ASM n. 148 del 06/03/2023)	Medici in servizio al 30/06/2023	%	Medici in servizio al 31/12/2023	%
U.O.C. PEDIATRIA E NEONATOLOGIA	22	9	-59,09%	9	-59,09%
U.O.C. PRONTO SOCCORSO	25	13	-48,00%	14	-44,00%
U.O.C. RADIOLOGIA	19	13	-31,58%	11	-42,11%

RDO	Oggetto	Delibera a Contrarre	Delibera di Aggiudicazione	Contratto	Durata	Dal	Al	Importo	Operatore Economico
RDO 3631954	Procedura per l'affidamento sotto soglia del servizio medico per la copertura di turni occorrente Lotto 1 UU.OO.CC. Pronto Soccorso dei PP.OO. di Matera e Policoro e Lotto 2 U.O.C. Pediatria del P.O. di Policoro	Delibera n. 413 del 22/06/2023	DESERTA	////	////	////	////	////	DESERTA
RDO 3653802	Procedura in affidamento diretto per l'affidamento del servizio medico per la copertura di turni occorrente all'U.O.C. Pediatria del P.O. di Policoro	Delibera n. 413 del 22/06/2023	DESERTA	////	////	////	////	////	DESERTA
RDO 3653855	Procedura in affidamento diretto per l'affidamento del servizio medico per la copertura di turni di 12h occorrente all'U.O.C. Pronto Soccorso del P.O. di Matera	Delibera n. 413 del 22/06/2023	DESERTA	////	////	////	////	////	DESERTA
RDO 3657824	Affidamento del servizio medico per la copertura di turni occorrente all'U.O.C. Pronto Soccorso del P.O. di Matera mediante confronto di preventivi. RDO 3657824 - CIG 995670333E	Delibera n. 413 del 22/06/2023	Delibera n. 549 del 18/07/2023	01/09/2023	6 mesi	01/09/2023	31/03/2024	130.000,00	CMP Global Medical Division

RDO 3657818	Affidamento del servizio medico per la copertura di turni occorrente all'U.O.C. Pronto Soccorso del P.O. di Policoro mediante confronto di preventivi. RDO 3657818 - CIG 9956687609	Delibera n. 413 del 22/06/2023	Delibera n. 551 del 19/07/2023	01/09/2023	9 mesi	01/09/2023	30/06/2024	137.500,00	CMP Global Medical Division
RDO 3657815	Affidamento del servizio medico per la copertura di turni OCCORRENTE ALL'U.O.S.D. PEDIATRIA DEL P.O. DI POLICORO mediante confronto di preventivi	Delibera n. 413 del 22/06/2023	Delibera n. 550 del 18/07/2023	07/09/2023	3	01/10/2023	31/12/2023	136.080,00	ALTAVISTA Soc. Coop.
RDO 3765299	Affidamento del servizio medico per la copertura di turni occorrenti alle U.O.C. Radiologia dei PP.OO. di Matera e Policoro dell'Azienda Sanitaria di Matera per mesi 6, eventualmente prorogabile per un massimo di ulteriori mesi 6. RdO 3765299 - CIG A016E2688F	Delibera n. 691 del 26/09/2023	Delibera n. 812 del 24/10/2023	15/11/2023	6 mesi + 6 mesi	01/12/2023	ad oggi*	295.650,00	Medical Line Consulting s.r.l.
RDO 3857041	Affidamento del servizio medico per la copertura di turni di 12h occorrente all'U.O.C. Pronto Soccorso del P.O. di Matera. RDO 3857041 - CIG A02E50C8CF	Delibera n. 742 del 03/10/2023	Determina n. 3353 del 21/12/2023	06/03/2024	6 mesi + 6 mesi	01/04/2024	ad oggi*	738.601,60	CMP Global Medical Division
RDO 3929125	Affidamento del Servizio Medico per la copertura di n. 30 turni occorrenti all'UOSD PEDIATRIA del PO di POLICORO	Delibera 1127 del 29/12/2023	Determina n. 9 del 04/01/2024	01/02/2024	2	01/01/2024	31/03/2024	39.600,00	PEDIACCOOP

Da rilevare che, dopo alcuni tentativi infruttuosi di procedere agli affidamenti dei servizi medici (RDO DESERTE nn. 3631954 - 3653802 - 3653855) stante la necessità e urgenza a provvedere, ai sensi dell'art. 10, comma 5-bis del D.L. n. 34 del 30/03/2023, convertito con modificazioni con Legge n. 56 del 26/05/2023, si è reso necessario procedere mediante diversi affidamenti per branca specialistica, tutte espletate nello spatio temporis dei 12 mesi dalla data di conversione in legge n. 56 del 26/05/2024 del suddetto D.L. n. 34/20023. Relativamente alle suddette procedure, si trasmettono i rispettivi link ove fruire della documentazione in argomento, in amministrazione trasparente del sito istituzionale dell'ASM:

RDO	Oggetto	link
RDO 3631954	Procedura per l'affidamento sotto soglia del servizio medico per la copertura di turni occorrente Lotto 1 UU.OO.CC. Pronto Soccorso dei PP.OO. di Matera e Policoro e Lotto 2 U.O.C. Pediatria del P.O. di Policoro	https://www.asmbasilicata.it/servizi/bandi/bandi_fase02.asp?ID=9853
RDO 3653802	Procedura in affidamento diretto per l'affidamento del servizio medico per la copertura di turni occorrente all'U.O.C. Pediatria del P.O. di Policoro	https://www.asmbasilicata.it/servizi/bandi/bandi_fase02.asp?ID=9855
RDO 3653855	Procedura in affidamento diretto per l'affidamento del servizio medico per la copertura di turni di 12h occorrente all'U.O.C. Pronto Soccorso del P.O. di Matera	https://www.asmbasilicata.it/servizi/bandi/bandi_fase02.asp?ID=9858
RDO 3657824	Affidamento del servizio medico per la copertura di turni di 12h occorrente all'U.O.C. Pronto Soccorso del P.O. di Matera mediante confronto di preventivi. RDO 3657824 - CIG 995670333E	https://www.asmbasilicata.it/servizi/bandi/bandi_fase02.asp?ID=9847

RDO 3657818	Affidamento del servizio medico per la copertura di turni di 12h occorrente all'U.O.C. Pronto Soccorso del P.O. di Policoro mediante confronto di preventivi. RDO 3657818 - CIG 9956687609	https://www.asmbasilicata.it/servizi/bandi/bandi_fase02.asp?ID=9843
RDO 3657815	Affidamento del servizio medico per la copertura di turni di 12h OCCORRENTE ALL'U.O.S.D. PEDIATRIA DEL P.O. DI POLICORO mediante confronto di preventivi	https://www.asmbasilicata.it/servizi/bandi/bandi_fase02.asp?ID=9845
RDO 3765299	Affidamento del servizio medico per la copertura di turni occorrenti alle U.O.C. Radiologia dei PP.OO. di Matera e Policoro dell'Azienda Sanitaria di Matera per mesi 6, eventualmente prorogabile per un massimo di ulteriori mesi 6. Rdo 3765299 – CIG A016E2688F	https://www.asmbasilicata.it/servizi/bandi/bandi_fase02.asp?ID=9813
RDO 3857041	Affidamento del servizio medico per la copertura di turni di 12h occorrente all'U.O.C. Pronto Soccorso del P.O. di Matera. RDO 3857041 - CIG A02E50C8CF	https://www.asmbasilicata.it/servizi/bandi/bandi_fase02.asp?ID=9805
RDO 3929125	Affidamento del Servizio Medico per la copertura di n. 30 turni occorrenti all'UOSD PEDIATRIA del PO di POLICORO	https://www.asmbasilicata.it/servizi/bandi/bandi_fase02.asp?ID=9849

L'ASM ha espletato, mediante i rispettivi Direttori dell'Esecuzione del Contratto (DEC), controlli con cadenza mensile sulla corretta erogazione del servizio in capo agli operatori economici affidatari, anche in ordine al rispetto da parti di questi dell'orario di lavoro di cui al decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, con particolare riferimento alla gestione della turnistica e del conseguente riposo del lavoratore, avuto riguardo al complessivo impegno orario affidato a ciascun professionista nelle diverse strutture in cui presta la propria attività".

La Sezione rammenta che l'introduzione, in particolare, dei cd. Medici gettonisti ha, nel tempo, modificato l'assetto organizzativo degli enti del settore sanitario, costantemente legati a problematiche dovute alle carenze dell'organico. In medici in questione sono "professionisti chiamati a gettone, introdotti con il "Decreto Bollette". Nel dettaglio, il decreto-legge 34/2023 (convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2023, n. 56) prevede che le aziende ospedaliere: "Possono affidare a terzi i servizi medici e infermieristici solo in caso di necessità e urgenza, in un'unica occasione e senza possibilità di proroga, a seguito della verificata impossibilità di utilizzare personale già in servizio, di assumere gli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, nonché di espletare le procedure di reclutamento del personale medico e infermieristico autorizzate".

Si tratta di professionisti che sono, quindi, pagati per un singolo turno e che operano in un settore ad oggi poco regolamentato.

In pratica si tratta di:

- *affidamento a terzi dei servizi medici ed infermieristici solo in caso di necessità e urgenza, in un'unica*

occasione e senza possibilità di proroga;

- *previa verifica dell'impossibilità di reclutare tale personale in altro modo;*
- *praticabilità esclusivamente nei servizi di emergenza-urgenza ospedalieri per massimo 12 mesi;*
- *le cooperative devono avvalersi di personale in possesso dei requisiti di professionalità contemplati dalle disposizioni concorsuali vigenti;*
- *va dimostrato il rispetto delle disposizioni in materia d'orario di lavoro di cui al d.lgs. n. 66/2003 e, in particolare, la durata massima dell'orario settimanale, i riposi settimanale e giornaliero, i limiti al lavoro notturno;*
- *il personale che si dimette per lavorare con le cooperative non può chiedere successivamente la ricostituzione del rapporto di lavoro con il SSN.*

Dunque, secondo dal testo entrato in vigore, le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale possono ricorrere ai medici gettonisti per fronteggiare lo stato di grave carenza di organico del personale. Tuttavia, l'attuale ricorso a "gettonisti" esterni per sopperire alla grave carenza di personale medico in alcune strutture non può garantire le necessarie competenze specifiche, ha costi elevati e può sfuggire ai dovuti controlli (sottolineato aggiunto) (cfr. Corte dei conti Sez. contr. Molise, del. N. 34/2024/PRSS).

Come rilevato dalla giurisprudenza contabile, "il ricorso massiccio ai medici "gettonisti" può configurarsi come elusione della normativa sul contenimento del costo del personale; l'affidamento a cooperative o società di servizi implica che la scelta dei medici non venga effettuata direttamente dall'Azienda con potenziali ripercussioni sulla qualità del servizio; gli operatori economici coinvolti non svolgono attività di coordinamento dei reparti, limitandosi alla fornitura di personale" (cfr. Corte dei conti Sez. reg. Controllo Liguria, del. n. 182/2024/PRSS).

Pertanto, la Sezione, pur prendendo atto delle carenze di personale e delle criticità indicate dall'Azienda, richiama l'ASM all'utilizzo di medici "gettonisti" solo in casi di conclamata emergenza, garantendo la massima trasparenza nei processi di selezione e la supervisione diretta della qualità del servizio.

7.8 Accantonamento per ferie non godute

Dalla relazione del Collegio sindacale, a pagina 11, risulta la previsione, all'interno della voce "Altri Fondi per oneri", del "Fondo oneri per ferie maturate e non godute" per euro 20.000,00.

Nella nota integrativa a pagina 45, è stato riepilogato il debito figurativo dell'Azienda al 31.12.2023 relativo ai giorni di ferie maturate e non godute, suddivisi per anno di maturazione, dal quale risulta il debito figurativo per il 2023 pari ad € 8.467.000,00.

Anno maturazione	2022 e precedenti		2023		TOTALE	
	gg	Valore (Euro/000)	gg	Valore (Euro/000)	gg	Valore (Euro/000)
2022 e precedenti	19.030	3.492			19.030	3.492
2023			38.394	4.975	38.394	4.975
TOTALE	19.030	3.492	38.394	4.975	57.424	8.467

Fonte Nota Integrativa pag. 45

Nel Questionario, al quesito n. 24, il Collegio Sindacale, ha risposto che la Regione/Provincia autonoma NON ha fornito indicazioni agli enti sanitari per la contabilizzazione del fondo ferie, con particolare riguardo al rilascio del predetto fondo anche ai fini dell'eventuale monetizzazione.

Con nota istruttoria del 16.06.2025, è stato chiesto alla Regione se fossero state fornite indicazioni agli Enti sanitari sulla contabilizzazione del fondo ferie, con particolare riguardo al rilascio del predetto fondo anche ai fini dell'eventuale monetizzazione.

La Regione ha risposto facendo presente che *“le indicazioni in merito alla contabilizzazione del fondo ferie sono indicate nella nota prot. 9555/p del 3.4.2014 del Ministero della Salute a riscontro della nota dipartimentale prot. 23754/1202 del 11.2.2014 concernente la richiesta di parere sul trattamento contabile degli accantonamenti per ferie maturate e non godute.*

All'ASM sono stato chiesti chiarimenti sulle modalità di valutazione e di calcolo dell'accantonamento per ferie non godute, considerato quanto rilevato dal Collegio sindacale.

L'ASM ha risposto che *“Sulla base della previsione normativa contenuta nell'art. 5, comma 8, del d.l. 95/2012 convertito in legge. N. 135/2012, delle indicazioni formulate nell'ambito del Tavolo Tecnico di verifica degli adempimenti del 2003, confermate dal documento trasmesso al Coordinamento delle Regioni e alla Commissione Salute con e-mail del 21 gennaio 2013 e del parere espresso dal Ministero della Salute in data 9 aprile 2014 al Direttore del Dipartimento politiche per la persona della Regione Basilicata, l'Azienda non iscrive nel bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2023 l'onere figurativo connesso al valore delle giornate di ferie maturate e non godute a fine esercizio dal personale, se non limitatamente alle ferie maturate e non godute che, presumibilmente, potrebbe essere oggetto di liquidazione ai dipendenti nell'esercizio successivo. Infatti, la richiamata normativa ed i suddetti provvedimenti regionali e ministeriali, applicabili ai contratti di lavoro del comparto sanitario pubblico pongono significativi limiti e vincoli alla liquidazione delle ferie maturate e non godute da parte del personale dipendente. Il relativo fondo al 31/12/2023 è stato adeguato, quindi, tenendo conto della media degli effettivi esborsi monetari dell'ultimo triennio. Si tratta di una prassi diffusa tra gli operatori del settore sanitario pubblico, sviluppata anche in seguito alla suddetta normativa restrittiva.*

Qualora l'Azienda, invece, avesse quantificato le ferie maturate e non godute secondo i principi contabili di riferimento OIC, generalmente applicabili a tutti i contratti di natura privatistica, e, in ossequio al postulato della competenza economica, avesse iscritto in bilancio l'ammontare corrispondente all'intero onere per ferie maturate in favore dei dipendenti e non ancora liquidate e/o fruite a fine esercizio, l'ammontare della passività a fine esercizio sarebbe stato pari a circa Euro 8,4 milioni, comprensivo di oneri sociali a carico dell'Azienda

pari ad Euro 2 milioni stimati al 32,30% sulla media delle retribuzioni (Euro 6,7 milioni circa, inclusivo degli oneri figurativi stimati per Euro 1,64 milioni al 31 dicembre 2022). Di seguito si riepiloga il debito figurativo dell'Azienda al 31.12.2023 relativo ai giorni di ferie maturate e non godute, suddivisi per anno di maturazione:

Anno maturazione	2022 e precedenti		2023		TOTALE	
	gg	Valore (Euro/000)	gg	Valore (Euro/000)	gg	Valore (Euro/000)
2022 e precedenti	19.030	3.492			19.030	3.492
2023			38.394	4.975	38.394	4.975
TOTALE	19.030	3.492	38.394	4.975	57.424	8.467

Il Collegio ricorda che relativamente al tema divieto/diritto monetizzazione ferie maturate e non godute, l'art. 5, comma 8, d.l. 95/2012 prevede il divieto monetizzazione non potendosi procedere in nessun caso alla corresponsione di trattamenti economici sostitutivi, neanche nelle ipotesi di cessazione del rapporto di lavoro per mobilità, risoluzione, pensionamento e raggiungimento del limite di età.

Tuttavia, la giurisprudenza contabile ha osservato che *“Tale disposizione, per certi versi analoga all'art. 36, comma 3, Cost. per il quale “Il lavoratore ha diritto (...) a ferie annuali retribuite, e non può rinunziarvi”, e che qualifica le ferie come un diritto inalienabile, è stata però messa in dubbio per la sua incompatibilità con l'art. 7 Dir. UE n. 88/2003 in tema di orario di lavoro, ai sensi del quale il periodo minimo di ferie annuali retribuite non può essere sostituito da un'indennità finanziaria, “salvo in caso di fine del rapporto di lavoro”, con ciò lasciando implicitamente intendere la compatibilità con il diritto eurounitario di una norma nazionale che, invece, consentisse la monetizzazione delle ferie non godute, in caso di cessazione del rapporto lavorativo. La giurisprudenza eurocomunitaria (ex plurimis, Corte giust. UE, grande sezione, sent. 6 novembre 2018, Max Planck) ha più volte ribadito che contrasta con il suddetto art. 7 Dir. UE 88/2003 (e con l'art. 31, paragrafo 2, CDFUE) la norma nazionale volta a vietare la monetizzazione delle ferie non godute laddove il rapporto lavorativo si estingua senza che il lavoratore possa esser stato messo nella effettiva, concreta ed oggettiva possibilità di fruirne entro un ragionevole lasso temporale successivo alla loro maturazione, trascorso inutilmente il quale la monetizzazione non sarebbe tuttavia più consentita. Tale orientamento è stato da ultimo ulteriormente avvalorato da Corte giust. UE, sez. I, sent. 18 gennaio 2024, in causa C-218/22, che, confermando i dubbi del giudice italiano sollevati in sede di rinvio pregiudiziale, ha affermato la contrarietà al diritto comunitario della normativa nazionale che, ai fini del contenimento della spesa pubblica, non riconosce al lavoratore pubblico dipendente, al termine del rapporto, un'indennità finanziaria per i giorni di ferie maturati e non goduti. Secondo la Corte, è opportuno che la pubblica amministrazione eserciti la necessaria diligenza affinché il lavoratore possa godere delle ferie, altrimenti l'indennità economica sostitutiva per i giorni non goduti deve essere pagata, a prescindere dal motivo per cui il rapporto di lavoro è cessato. Considerazioni economiche, come il contenimento della spesa pubblica o ragioni attinenti alle esigenze organizzative del datore di lavoro, non possono giustificare la violazione del diritto dei lavoratori alle ferie annuali retribuite. Il valore delle sentenze della Corte di giustizia UE è cogente e vincolante, con efficacia retroattiva e valore erga omnes,*

come ripetutamente stabilito anche dalla Corte costituzionale che, nell'applicare il diritto dell'Unione così come interpretato dalla Corte di giustizia, si esprime in termini di "efficacia diretta" o di "immediata operatività" (Corte cost. sent. n. 284/2007 e n. 227/2010). Ad esse si affida, più che una semplice statuizione sul caso concreto, una interpretazione autentica del diritto dell'Unione, esercitando la Corte, tra le sue funzioni, anche quella di chiarire l'interpretazione e l'esatta applicazione delle norme comunitarie così come avrebbero dovuto essere intese ed applicate sin dal momento della loro entrata in vigore, giustificando ciò il valore generale delle sue sentenze (svincolato cioè dal caso concreto, come in generale per le altre sentenze) e la loro efficacia ex tunc. Ne discende un preciso obbligo per il giudice nazionale di interpretazione conforme delle leggi nazionali e di disapplicazione delle norme in disaccordo con le statuizioni della Corte, il cui rifiuto comporta per il Paese membro l'apertura di una procedura di infrazione, prevista dal TFUE, e l'irrogazione di una sanzione. Il "valore di legge" delle suddette pronunce comporta l'invocabilità delle stesse da parte dei singoli non solo dinanzi ai giudici nazionali, ma anche alle autorità amministrative, compresi gli enti territoriali. (Cfr. Sez. Reg. Controllo Marche del. 144/2024/PRSS).

D'altra parte, anche la Suprema Corte di Cassazione, più recentemente, ha confermato che "cessato il rapporto di lavoro e fornita dal lavoratore la prova del mancato godimento delle ferie, sarà onere del datore di lavoro, al fine di opporsi all'obbligo di pagamento dell'indennità sostitutiva rivendicata, dimostrare di avere messo il dipendente nelle condizioni di esercitare in modo effettivo il diritto alle ferie annuali retribuite nel corso del rapporto, informandolo in modo adeguato della perdita, altrimenti, del diritto sia alle ferie e sia alla indennità sostitutiva" (Cass. Sez. Lav. 14 giugno 2024, ord. n. 16603).

La Corte di giustizia dell'Unione Europea si è poi nuovamente espressa in materia con l'ordinanza 24 luglio 2024 nella causa C- 689/2022 precisando che l'"articolo 7, paragrafo 2, della direttiva 2003/88/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 4 novembre 2003, concernente taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro, e l'articolo 31, paragrafo 2, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea devono essere interpretati nel senso che essi ostano ad una normativa nazionale la quale, per il ragioni attinenti al controllo della spesa pubblica, prevede che il lavoratore di un'amministrazione pubblica che eserciti funzioni

dirigenziali non possa in nessun caso beneficiare di un'indennità finanziaria per ferie annuali retribuite maturate e non godute alla data in cui è cessato il rapporto di lavoro a causa del suo collocamento a riposo".

In relazione al quadro giurisprudenziale sinteticamente richiamato, e tenuto conto del rilevante importo delle passività per ferie non godute indicate dall'ASM nella risposta, si raccomanda all'Azienda di attivare un processo di monitoraggio costante sull'andamento del valore delle ferie maturate e non godute da parte del personale, al fine di evitare che, a fronte dell'eventuale insorgenza di criticità organizzative, tali da non consentire al personale la fruizione delle ferie per cause indipendenti dal loro volere, il loro ammontare finisca per accrescersi progressivamente, generando crescenti costi latenti, destinati a manifestarsi allorché se ne dovesse chiedere,

eventualmente anche in sede giudiziaria, la monetizzazione. Proprio in attuazione dei più recenti orientamenti della giurisprudenza comunitaria e nazionale, si raccomanda all'ASM di individuare soluzioni organizzative idonee al rispetto di quanto indicato dalla Corte di Cassazione e di predisporre *“tutti i necessari accorgimenti per garantire la trasparente tracciabilità, per ciascun dipendente, dei percorsi burocratici per il rilascio delle autorizzazioni alla fruizione delle ferie e degli eventuali dinieghi o richieste di interruzione, sia che provengano dal dipendente stesso, sia, soprattutto, che provengano dall'Ente sanitario. La tracciabilità di tali percorsi autorizzatori deve altresì essere oggetto di costante monitoraggio, in relazione a ciascun lavoratore, da parte sia del medesimo Ente sanitario che del Collegio sindacale”* (Cfr. Sez. Reg. controllo Marche, del. n. 144/2024/PRSS e precedente di questa Sezione n.43/2025/PRSS).

7.9 Liste di attesa

Nel Questionario, al quesito 37, il Collegio sindacale ha dichiarato che l'Ente non ha conseguito nel corso del 2023 i target, previsti dalla Regione/Provincia autonoma, finalizzati al recupero delle liste d'attesa. In sede istruttoria, dall'esame della Sezione AT, *“servizi erogati - Liste di attesa”* risultavano notevoli ritardi nei tempi medi di attesa delle prestazioni. Ad esempio, per quanto riguarda *“l'Ospedale di Matera”* anno 2025:

- Superiore a 100 gg di attesa per una Ecografia Addome completo
- Superiore a 350 gg di attesa per un elettrocardiogramma
- Superiore a 400 gg di attesa per una ecografia alla mammella

In alcune strutture, inoltre, per diverse prestazioni specificamente indicate, non risultavano pubblicati i tempi previsti e i tempi medi di attesa, ai sensi dall'art. 41 del d.lgs. 33/2013.

Con la nota istruttoria, la Sezione ha chiesto una relazione sui tempi medi di attesa, sull'abbattimento delle liste d'attesa e sulle attività realizzate dall'Azienda Sanitaria per contrastare i ritardi, allegando eventuali atti rilevanti assunti al riguardo. Si è anche chiesto di indicare le motivazioni della rilevata assenza di dati da pubblicare ai sensi del d.lgs. 33/2013 nonché di completare la pubblicazione inviando i relativi link.

Circa il mancato conseguimento dei target, l'ASM ha rappresentato che *“le principali criticità sono riconducibili, in via strutturale, alla cronica carenza di personale sanitario e tecnico, già presente negli esercizi precedenti e ulteriormente aggravata nel corso del 2023 a seguito di cessazioni non integralmente compensate e difficoltà di reperimento di nuove risorse.*

Nonostante tale scenario, l'Azienda è riuscita a mantenere inalterati gli standard minimi di erogazione delle prestazioni sanitarie ordinarie, impiegando il personale disponibile per garantire prioritariamente le attività essenziali, in particolare quelle connotate da maggiore urgenza e rilevanza clinica.

Tale assetto organizzativo, pur non consentendo l'attivazione sistematica di misure straordinarie per il recupero delle prestazioni differibili e programmabili, ha comunque permesso di contenere gli effetti

potenzialmente negativi sui tempi di attesa, che sono rimasti sostanzialmente stabili rispetto all'anno precedente, senza registrare un peggioramento generalizzato.

L'Azienda ha parallelamente avviato un piano di azioni mirate al miglioramento dell'accesso alle prestazioni, attraverso il monitoraggio costante degli scostamenti rispetto ai target, dando priorità delle richieste sotto il profilo clinico e la riorganizzazione dei percorsi e delle agende di prenotazione, con l'obiettivo di conseguire, già nel corso del prossimo esercizio, un progressivo abbattimento dei tempi di attesa, compatibilmente con le risorse professionali disponibili". Inoltre, l'Azienda ha riferito che "In attuazione delle previsioni contenute nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2025–2027 e delle misure urgenti introdotte dalla Legge 10 luglio 2024, n. 107, di conversione, con modificazioni, del D.L. 31 maggio 2024, n. 73, recante "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie", l'Azienda ha attuato un piano operativo articolato, finalizzato alla riduzione dei tempi medi di attesa per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali. Le principali direttrici d'intervento hanno riguardato il rafforzamento dell'offerta tramite misure straordinarie di reclutamento di risorse umane dedicate ed il consolidamento di un sistema di monitoraggio standardizzato dei Tempi di Attesa - TDA, ripartito per classe di priorità e presidio. Con deliberazione n. 569 del 12 giugno 2024 sono stati indetti avvisi pubblici finalizzati alla stipula di contratti a tempo determinato con personale medico ed al conferimento di incarichi libero-professionali a dirigenti sanitari in quiescenza. Le procedure erano espressamente destinate al rafforzamento dell'offerta nei segmenti critici dell'attività assistenziale in ambito ambulatoriale. Sebbene formalmente attivate, molte delle procedure non hanno prodotto esiti favorevoli, per assenza di candidature ovvero per mancata formalizzazione contrattuale da parte degli idonei selezionati. Contestualmente, l'ASM ha sviluppato un sistema di rilevazione degli indici Tempi di Attesa – TDA riferiti alle prestazioni soggette a garanzia, secondo i criteri previsti dagli Allegati F e G al PNGLA vigente. L'analisi, articolata con estrazioni CUP, consente la disaggregazione per classe di priorità, numero di prenotazioni effettuate, quota di prestazioni garantite nei TDA e valore mediano dei TDA. Il benchmarking risulta condotto con riferimento all'annualità 2023, in relazione ai rilievi contabili.

I risultati consolidati sono riportati nel report statistico-epidemiologico (All. 6 e 7) al fine di analizzare l'andamento settimanale degli indicatori de quibus. In merito alla sezione dedicata alle misure in parola del sito web aziendale, ed in riferimento alla pubblicazione dei dati ai sensi del d.lgs. n. 33/2013, si precisa che l'intero sito si configura come, attualmente, oggetto di aggiornamento tecnico, con adeguamento progressivo della sezione de qua ai requisiti previsti dall'Allegato G al PNGLA 2025–2027.

Il link di riferimento risulta al momento in manutenzione. Si rileva, pertanto, che la distorsione temporale degli indici TDA, l'assenza di visualizzazione grafica e le anomalie riferibili ad alcune strutture, riconducibili alla persistenza nei dataset di codici obsoleti del vecchio nomenclatore ovvero di agende rimodulate e non riconducibili alle prestazioni afferenti ai flussi operativi, sono oggetto di bonifica dei tracciati oltre che riallineamento dell'anagrafica prestazionale. A titolo esemplificativo, Tra le prestazioni oggetto di criticità si segnala in particolare il caso dell'"Elettrocardiogramma", per la quale è stato rilevato un tempo di attesa pari

a 350 giorni, valore non corrispondente allo stato effettivo. La prestazione correttamente codificata con il codice 89.52 del vigente nomenclatore risulta attualmente garantita con un tempo di attesa reale pari a 2 giorni. La discrepanza è imputabile all'impiego di una codifica storica disattivata, non più collegata alle agende attive e non mappata sulle prestazioni cardiologiche attualmente in uso (prima visita cardiologica, incluso ECG: cod. 89.7A.3; visita cardiologica di controllo, incluso ECG: cod. 89.01.3). Il completamento del processo di aggiornamento dell'architettura informativa, nonché l'interoperabilità in materia di accessibilità, saranno concluse entro il secondo semestre 2025".

Giova osservare che, da quanto riscontrato dalla Sezione sul sito web dell'Azienda Sanitaria, risultano dati che attesterebbero una persistente lentezza dei tempi di attesa. Pertanto, la Sezione, nel prendere atto delle risposte inviate, rammenta l'importanza del contenimento delle liste di attesa a garanzia del diritto alla salute costituzionalmente tutelato - contenimento che può, altresì, ragionevolmente incidere sulla riduzione della mobilità passiva - e si riserva, nei futuri controlli, ulteriori approfondimenti in relazione alle iniziative adottate dall'Azienda, alla loro implementazione e ai relativi esiti.

Quanto all'assenza o alla obsolescenza di dati previsti dall'41 del d.lgs. 33/2013 sulle liste di attesa, si richiama l'Azienda alla loro tempestiva e corretta pubblicazione in AT, anche in termini di qualità e aggiornamento (cfr. art. 6 d.lgs. 33/2013 sulla qualità dei dati pubblicati). Una corretta, completa, aggiornata e veritiera pubblicazione dei dati sulle liste di attesa può avere effetti sull'affidabilità delle strutture e sulla maggiore consapevolezza delle scelte di chi ha necessità di ricorrere alle prestazioni sanitarie.

Si richiama il RPCT dell'Azienda a monitorare attentamente la pubblicazione dei dati in questione, nei termini sopra indicati, secondo quanto previsto dall'art. 43 del d.lgs. 33/2013. Si ricorda che, ai sensi dell'art. 46 del d.lgs. 33/2013 *"L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso civico, al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 5-bis, costituiscono elemento di valutazione negativa della responsabilità dirigenziale a cui applicare la sanzione di cui all'articolo 47, comma 1-bis, ed eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione, valutata ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili"*.

7.10 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR

Nella tabella n. 25 della nota integrativa, "Dettagli crediti per incrementi di patrimonio netto", riportata a pagina 30, sono elencati, tra gli altri, anche i finanziamenti da PNRR per investimenti. Dall'indicazione della consistenza iniziale e finale si notano lentezze nello stato di avanzamento.

CODICE MOD. SP	DETTAGLIO CREDITI PER INCREMENTI DI PATRIMONIO NETTO DELIBERATI	Delibera n°/anno	Importo delibera	Riscosso negli esercizi precedenti (-)	Rimodulazioni/ Riduzioni derivanti da economie esercizi precedenti	Consistenza iniziale	Importo nuove deliberazioni	Rimodulazioni	Riduzioni derivanti da economie	Riscossioni (-)	Consistenza finale
	Importo complessivo crediti per incrementi di patrimonio netto		433.106			433.106					433.106
	PNRR-Missione 8-Component 2- Ammodernamento parco digitale ospedaliero - Digitalizzazione DEA I e II livello		7.884.113			7.884.113					7.884.113
	PNRR-Missione 8-Component 2- Grandi Apparecchiature		6.560.535			6.560.535				(650.053)	5.904.481
	PNRR- Case della comunità e presa in carico della persona		8.839.870			8.839.870				(883.987)	7.955.883
	PNRR- Case come primo luogo di cura e telemedicina -COT		348.150			348.150				(34.815)	311.535
	PNRR- Case come primo luogo di cura e telemedicina -Interconnessione aziendale		142.143			142.143					142.143
	PNRR- Case come primo luogo di cura e telemedicina -Device		193.432			193.432				(19.343)	174.089
	PNRR-Verso un ospedale sicuro e sostenibile- Rafforzamento assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture- Ospedali di Comunità		4.452.747			4.452.747				(445.275)	4.007.472
	PNRR Verso un ospedale sicuro e sostenibile - Ospedale sicuro Stigliano		4.060.868			4.060.868				(400.080)	3.654.882
	PNRR Verso un ospedale sicuro e sostenibile Ospedale sicuro Tricarico		3.050.533			3.050.533				(305.053)	2.745.480

La Sezione ha quindi chiesto all'ASM l'elenco dei finanziamenti assegnati distinti per tipologia di fonte di finanziamento (PNRR-PNC) e per anno, con un serie di dati relativi alla chiara individuazione degli interventi e degli investimenti, allo stato di avanzamento della spesa, alle anticipazioni ricevute, con l'indicazione degli importi affidati e degli impegni e pagamenti effettuati. Si è anche chiesto di indicare lo stato di avanzamento "fisico" dei progetti e le cause di eventuali ritardi con le misure adottate per contenerli.

L'ASM ha inviato una lunga tabella relativa alla situazione degli investimenti al 10.7.2025. Dai dati inviati, risulta che le iniziative finanziate sono 58 (per altrettanti CUP), con un totale di finanziamenti di €43.666.317,71. Nell'elaborazione dei dati inviati, la Sezione ha riscontrato che la percentuale di impegni rispetto ai finanziamenti è del 75,04%: su € 43.666.317,71 di finanziamenti assentiti, sono stati impegnati € 32.768.068,65.

Relativamente al rapporto dei pagamenti sugli impegni, la percentuale diminuisce al 36,26%: sono € 11.883.001,70 i pagamenti effettuati su € 32.768.068,65 impegnati.

Ad un'analisi di maggiore dettaglio, risulta che alcuni investimenti, specie quelli relativi alle "Grandi apparecchiature" fanno registrare livelli di impegni e di pagamenti performanti, tali da incidere positivamente sul valore percentuale degli impegni rispetto ai finanziamenti e dei pagamenti rispetto agli impegni. Tuttavia, altri investimenti presentano criticità.

Ad esempio, per la componente relativa alle Case di Comunità (M6C111.1) si registra un discreto livello di impegni (con un minimo di 65,38% e un massimo di 85,23% rispetto ai finanziamenti) ma una bassa percentuale di pagamenti rispetto agli impegni (con un minimo del 23,31% e un massimo del 30,83%).

I pagamenti sono poi estremamente contenuti per gli investimenti nella componente relativa al "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture", in cui i due unici interventi relativi all'Ospedale comunità c/o l'Ospedale distrettuale "S. Peragine "di Stigliano e

presso l'ospedale distrettuale "A. Lodico" di Tinchì presentano, rispettivamente, l'1,49% dei pagamenti sugli impegni (impegni pari al 46,15% del finanziamento) e il 22,40% dei pagamenti sugli impegni (questi ultimi pari al 56,57% del finanziamento). Così come molto bassa risulta la percentuale di pagamenti sugli impegni per i due investimenti relativi alla componente "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" (M6C211.2), che presentano l'1,97 e il 5,33%.

Un intervento della componente "Casa come primo luogo di cura", "Device", ha solo il 7,2% degli impegni sul finanziamento. Migliore, come si anticipava, è l'avanzamento della spesa per gli investimenti relativi alla componente "Grandi apparecchiature", sia con riferimento alla percentuale di impegni sul finanziamento che ai pagamenti. Anche in tal caso vi sono, comunque, eccezioni. Si considerino ad esempio gli investimenti per €1.132.276,31 e per €1.186.103,52 relativi ai Tomografi a risonanza magnetica presso il PO di Matera e di Policoro che registrano, rispettivamente, solo il 2,15% e l'1,83% dei pagamenti a fronte di impegni sul finanziamento totale del 73% e del 79%; quello per € 108.136,59 relativo alla MOC del PO di Matera i cui impegni sono al 45,43% del finanziamento. Per quanto riguarda gli interventi della componente digitalizzazione, si evidenzia che, per cinque interventi su nove, finanziati a dicembre 2021, si registrano ritardi nelle procedure di affidamento e avvio lavori nel 2025 e pertanto sono presenti solo impegni, mentre i pagamenti sono totalmente assenti e non risultano anticipazioni. Per i restanti quattro interventi, si registrano reiterate richieste di anticipazione non andate a buon fine, per cause non indicate dall'ASM, che tuttavia potrebbero essere attribuibili a problematiche relative alla documentazione prodotta in sede di rendicontazione. Si osserva, inoltre, la presenza di alcuni interventi in cui, pur essendo state concesse anticipazioni, i pagamenti effettivi sono inferiori rispetto alle anticipazioni, circostanza dovuta, presumibilmente, al lento stato di avanzamento o a ritardi nei pagamenti.

A fronte di tale situazione e in vista dei ravvicinati termini di scadenza per l'utilizzo dei fondi del PNRR, la Sezione richiama l'Azienda a dare piena attuazione agli investimenti programmati, stante anche quanto affermato dall'ASM secondo cui *"Una sostanziale rifunzionalizzazione strutturale si avrà con l'avvio a regime della nuova rete di strutture prevista dal PNRR, che andrà a modificare radicalmente le modalità di erogazione dei servizi sul territorio"* (v. § 5.1.1.). È, altresì, necessario che l'Azienda monitori con sempre maggiore attenzione lo stato di avanzamento degli interventi e rafforzi l'impegno volto ad accelerare le procedure, anche con riferimento alla rendicontazione degli stati d'avanzamento, al fine di scongiurare la perdita di consistenti risorse destinate al miglioramento del servizio a tutela della salute che l'ASM è tenuta ad assicurare alle comunità di riferimento.

7.11 Trasparenza

Dall'esame della sezione Amministrazione trasparente all'11.06.2025, risultavano, oltre alle criticità

sopra rilevate per le liste di attesa, carenze nella pubblicazione dei dati sui bandi di gara e contratti (art. 37 d.lgs. 33/2013) secondo quanto previsto dal d.lgs. 36/2023 e dalle delibere ANAC 261 e 264/2023. Infatti, molte voci della sottosezione “Bandi e contratti” risultavano vuote.

I dati sui consulenti e collaboratori (art. 15 del d.lgs. 33/2013) erano organizzati in modo non chiaro con una eccessiva parcellizzazione delle informazioni relative a ciascun consulente e, per lo più, in pdf non elaborabile, contrariamente a quanto previsto dal decreto trasparenza all’art. 7.

Con nota istruttoria sono stati chiesti chiarimenti al riguardo, di aggiornare i dati in questione trasmettendo il link ai dati pubblicati e di specificare chi svolge i controlli sui dati da pubblicare in AT, tenuto conto che le informazioni contenute nella sezione trasparenza del PIAO sono generiche e non in linea con quanto previsto nel PNA 2022.

In risposta, l’ASM ha segnalato che *“il sito Web dell’Azienda Sanitaria Locale di Matera, e conseguentemente della sezione “Amministrazione Trasparente”, risulta datato e non più confacente ad una adeguata gestione relativa al caricamento dei dati (sottolineato aggiunto). Per tale ragione l’Amministrazione aziendale ha disposto l’affidamento per la predisposizione e l’aggiornamento del nuovo sito che consentirà un più efficiente, razionale e semplificato governo, anche per quanto attiene l’organizzazione e sistematizzazione della sezione Amministrazione Trasparente, con la finalità ultima di consentire una maggiore facilità di pubblicazione dei dati, notizie ed informazioni e di permettere una navigazione di più immediata percepibilità da parte dell’utenza. Si sta, infatti, lavorando perché con il nuovo sito, che a breve potrà essere implementato, si possa, senza dubbio, procedere ad una maggiore semplificazione e ad una più efficace intellegibilità dei dati contenuti nella sezione Amministrazione Trasparente prevedendo, peraltro, una opportuna e adeguata formazione degli operatori abilitati alla alimentazione delle relative sezioni e sottosezioni. Tanto premesso, con riferimento alla sottosezione “Bandi di gara e contratti” si riferisce che le criticità rilevate sono state prontamente risolte. Ad oggi la sottosezione appare rispondente alla normativa di riferimento (vedi link alla sezione “Bandi di gara e contratti”: al momento è presente alla voce “archivio” anche l’alberatura precedente alle delibere Anac n. 262 e 264).*

<https://www.asmbasilicata.it/servizi/Menu/dinamica.aspx?idSezione=17695&idArea=17697&idCat=17730&ID=62201&TipoElemento=categoria>

- Al riguardo, ai fini dell’aggiornamento della sezione in oggetto, l’ufficio del RPCT ha inviato le seguenti note: nota prot. n. 38895 del 27.09.2024; nota prot. n. 21943 del 12.05.2025; nota prot. n. 23641 del 22.05.2025.

Per quanto attiene alla sottosezione “Consulenti e collaboratori” i dati richiesti dalla norma sono distinti per Unità Operative a cui attengono le consulenze e collaborazioni e sono dalle stesse Unità Operative pubblicati in formato tabellare. Riguardo alla segnalata parcellizzazione delle informazioni si segnala che questa è determinata dalla circostanza che il più delle volte i curricula e le dichiarazioni rese dai consulenti e collaboratori vengono forniti alle Unità Operative conferenti in formato cartaceo, ovvero scansionato o firmato

digitalmente. Si rende, quindi, necessario agli uffici, che hanno l'obbligo di pubblicare tale documentazione, di provvedere ad oscurare i dati personali e/o particolari presenti nel contenuto dei singoli documenti curriculari. Dopo aver effettuato l'oscuramento gli operatori procedono alla scansione del documento e, poi, alla pubblicazione dello stesso. Pertanto, a fronte di questa operazione, non diventa possibile la diffusione in formato aperto. Tutta la documentazione riferita ai Curricula dei consulenti e collaboratori è inserita in una cartella contenente i file zippati per ciascuna Unità Operativa conferente (vedi link alla sezione "Consulenti e collaboratori", aggiornata a giugno 2025 <https://www.asmbasilicata.it/servizi/Menu/dinamica.aspx?idSezione=17695&idArea=17697&idCat=17730&ID=18128&TipoElemento=categoria>. Con l'implementazione del nuovo sito web si provvederà a riorganizzare la sottosezione rimuovendo le criticità.

- (Al riguardo sia nel 2023 che nel 2024 è stata inoltrata una circolare del RPCT concernente le indicazioni sul formato aperto dei file da utilizzare per le pubblicazioni in Amministrazione Trasparente - vedi pag. 147 del PIAO dell'Azienda Sanitaria di Matera per il triennio 2025/2027). Per quanto riguarda, infine, la richiesta di specificare chi svolge i controlli sui dati pubblicati in Amministrazione Trasparente si riferisce che un primo livello di monitoraggio finalizzato al controllo è ascrivito ai Direttori/Responsabili di Struttura Operativa nella loro veste di Referenti del RPCT; un secondo livello di monitoraggio finalizzato al controllo è esercitato dal RPCT e dall'Organismo Indipendente di Valutazione. Tanto è descritto all'interno del PIAO dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera per il triennio 2025/2027 a pag. 144 (punto 2.3.18.3 -Soggetti coinvolti) e a pag. 146 (punto 2.3.18.7 -Monitoraggio). Inoltre a pag. 147 dello stesso documento di programmazione, al punto 2.3.18.8 -Stato di Attuazione- sono elencate e descritte le principali attività e le azioni poste in essere, in tema di trasparenza, dall'Ufficio del RPCT nel corso del 2024".

La Sezione rileva che, per quanto riguarda i consulenti e collaboratori, alla data del 6.11.2025, la situazione presenta sempre problematiche connesse alla parcellizzazione dei dati, alla presenza di documentazioni in PDF non rielaborabile e con dati personali, in violazione della disciplina sulla riservatezza. Sono stati inseriti link alla banca dati del Dipartimento della funzione pubblica ma le informazioni non risultano presenti. Per il 2023, si segnalano irregolarità. Si considerino gli incarichi presso la UOC relativa alla gestione del patrimonio, in cui sono assenti alcuni dati richiesti dall'art. 15 del d.lgs. 33/2013 e vi sono discrasie fra le informazioni riportate.

Si invita, inoltre, l'Azienda ad implementare e ad aggiornare costantemente i dati sui contratti - ora alla luce dell'intervenuta digitalizzazione delle procedure di gara - come specificato nelle delibere dell'ANAC n. 261 e 263 entrambe del 20 giugno 2023. Da un esame sul sito in dato 6 novembre 2025, emerge che sussistono ampi margini di miglioramento sull'accesso diretto ai dati in questione, in particolare, per quel che concerne la suddivisione in annualità distinte. La limitata trasparenza dei dati sui contratti pubblici è pregiudizievole sia per un'effettiva apertura al mercato e alla concorrenza, sia per il diritto alla conoscenza di chiunque abbia interesse.

Conclusivamente, si richiama l'Azienda ad una corretta attuazione della disciplina sulla trasparenza amministrativa ai sensi del d.lgs. 33/2013 e delle delibere dell'ANAC, specie in un ambito, come quello sanitario, in cui il rilievo della trasparenza è fondamentale per prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e di rischi corruttivi e per migliorare il rapporto di fiducia dei cittadini nei confronti degli enti sanitari. Nel riservarsi ulteriori approfondimenti in occasione dei controlli sui prossimi bilanci di esercizio, la Sezione richiama, sin da ora, l'Azienda ad aggiornare e a rendere più facilmente accessibili e comprensibili (ai sensi dei criteri di qualità indicati nell'art. 6 del d.lgs. 33/2013) i dati e le informazioni nella Sezione AT del sito istituzionale.

PQM

la Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Basilicata

ACCERTA

- ritardi nell'approvazione dei bilanci, di previsione e di esercizio;
- significativi scostamenti tra il bilancio di esercizio rispetto al bilancio di previsione;-
- la chiusura in perdita dell'esercizio 2023;
- la violazione dell'art. 29 c.1 lett. d) del d.lgs. 118/2011, per l'errata contabilizzazione dei contributi per ripiano perdite della Regione;
- un rilevante decremento, rispetto al 2021 e al 2022, del risultato della gestione operativa;
- la presenza di note di credito da ricevere non giustificate, per un importo di € 907.677,31;
- criticità nella completa circolarizzazione dei debiti e dei crediti;
- il mancato rispetto dei tetti di spesa per la spesa farmaceutica assegnati dalla Regione;
- un significativo ricorso a pagamenti in denaro contante per le prestazioni rese in intramoenia;
- un elevato importo delle rimanenze;
- criticità nella pubblicazione dei dati in AT, con particolare riferimento alle sottosezioni "Liste di attesa", "Bandi di gara e contratti" e "Consulenti e collaboratori".

INVITA

l'Azienda sanitaria di Matera:

- ad attuare tempestivamente interventi strutturali in grado di recuperare le perdite, di contenere la mobilità passiva e di ridurre le liste di attesa;
- a provvedere tempestivamente al riversamento in tesoreria di somme presenti in conti correnti postali;
- ad evitare ricorsi impropri a proroghe contrattuali e a procedure negoziate asseritamente giustificate dall'infungibilità dei beni e dei servizi, avendo cura di verificare e di dar conto correttamente della

presenza del requisito dell'infungibilità;

- a dare tempestiva attuazione ad opportune iniziative per garantire la tracciabilità dei pagamenti delle prestazioni rese in *intramoenia* mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo, ai sensi della normativa vigente;
- ad assicurare il costante monitoraggio delle ferie maturate e non godute da parte del personale e a adottare le necessarie iniziative per contenere eventuali sopravvenienze passive.

DISPONE

che l'Azienda Sanitaria di Matera, entro 60 giorni dalla comunicazione della presente deliberazione, adotti le seguenti misure correttive:

- completamento, e trasmissione a questa Sezione, dell'analisi avviata sulle note di credito iscritte in contabilità, con l'obiettivo di acquisire o ricostruire la relativa documentazione giustificativa al fine di soddisfare i principi di veridicità e chiarezza (art. 2423 c.c.) e prudenza (2423-bis, n. 1, c.c.);
- per consentire la ricognizione del debito pregresso, trasmissione di una dettagliata relazione circa gli esiti del processo di circolarizzazione obbligatoria delle posizioni debitorie verso i fornitori dell'Azienda, in relazione a tutte le fatture emesse, o a altro titolo di credito;

che, a cura della Segreteria, copia della presente deliberazione sia trasmessa al Presidente del Consiglio Regionale della Basilicata, al Presidente della Regione Basilicata, al Direttore generale e al Presidente del Collegio sindacale dell'Azienda sanitaria di Matera, onerando quest'ultimo, in relazione ai profili evidenziati in parte motiva, a vigilare sulla regolarità contabile, finanziaria ed economico-patrimoniale della gestione dell'Ente;

che, ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. n. 33/2013, la presente pronuncia venga pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente secondo le modalità di legge, dando riscontro a questa Sezione dell'avvenuta pubblicazione.

Così deciso nella Camera di consiglio del 19 novembre 2025

La Relatrice

Dott.ssa Elisabetta Midena

Il Presidente

Dott. Giuseppe Tagliamonte

Depositata in Segreteria il 26.11.2025

Il Funzionario

Preposto ai Servizi di Supporto

Dott. Giovanni Cappiello