

Delibera n. 14/2016/PRSS

Ausl Umbria n. 2



REPUBBLICA ITALIANA

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'UMBRIA

composta dai seguenti magistrati:

Dott. Salvatore SFRECOLA	Presidente
Dott. Francesco BELSANTI	Primo Referendario
Dott.ssa Beatrice MENICONI	Primo Referendario relatore
Dott. Antonio DI STAZIO	Primo Referendario

nell'adunanza del 25 febbraio 2016

VISTO l'art. 100, comma 2, della Costituzione;

VISTO il Testo Unico delle leggi sulla Corte dei Conti, approvato con R.D. 12 luglio 1934, n. 1214, e s.m.i.;

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

VISTO il Regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei Conti, approvato con deliberazione delle Sezioni Riunite n. 14 del 16 giugno 2000 e la deliberazione del Consiglio di Presidenza della Corte dei Conti n. 229/CP/2008 adottata nell'Adunanza del 19 giugno 2008, recante modifiche al Regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei Conti;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1, legge 23 ottobre 1992" e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la legge 5 giugno 2003 n. 131, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

VISTO l'art. 1, comma 170, della legge n. 266 del 23 dicembre 2005 (legge finanziaria per il 2006);

VISTO il decreto legge 10 ottobre 2012, n.174, recante "Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle zone terremotate nel maggio 2012", convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTA la legge della Regione Umbria n. 51 del 19 dicembre 1995 e s.m.i., recante norme sulla gestione contabile e patrimoniale delle Aziende sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere;

VISTA la legge della Regione Umbria n. 3 del 20 gennaio 1998 e s.m.i., che disciplina l'ordinamento del Servizio Sanitario Regionale sulla base del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

VISTA la legge della Regione Umbria n. 18 del 12 novembre 2012, recante norme sull'Ordinamento del servizio sanitario regionale;

VISTA la deliberazione n. 13/SEZAUT/2014/INPR, adottata nell'adunanza del 15 aprile 2014 dalla Sezione delle Autonomie della Corte dei Conti, che ha approvato le Linee guida ed il relativo questionario per i collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale, relativamente al Bilancio d'esercizio al 31.12.2013;

VISTA la relazione del Collegio sindacale sul Bilancio di esercizio 2013 dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2 acquisita al protocollo della Sezione n. 1564 del 20 ottobre 2014;

VISTE le risultanze dell'istruttoria condotta, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 170, della legge n. 266 del 23 dicembre 2005;

VISTA la richiesta del magistrato istruttore di deferimento all'esame collegiale delle questioni emerse, per l'adozione della prevista pronuncia;

VISTA l'Ordinanza Presidenziale di convocazione della Sezione per il giorno 25 febbraio 2016;

UDITO il relatore Dott.ssa Beatrice MENICONI;

CONSIDERATO

In risposta alla richiesta contenuta nella nota del 23 settembre 2014, prot. 1386 di questa Sezione, il Collegio sindacale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2 ha trasmesso la relazione sul bilancio di esercizio 2013 predisposta sulla base del questionario della Sezione delle Autonomie.

Dall'esame della relazione, effettuato ai sensi dell'art. 1, comma 170 della legge n. 266/2005 e dell'art. 1, comma 3, del decreto legge n. 174/2012, come convertito dalla legge n. 213/2012, sono emerse criticità e/o necessità di approfondimenti per gli aspetti di seguito elencati, in merito ai quali il Magistrato istruttore ha instaurato il contraddittorio con l'Azienda (nota prot. n. 681 del 20 marzo 2015):

- 1) risultato economico della gestione sociale attribuita dai Comuni (parte prima, quesito 9);
- 2) gestione liquidatoria della ex Asl n. 3 di Foligno (quesito 14.1.1, parte seconda);
- 3) acquisti di beni e servizi tramite procedure centralizzate (punto 4 della parte seconda) e "circularizzazione" dei rapporti di credito e debito con la centrale di acquisto (punto 15.c della parte prima);



- 4) rinegoziazione e/o rescissione dei contratti con valori di acquisto di beni e servizi superiori di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici (art. 15, comma 13, lett. b, decreto legge n. 95/2012 - quesiti nn. 31 e 32 della parte prima);
- 5) mancata indicazione del conseguimento dell'obiettivo della riduzione del 10% del valore dei contratti e delle connesse prestazioni di beni e servizi ai sensi dell'art. 15, comma 13, del decreto legge n. 95/2012 (quesito n. 33 della parte prima);
- 6) stato di attuazione delle procedure di controllo, ed esiti delle stesse, riferite all'attività intramoenia (quesito 3.2.7.2 della parte seconda);
- 7) controlli sulla effettività e regolarità delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate (parte seconda, quesito 6), ed esiti degli stessi;
- 8) conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione per la spesa farmaceutica (quesito 12 della parte seconda);
- 9) mancata iscrizione nel 2013 degli oneri relativi alla contrattazione integrativa (quesito 13.1.1 a) della parte seconda);
- 10) superamento del limite massimo della spesa per il personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa (quesito 14 della parte seconda);
- 11) contratto di lavoro interinale (quesito 14.2 della parte seconda);
- 12) contratti di affidamento di incarichi di consulenza e di collaborazione esterni a qualunque titolo conferiti nell'anno 2013 e indicazione delle misure attuate per la razionalizzazione del ricorso agli stessi, con particolare riferimento all'organizzazione dei servizi sanitari e agli incarichi di carattere libero-professionale;
- 13) trattamento contabile delle immobilizzazioni acquistate nell'esercizio 2013 mediante utilizzo di contributi in conto esercizio (quesito 3.6.2 della parte terza);
- 14) rispetto degli indirizzi vincolanti per la predisposizione del bilancio di previsione 2013 di cui alle DD.GG.RR. n. 1357/2012 e n. 47/2013;
- 15) situazione finanziaria dell'Azienda e cause di incremento e/o decremento delle singole voci di credito e debito (parte terza).

L'Azienda con nota del 29 maggio 2015 (protocollata al n. 1232 del 3 giugno 2015) a firma del Direttore generale e del Responsabile del Servizio affari generali, legali e logistica ha fornito i chiarimenti di seguito riportati.

1) Relativamente al risultato economico della gestione sociale attribuita ai comuni (punto sub 1) è stato riferito che la redazione del bilancio relativo all'esercizio 2013 ha subito ritardi per effetto della necessità di uniformare le diverse modalità di rendicontazione adottate dalle Asl n. 3 e Asl n. 4, confluite, dall'1 gennaio 2013, nella attuale Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2.



2) Riguardo alla gestione liquidatoria della ex Asl n. 3 di Foligno (punto sub 2) è stato comunicato che non è stata tenuta una contabilità separata "... poiché non esistevano residui inevasi relativi ai bilanci delle ex Ulss di Foligno, Spoleto e Valnerina. I pagamenti avvenuti successivamente si riferiscono, a cause pendenti non previste nei vecchi bilanci in quanto attivate successivamente ma relative a procedimenti riferibili alle ex Ulss. Per i pagamenti di quanto dovuto viene chiesto il rimborso alla Regione e solo dopo l'erogazione dello stesso vengono emessi i mandati di pagamento che, pur contenuti nella contabilità ordinaria, non hanno impatto sul risultato economico in quanto viene a configurarsi contestualmente voce di entrata e di uscita".

3) Per quanto concerne le procedure di acquisto centralizzate (punto sub 3) è stato comunicato che per l'anno 2013 "...i beni e servizi acquisiti tramite procedure centralizzate o coordinate di spesa rappresentano, infatti, il 46,48% del valore complessivo degli stessi; questa percentuale è stata raggiunta nonostante l'assenza della Centrale di Committenza Regionale, soppressa a far data dal 01.01.2013 (ricostituita nell'anno 2014). Le adesioni a Convenzioni CONSIP hanno raggiunto, nell'anno 2013, quota 21 e, nell'anno 2014, quota 20. L'importo complessivo, riveniente dall'adesione a Convenzioni CONSIP, è pari, nell'anno 2013, a € 2.099.400,21 ... e, nell'anno 2014, a € 2.885.919,63. E' notevolmente aumentato il ricorso al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (M.E.P.A.); le procedure di acquisto sono aumentate da n. 23 (anno 2012) a n. 115 (anno 2013), fino a n. 181 (anno 2014). ... risulta particolarmente significativo il ricorso al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (M.E.P.A.) per l'acquisto di immobilizzazioni ...".

E' stato inoltre precisato che l'offerta CONSIP è invece limitata per le apparecchiature tecnico scientifiche sanitarie più complesse e non comprende noleggi o service di apparecchiature "molto utilizzati in sanità", come peraltro molti servizi "particolarmente impegnativi sotto il profilo economico, nonché fondamentali ai fini della tutela della salute.", quali, ad esempio, il servizio di pulizia e di sanificazione ospedaliera, il servizio di trasporti sanitari e quello di ristorazione ospedaliera.

Infine, in merito alla mancata "circolarizzazione" dei rapporti di credito e debito con la centrale di acquisto, da parte del Collegio sindacale è stato precisato che anche in questo caso l'Azienda intrattiene direttamente il rapporto con i fornitori, rinviando pertanto a quanto già evidenziato dal Collegio nella relazione-questionario circa l'adeguatezza, per la veridicità e il riscontro di tali debiti, del metodo adottato dall'Azienda stessa di "verifica costante e quotidiana con i fornitori, tramite posta elettronica ed ordinaria dei saldi...".

4) Relativamente alla rinegoziazione e/o rescissione dei contratti con valori di acquisto di beni e servizi superiori di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici (punto sub 4) è stato riferito che "per quanto riguarda i farmaci alcuni principi attivi sono stati rinegoziati dall'Azienda Ospedaliera di Perugia, capofila della gara centralizzata regionale" e che invece per i dispositivi medici "la



manca la ricontrattazione deve intendersi come esito negativo delle richieste di adeguamento dei prezzi". A tale proposito è stato precisato che "l'avvenuta instaurazione di molteplici contenziosi, che miravano ad ottenere l'annullamento dei prezzi di riferimento pubblicati dall'AVCP, ha condotto questa Azienda e le altre della Regione Umbria a desistere dal procedere alla rescissione dei relativi contratti"¹.

5) Relativamente all'obiettivo della riduzione del 10% del valore dei contratti e delle connesse prestazioni di beni e servizi ai sensi dell'art. 15, comma 13, del decreto legge n. 95/2012 (punto sub 5) è stato comunicato che la Regione Umbria ha scelto di conseguire tale obiettivo adottando misure alternative, assicurando comunque l'equilibrio del bilancio sanitario, come consentito dalla richiamata disposizione. In particolare con la D.G.R. n. 909 del 29 luglio 2013 è stato stabilito "...il risparmio che ciascuna Azienda Sanitaria doveva realizzare nell'anno 2013 ad invarianza dei servizi resi ai cittadini, ai fine di assicurare l'equilibrio del bilancio del Servizio Sanitario Regionale", e precisato che "...l'equilibrio economico complessivo, quale obiettivo per il Servizio sanitario regionale e vincolo per le singole aziende sanitarie regionali, potrà essere conseguito anche attraverso l'adozione di misure alternative...". Come dichiarato nella risposta alla nota istruttoria, l'Azienda in esame ha conseguito l'equilibrio economico di bilancio grazie a misure organizzative di razionalizzazione della spesa e pertanto ha raggiunto l'obiettivo assegnato.

6) Per quanto riguarda le procedure di controllo sull'attività intramoenia (punto sub 6) è stato comunicato che durante l'anno 2013, nelle more dell'adozione di uno specifico regolamento della neo istituita Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2², le attività di controllo sono state operate nel rispetto dei regolamenti adottati precedentemente dalle due Aziende confluite nella stessa³.

Relativamente agli esiti dei controlli effettuati, gli stessi sono stati comunicati solo per l'attività riferita all' ALPI P.O. di Foligno per la quale l'Ufficio ha "rilevato comportamenti difformi alla normativa vigente per la sola parte riguardante i tempi di versamento degli incassi dell'ALPI espletata in ambulatorio privato autorizzato (allargata), per i quali la

¹ Come si legge nella nota prot. n. 142783 del 29 dicembre 2014 inviata dal Direttore del Dipartimento assistenza farmaceutica dell'AUSL Umbria 2 al Responsabile affari generali, legali e logistica (allegata alla risposta dell'Azienda alla nota istruttoria di questa Sezione) "Dopo l'avvio della ricontrattazione le ditte hanno sempre risposto negativamente all'adeguamento dei prezzi richiesto, contestando gli stessi e contestualmente avviando con il sostegno dell'associazione di categoria.. procedure di ricorso avanti al TAR del Lazio, ottenendo, con ordinanza del 23/11/2012, la sospensiva dell'elenco prezzi dei dispositivi medici pubblicati dall'AVCP. Successivamente tali ricorsi sono stati accolti con le seguenti sentenze ... TAR LAZIO sez. III sentenza n. 4589/2013 del 08/05/2013 - TAR LAZIO sez. III sentenza n. 4603/2013 del 09/05/2013 - TAR LAZIO sez. III sentenza n. 4401/2013 del 02/05/2013.

I prezzi pubblicati mantengono pertanto soltanto la validità di valori di riferimento quali strumenti di programmazione e razionalizzazione della spesa secondo lo spirito del D.L. 98/2012; degli stessi si è tenuto conto nella procedura di ricontrattazione conclusasi successivamente al 24/04/2014.

² Regolamento approvato con delibera del Direttore generale n. 1108 del 30 dicembre 2014 in applicazione delle regole del contratto di servizio stipulato Regione con D.G.R. n. 402 del 15 aprile 2014.

³ In particolare, oltre che alla gestione della libera professione del P.O. di Foligno e di Spoleto (ex Asl n. 3 di Foligno), i controlli sono stati effettuati secondo quanto previsto dall'art. 10 del Regolamento adottato con delibera del Direttore generale della ex Asl n. 3 di Foligno n. 558 del 18 giugno 2004 e, per quelli relativi al P.O. di Criveto e di Narni-Amara e al Distretto di Terni sono stati effettuati secondo quanto previsto dall'art. 7 del Regolamento adottato con delibera del Direttore generale della ex Asl n. 4 di Terni n. 1075 del 2 luglio 2010.



Direzione Sanitaria di presidio ha attivato richiami verbali nei confronti dei professionisti interessati.”.

7) Relativamente ai controlli sulla effettività e regolarità delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate (punto sub 7), ed esiti degli stessi, è stato riferito che per tutte le prestazioni di degenza e di specialistica ambulatoriale erogate dalle Strutture private accreditate (Case di Cura) sono stati effettuati i controlli sia sulla corrispondenza che sulla congruità dei dati in relazione a quanto stabilito nell'accordo contrattuale sottoscritto dall'Azienda con ciascuna struttura nell'anno 2013. E' stato inoltre indicato che sono stati effettuati anche controlli esterni da parte del Comitato regionale nominato per la verifica sulla qualità della documentazione sanitaria e sulla concordanza SDO/Cartella Clinica.

In merito alle risultanze dei predetti controlli è stato comunicato che:

"- La presenza di eventuali errori o di altre situazioni comunque non conformi emerse nelle varie fasi del controllo è stata segnalata alle Strutture private accreditate per la correzione. Si precisa che gli errori segnalati sono stati tutti corretti ed hanno determinato la richiesta di nota di credito solo alla Casa di Cura V.A. per l'attività intraregione ...;

- La Casa di Cura V.A. ha, inoltre, stornato importi contestati, per l'attività extraregione ... [per complessivi € 729,00];

- A chiusura dell'anno 2013 è stata inviata alle Case di Cura specifica nota ... con la richiesta di emissione di nota di credito per le prestazioni fatturate oltre l'importo finanziario stabilito nell'accordo contrattuale sottoscritto; le Case di Cura hanno inviato le note di credito... [per complessivi € 313.302,20]”.

8) Relativamente alla spesa farmaceutica e al conseguimento degli obiettivi fissati dalla Regione secondo i criteri di cui alla legge n. 135/2012 (punto sub 8), dalla documentazione prodotta dall'Azienda risulta quanto segue:

	Tetto regionale	Spesa a consuntivo 2013	Scostamento
Spesa farmaceutica ospedaliera	13.652.423,00	32.338.765,00	18.686.342,00
Spesa farmaceutica territoriale	82.745.316,00	84.792.144,00	2.046.828,00

In merito al mancato rispetto degli obiettivi stabiliti l'Azienda, nel rilevare che "... la distribuzione del vincolo non è uniforme e l'esigenza del rispetto del tetto complessivo regionale non sempre risponde a criteri oggettivi non tenendo conto, ad esempio, per le Aziende ASL dei flussi di mobilità attiva ma soltanto di quelli di mobilità passiva ...", ha nuovamente illustrato le ricorrenti ragioni che ne impediscono il rispetto e le misure adottate per il controllo della spesa di cui trattasi⁴, precisando che "in ogni caso posto

⁴ A tale proposito, nella relazione allegata alla risposta alla nota istruttoria, è stato dichiarato che "Nello specifico la spesa farmaceutica ospedaliera è in larga parte legata ai costi sostenuti per i farmaci antineoplastici ed immunomodulatori, per farmaci per le malattie degenerative, per farmaci per le malattie vasali (MIV, KIV), farmaci



in essere ogni azione prevista dalle direttive regionali ed anche altre ... al fine di ridurre sprechi e consumi impropri e contenere l'andamento della spesa farmaceutica ospedaliera" ma che "... è di tutta evidenza che senza interventi strutturali da parte delle autorità regolatorie non si riuscirà a frenare questo tipo di consumi farmaceutici, regolarmente in crescita, ed è di tutta evidenza l'inadeguatezza del nuovo tetto di spesa per la Farmaceutica Ospedaliera, aumentato con la Legge 135/2012 dal 2,4% al 3,5% del fabbisogno con un coinvolgimento diretto delle aziende farmaceutiche nel ripiano degli sfondamenti della spesa, dal momento che dai primi dati di preconsuntivo la media nazionale risulta pari al 4,23% (dati ALFA Gennaio - Ottobre 2013)".

9) Per quanto riguarda la mancata iscrizione nel 2013 degli oneri relativi alla contrattazione integrativa (punto sub 9), è stato indicato che la stessa è stata determinata dalla impossibilità di applicare contrattazioni a livello aziendale per effetto delle normative in materia di contenimento della spesa che hanno previsto il blocco dei rinnovi contrattuali e delle retribuzioni sino al 31 dicembre 2014.

10) Circa il superamento del limite massimo della spesa per il personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa (punto sub 10) in violazione di quanto disposto dall'art. 9, comma 28, del decreto legge n. 78/2010, come convertito dalla legge n. 122/2010, è stato indicato che la Regione Umbria, "alla luce dell'interpretazione fornita dalla Conferenza Stato Regioni" nella

per l'ipertensione polmonare e dall'anno 2012, con il nuovo Piano dei Conti, per i mezzi di contrasto che sono farmaci a tutti gli effetti con AIC ma precedentemente ricompresi tra i materiali diagnostici.

Il mancato rispetto peraltro del tetto di spesa programmato per la farmaceutica ospedaliera è un fenomeno generalizzato alla quasi totalità delle regioni italiane...

Non può essere dimenticato peraltro che una parte cospicua della spesa farmaceutica ospedaliera sfugge assolutamente al controllo delle Aziende Sanitarie erogatrici essendo determinata dalle prescrizioni specialistiche delle Aziende Ospedaliere nell'ambito di Piani Terapeutici che non possono essere negati; l'analisi dei consumi e dei costi relativi al "File F" (Euro 7.471.386 File F classe H), nei confronti dei quali l'Azienda non ha alcuna possibilità di intervento, contribuisce a determinare l'esatta dimensione del fenomeno.

Si ritiene utile spiegare che la spesa farmaceutica ospedaliera, così come riportato nella tabella B allegata, è ricavata partendo dalla spesa totale dei farmaci della ASL più il File F (farmaci distribuiti dalle altre Aziende Sanitarie, sia intra che extra regione, a pazienti residenti nella nostra ASL) da cui vengono sottratti la distribuzione in nome e per conto (farmaci acquistati dalla ASL e distribuiti, in nome e per conto, dalle farmacie convenzionate e prescritti da centri specialistici sia territoriali che ospedalieri), la distribuzione diretta classe A (farmaci per il primo ciclo di terapia dei dimessi da ricovero o da visita specialistica, farmaci per i pazienti delle strutture residenziali e farmaci per i pazienti in assistenza domiciliare integrata) e il File F delle Aziende Ospedaliere della Regione senza la classe H (questi ultimi sono farmaci di esclusivo ambito ospedaliero).

Se si fosse rendicontata la sola "ospedaliera pura", ovvero la somministrazione diretta nell'ambito delle strutture escludendo la distribuzione diretta di classe H si sarebbe evidenziato che circa il 50% della spesa è legato ai consumi di farmaci antiblastici per l'oncoematologia dei presidi ospedalieri dell'Azienda...

Va sottolineato che la spesa per i beni sanitari è stata regolarmente monitorata attraverso gli incontri previsti per la verifica degli obiettivi su base trimestrale con le strutture sanitarie (ospedaliere e territoriali), fissando incontri/focus group con le aree di maggiore criticità verso cui approntare azioni correttive (es. Oncoematologia, Oncologico, ecc.). La strutturazione del focus/group, risponde infatti a diverse esigenze e mira ad ottenere obiettivi importanti...

Il notaio circolare, che fa riferimento alla nota istruttoria è stato indicato che "...Di: l'ignoranza letterale della norma [art. 9, comma 28, decreto legge n. 78/2010] si evince che il vincolo del 50% per la spesa relativa al personale a tempo determinato trova la sua diretta applicazione per le amministrazioni pubbliche analiticamente elencate nel primo periodo dell'art. 9 del D.L. n. 78/2010. Il Servizio Sanitario Nazionale lo stesso vincolo costituisce principio di carattere generale per le amministrazioni della finanza pubblica.

La Conferenza Stato e Regioni nella nota circolare del 16/11/2010, emanata con l'obiettivo di definire un voci indirizzi di riferimento delle disposizioni contenute nel D.L. 78/2010 onde favorire l'omogeneità di attuazione da parte delle amministrazioni regionali anche per quanto riguarda il Servizio Sanitario Nazionale ed eliminare i risvolti



D.G.R. n. 1937 del 20 dicembre 2010 con la quale ha impartito alle Aziende le direttive in ordine all'applicazione del decreto legge n. 78/2010 "...non ha contemplato la riduzione del 50% per il lavoro a tempo determinato, ed ha specificamente stabilito al punto 5 del deliberato 'di dare atto che, in ogni caso, le Aziende saranno considerate adempienti rispetto all'obiettivo di contenimento dei costi del personale posto con il presente provvedimento, laddove risulti comunque rispettato il vincolo di spesa fissato dall'articolo 1, comma 565, lettera a), della legge 27.12.2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), e cioè - spesa 2004 ridotta dell' 1,4%.' Il principio suddetto ha trovato ulteriore applicazione nelle successive D.G.R. di definizione degli indirizzi vincolanti per la predisposizione dei bilanci 2012, 2013 e 2014 ed è stato definitivamente confermato dall'art. 14 della L.R. n. 8 del 30/03/2015."

11) Relativamente al contratto di lavoro interinale (punto sub 11) ancora in essere con la società O.L., è stato comunicato che l'utilizzo di personale attraverso tale modalità verrà meno al momento della definizione della procedura concorsuale indetta con atto n. 86/2014 per la copertura di n. 31 posti di Operatore Socio Sanitario, prevista entro l'anno 2015.

12) Circa i contratti di affidamento di incarichi di consulenza e di collaborazione esterni (punto sub 12), dai dati trasmessi risultavano in essere nel 2013 n. 43 contratti di cui n. 30 finanziati con fondi aziendali (per complessivi € 524.049,80) e n. 13 con fondi finalizzati (per € 136.497,05). Secondo quanto indicato negli elenchi prodotti risulta che nel corso del 2013 e/o 2014 sono cessati n. 19 di tali contratti.

In dettaglio, i contratti finanziati con fondi aziendali sono riferiti quasi esclusivamente all'assistenza sanitaria all'interno degli istituti carcerari (n. 28 per € 513.659,63. A tale proposito è stato riferito che "...In merito alle misure intraprese dall'azienda per la razionalizzazione del ricorso a contratti libero professionali finanziati con risorse aziendali, si precisa che tali contratti sono utilizzati esclusivamente per garantire l'assistenza sanitaria all'interno degli istituti carcerari insistenti nel territorio aziendale. Gli stessi fanno capo a professionisti già in servizio presso tali istituti allorché la normativa nazionale (DPCM 1 aprile 2008) dispose l'affidamento alle aziende sanitarie territoriali dell'assistenza sanitaria presso gli istituti penitenziari. L'Azienda ha messo in atto le procedure volte alla sostituzione, entro il mese di giugno del 2015, di tali professionisti con personale

negativi derivanti da potenziali disparità di trattamento tra dipendenti pubblici, al punto 1 lettera E) ha dichiarato che per il Servizio Sanitario nazionale il limite di spesa del 50% per il lavoro flessibile è assorbito negli obiettivi di cui all'art. comma 565 della L. 296/2006.

Tale profilo interpretativo è stato confermato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella seduta del 10 febbraio 2011 al punto 1 lettera E) che recita 'Per gli enti del SSN delle Regioni non interessate dai piani di rientro di cui alla L. 222/2010 le presenti disposizioni sono assorbite negli obiettivi di cui all'art. 1, comma 565, della Legge n. 296/2005, come confermato al punto 6 dell'accordo tra Governo e Regioni del 15/12/2010 in materia di attuazione della Legge sul federalismo fiscale (L. 42/2009) e di modifica della Legge di stabilità 2011'. Inoltre al punto 6 dell'accordo tra Governo e Regioni del 16/12/2012 si legge 'Il Governo conferma che le vigenti disposizioni limitative delle assunzioni non si applicano agli enti del SSN delle Regioni che non sono interessate dai piani di rientro.'"



convenzionato addetto alla continuità assistenziale. Tale decisione ha determinato l'insorgere di un contenzioso tuttora in atto con i professionisti interessati."

13) Riguardo al trattamento contabile delle immobilizzazioni acquistate nell'esercizio 2013 mediante utilizzo di contributi in conto esercizio (punto sub. 13) l'Azienda ha comunicato che l'applicazione del criterio adottato a seguito delle indicazioni regionali per la predisposizione del bilancio d'esercizio 2013 *"non ha compromesso il risultato d'esercizio aziendale che si è comunque chiuso con un utile di € 503.719."*

14) Relativamente al rispetto degli indirizzi vincolanti per la predisposizione del bilancio di cui alle DD.GG.RR. n. 1357/2012 e n. 47/2013, l'Azienda, per la spesa farmaceutica ha rinviato a quanto già illustrato al precedente punto 8).

In merito, invece, ai vincoli posti alla spesa del personale è stato confermato il rispetto limite previsto dall'art. 2, comma 71, della legge 191 del 2009, come già attestato dal Collegio sindacale al punto n. 15 della parte seconda della relazione-questionario, mentre riguardo al secondo vincolo posto dagli indirizzi regionali e consistente nella *"riduzione del numero delle strutture complesse e semplici nonché delle posizioni organizzative e dei coordinamenti con conseguente rideterminazione dei fondi ai sensi dell'art. 12 del patto per la salute 2010-2012"* è stato indicato che *"...con D.G.R. n. 1777 del 27/12/2012 è stato stabilito, stante la derivazione contrattuale del sistema di conferimento degli incarichi e quindi l'evidente difficoltà di procedere ad una riduzione immediata degli stessi, di ipotizzare a carico delle Aziende un percorso di allineamento della durata di un triennio in modo tale che alla scadenza di tale periodo il numero delle strutture presenti risulti in linea con gli standard. Questo processo si rende ancor più problematico in considerazione degli accorpamenti tra aziende sanitarie risultanti a seguito del riassetto istituzionale della sanità regionale disposto con L.R. n. 18/2012. L'Azienda sta procedendo a misure organizzative che permetteranno di raggiungere l'obiettivo posto con la D.G.R. n. 1777/2012 entro il previsto triennio 2013-2015."*

E' stato inoltre dichiarato l'avvenuto rispetto sia del vincolo che, in attuazione di quanto previsto dall'art. 5, comma 8, della legge n. 135/2012, vietava la corresponsione di trattamenti economici sostitutivi della mancata fruizione delle ferie da parte del personale dipendente, sia del limite della crescita dei trattamenti economici anche accessori del personale convenzionato ai sensi dell'art. 16, comma 2, della legge n. 111/2011 e s.m.i..

15) Per quanto riguarda, infine, la situazione finanziaria (punto sub 15) l'Azienda, nel confermare il mancato ricorso nell'anno 2013 all'anticipazione di tesoreria, come dichiarato dal Collegio sindacale al punto 8 della parte prima della relazione-questionario e confermato dall'assenza nel conto economico di interessi passivi sostenuti a tale titolo, ha trasmesso il dettaglio delle variazioni intervenute nelle voci di credito e di debito dal quale, per le principali voci risulta che:



- i crediti verso la Regione ammontano, al 31.12.2013, ad € 46.807.488, in decremento di € 21.673.569 rispetto al dato di apertura (1.1.2013) pari ad € 68.481.057, per effetto, principalmente delle erogazioni da parte della Regione di quote residue del FSN degli anni precedenti;
- i crediti verso aziende sanitarie pubbliche ammontano al 31.12.2013 ad € 3.455.159, in decremento rispetto all'apertura dell'esercizio (€ 6.528.031) a seguito delle maggiori riscossioni legate alla definizione delle partite debitorie/creditorie;
- i crediti verso altri ammontano al 31.12.2013 ad € 10.006.971, in aumento rispetto all'apertura dell'esercizio (€ 8.729.652). In ordine a tale voce è stato comunicato che nel corso del 2014 è stata effettuata nel Sezionale unificato una ricognizione dei crediti che ha riguardato tutte le partite aperte provenienti dalle contabilità di tipo sezionale in essere fino al 31.12.2013 per le due ex aziende e sono stati effettuati i solleciti di pagamento per tutti i crediti aperti;
- i debiti verso la Regione ammontano al 31.12.2013 ad € 9.201.930 con un incremento di € 2.821.063 rispetto al dato iniziale (da euro 6.380.867) dovuto prevalentemente alla mobilità passiva extraregionale oggetto di definizione a livello regionale dopo la chiusura del bilancio;
- i debiti verso le Aziende sanitarie regionali, pari ad € 29.529.684, registrano un decremento rispetto al dato di apertura (€ 30.014.314) a seguito della definizione delle partite debitorie/creditorie;
- i debiti verso fornitori ammontano ad € 42.901.783, con un decremento di € 11.687.920 rispetto al dato di apertura (€ 54.589.703). In riduzione anche i tempi medi di pagamento che da 78 giorni nel 2012 scendono a 58 giorni al 31.12.2013.

Come indicato dall'Azienda il miglioramento, *"oltre ad una razionalizzazione dei costi, è dovuto anche ad una costante azione di monitoraggio dei debiti perseguita dall'Azienda nei confronti dei servizi deputati al riscontro e alla liquidazione dei debiti."*

Le disponibilità liquide al 31 dicembre 2013 ammontano a € 64.208.943 e sono riferite per € 116.855 a denaro ed altri valori in cassa, per € 64.006.521 a giacenze di tesoreria e per € 85.567 al saldo del conto corrente postale.

Riguardo all'elevata giacenza del conto di tesoreria nella risposta alla nota istruttoria è stato chiarito che la rata del Fondo Sanitario Regionale pari ad € 43.493.157 è stata erogata in data 23 dicembre 2013, *"a ridosso del consueto fermo dei pagamenti correnti da parte del Tesoriere"* e che ulteriori assegnazioni regionali (per € 12.788.864 quali assegnazioni FSN degli anni precedenti) sono pervenute in data 19, 20 e 23 dicembre.

RITENUTO

L'art. 1, comma 170, della Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 (L. n. 266 del 23 dicembre 2005), nell'estendere le disposizioni contenute nei commi 166 e 167 anche agli enti del Servizio sanitario nazionale ha previsto per i Collegi sindacali l'obbligo di trasmettere alle Sezioni



Al di fuori delle condizioni indicate nella norma in questione (da ritenere di stretta interpretazione, non applicabile né in via analogica, né in via estensiva), e relative alla mancata copertura di programmi di spesa o insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria, resta operante il criterio del "controllo collaborativo" sancito dall'art. 7, comma 7, della legge 5 giugno 2003, n. 131 (Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3) e confortato da una consolidata giurisprudenza costituzionale.

La Sezione delle Autonomie della Corte dei conti ha approvato le linee guida per l'attuazione dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dell'art. 1, comma 3, del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, come convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, con la deliberazione n. 13/SEZAUT/2014/INPR del 15 aprile 2014, specificamente riferita alle relazioni dei Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2013.

Il Collegio sindacale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2 ha trasmesso la "relazione-questionario" sul bilancio di esercizio 2013 senza evidenziare gravi irregolarità contabili.

Tuttavia, tenuto conto della documentazione acquisita agli atti e delle motivazioni adottate dall'Azienda, la Sezione rileva la sussistenza di criticità in merito:

- a) All'acquisizione di beni e servizi (punto sub 3), in merito alla quale si ritiene che l'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2 dovrà incrementare tali acquisizioni tramite procedure centralizzate e/o coordinate di spesa ed eliminare l'ingiustificato ricorso alle proroghe contrattuali già più volte censurato da questa Sezione e segnalato dal Collegio sindacale;
- b) Alle procedure di controllo sull'attività intramoenia (punto sub 6) poiché l'Azienda ha comunicato solo parzialmente gli esiti dei controlli effettuati;
- c) Alla spesa farmaceutica (punto sub 8), in relazione alla quale si rileva il superamento dei tetti di spesa assegnati dalla Regione secondo i criteri di cui alla legge n. 135/2012;
- d) Al superamento dei limiti fissati per la spesa del personale dall'art. 9, comma 28, del decreto legge n. 78/2010, come convertito dalla legge n. 122/2010 e s.m.i. (punto sub 8). Sul punto si conferma il convincimento espresso da questa Sezione nelle deliberazioni n. 192/2014/PRSS e n. 155/2015/PRSS, laddove si è ritenuto che anche gli enti del servizio sanitario sono obbligati a conseguire, sia pure con i margini di flessibilità indicati dalla Corte costituzionale nelle sentenze n. 182/2001 e n. 139/2012, l'obiettivo di contenimento della spesa pubblica previsto dalla normativa nazionale. A tale riguardo, la Sezione ha altresì evidenziato che le direttive impartite dalla Regione Umbria alle Aziende Sanitarie Regionali in ordine all'applicazione del decreto legge n. 78/2010 sono contenute in un atto amministrativo (D.G.R. n. 1293/2010).



del 20 dicembre 2010, che non trova fondamento in alcuna disposizione di legge regionale, legge peraltro che è stata emanata dalla Regione Umbria soltanto nell'anno 2015 (legge n. 8 del 30 marzo 2015);

TANTO PREMESSO

- le criticità di cui ai punti c) e d) danno luogo a specifica pronuncia di accertamento ai sensi dell'art. 1, comma 7, del decreto legge n. 174/2012 sopra richiamato;
- le altre irregolarità contabili o le criticità gestionali rilevate non sono così gravi da rendere necessaria l'adozione di specifica pronuncia di accertamento per cui la Sezione è tenuta, in base alla previsione di cui all'art. 7, comma 7, della legge 5 giugno 2003, n. 131 e nell'ambito della natura collaborativa del controllo, a segnalare le stesse agli Enti e alla Regione, quale responsabile ultimo della gestione della sanità pubblica sul territorio, e a monitorare i successivi comportamenti;
- le irregolarità individuate dalla Sezione sono riferite a quelle emerse in sede di verifica della documentazione inviata o acquisita in sede istruttoria e nei limiti della stessa;

P.Q.M.

la Corte dei Conti, Sezione regionale di controllo per l'Umbria

DELIBERA

- di segnalare al Presidente della Giunta regionale dell'Umbria e al Direttore generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2 le criticità esposte come innanzi ritenuto;
- che per le irregolarità rilevate ai punti c) e d), l'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2, ai sensi dell'art. 1, comma 7, del decreto legge n. 174/2012, come convertito dalla legge n. 213/2012, dovrà comunicare entro sessanta giorni quali misure intende adottare per evitare il ripetersi delle predette irregolarità;

DISPONE

Che a cura della Segreteria della Sezione copia della presente pronuncia sia trasmessa al Presidente della Giunta regionale dell'Umbria, al Direttore generale e al Presidente del Collegio sindacale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2.

Così deliberato in Perugia, nella Camera di consiglio del 25 febbraio 2016.

Il Relatore

Dott.ssa Beatrice Meniconi



Il Presidente

Dott. Salvatore Sfrecola



Depositato in Segreteria il 25 FEB. 2016

Il Direttore della Segreteria
Dott.ssa Melita Di Iorio



