

Delibera n. **60**./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 dell'8 giugno 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. 20/SEZAUT/2015/INPR, adottata nell'adunanza del 4 giugno 2015 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 31.12.2014;

VISTA la relazione del Collegio sindacale sul Bilancio di esercizio 2014 dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2 acquisita al protocollo della Sezione n. 1779 del 20 ottobre 2015;

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 8 giugno 2016;

UDITO il relatore Dott.ssa Beatrice MENICONI;

CONSIDERATO

In risposta alla richiesta contenuta nella nota del 31 agosto 2015, prot. n. 1544 di questa Sezione, il Collegio sindacale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2 ha trasmesso la relazione sul bilancio di esercizio 2014 predisposta sulla base del questionario approvato dalla Sezione delle Autonomie della Corte dei conti.

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 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. 402 dell' 8 marzo 2016):

- 1) acquisti di beni e servizi tramite procedure centralizzate (quesito 4 della parte seconda);
- 2) 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. 30.1 e 31 della parte prima);



- 3) 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. 32 della parte prima);
- 4) esiti delle procedure di controllo riferite all'attività intramoenia (quesito 3.2.7.2 della parte seconda);
- 5) esiti dei controlli sulla effettività, regolarità, appropriatezza e qualità delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate (parte seconda, quesito 6.2);
- 6) conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione per la spesa farmaceutica (quesito 11 della parte seconda);
- 7) oneri relativi alla contrattazione integrativa (quesito 12.1.1 a) della parte seconda);
- 8) motivazioni circa il superamento dei limiti cui all'art. 9, comma 28, del decreto legge n. 78/2010 (quesito 13 della parte seconda);
- 9) quantificazione della spesa per il contratto di lavoro interinale indicato dal Collegio sindacale al punto 13.2 e allocazione della stessa in relazione ai limiti di cui all'art. 9, comma 28 del decreto legge n. 78/2010;
- 10) rispetto degli indirizzi vincolanti per la predisposizione del bilancio di previsione 2014 di cui alla D.G.R. n. 1199/2013;
- 11) contratti di affidamento di incarichi di consulenza e di collaborazione esterni a qualunque titolo conferiti nell'anno 2014 e spesa complessivamente sostenuta nell'anno a tale titolo;
- 12) situazione finanziaria dell'Azienda e cause di incremento e/o decremento delle singole voci di credito e debito (parte terza);
- 13) questioni in materia contrattuale, contabile e del personale rilevate dal Collegio sindacale nel corso delle verifiche periodiche.

L'Azienda con note del 7 aprile (protocollate ai nn. 605 e 606 dell'11 aprile) a firma del Direttore generale, del Direttore amministrativo e del Responsabile del Servizio affari generali, legali e logistica ha fornito i chiarimenti di seguito riportati:

1) Per quanto concerne le procedure di acquisto centralizzate (punto sub 1) è stato comunicato che per l'anno 2014 "...*Gli acquisti centralizzati sono stati effettuati tramite:*

1. Centrale di acquisti regionale specializzata per il S.S.R.

2. Cooperazione-Azienda capofila;

3. piattaforma Consip...

... Nelle more del completamento del processo per dotare CRAS [Centrale Regionale per gli Acquisti in Sanità] di una propria struttura operativa, la Conferenza Istituzionale delle Aziende Socie, nella seduta del 15.07.2014, ha stabilito che la Centrale di Committenza possa avvalersi, per l'espletamento delle procedure di gara nell'interesse delle Aziende



consorziate, della collaborazione delle Aziende stesse, previa stipula di un accordo convenzionale.

Tale accordo è stato effettivamente stipulato e recepito, da questa Azienda, con Delibera Direttore Generale n. 1069 del 24.12.2014.

Le procedure relative agli affidamenti di livello centralizzato regionale, pertanto, sono stati attivati dalle singole Aziende Sanitarie... Nell'anno 2014, inoltre, sono proseguite le attività avviate, ai sensi dell'art. 41 della L.R. n. 18/2012 e delle indicazioni di cui alla DGR n. 1755/2012, per l'espletamento di gare in unione di acquisto tra questa Azienda e l'Azienda USL Umbria n. 1.". Riguardo all'utilizzo della piattaforma Consip è stato dichiarato che "...Nel novero degli acquisti centralizzati, sono state considerate solo le adesioni a convenzioni Consip, mentre non sono stati inclusi quelli effettuati tramite Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (M.E.P.A.). ... prima di avviare qualsiasi procedura di affidamento, si procede a verificare se il bene/servizio da acquisire sia presente sulla piattaforma Consip. ... Qualora il prodotto presente nelle Convenzioni Consip non risponda al fabbisogno dell'Azienda, vengono necessariamente attivate procedure autonome di gara; negli atti di gara vengono peraltro riportate clausole risolutive, per l'ipotesi di attivazione di convenzioni Consip o di aggiudicazioni concluse dalla Centrale di Committenza regionale di riferimento, che rechino condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui quest'ultimo non accetti di adeguarsi alle migliori condizioni. ...

... 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) ed hanno raggiunto quota 261, nell'anno 2015."

E' stato inoltre precisato che l'offerta CONSIP è 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.

2) 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 2) è stato riferito che dai riscontri effettuati sui prezzi dei principi attivi dei farmaci "... è emerso che 19 principi attivi, di quelli presenti nell'elenco AVCP, superavano del 20% il prezzo di riferimento indicato (risposta al punto 30.1 - a) per un valore complessivo di 1.058.034 € (risposta al punto 30.1 - b). L'Azienda Ospedaliera di Perugia, per conto delle Aziende Sanitarie della Regione, ha proceduto anch'essa ad effettuare la medesima verifica e ... ha invitato le ditte interessate a voler adeguare il prezzo dei rispettivi prodotti... .



Gli esiti di tali rinegoziazioni sono esplicitati nelle delibere n°1612 del 27/11/2014, n°1672 del 11/12/2014, n°27 del 09/01/2015 che si allegano alla presente. Si allega inoltre schema riassuntivo (Allegato B) dei prezzi rinegoziati delle ditte che hanno aderito a tale richiesta.

Tutte le altre ditte non hanno aderito alla richiesta di rinegoziazione o non hanno fornito alcun riscontro. 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 a desistere dal procedere alla rescissione dei relativi contratti."

3) Riguardo 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 3) il Collegio sindacale non ha fornito risposta al quesito n. 32 della parte prima del questionario precisando, nella relativa nota che "...L'Ente ha applicato le disposizioni contenute nella D.G.R. n. 1199 del 28/10/2013...". L'Azienda, in risposta alla nota istruttoria, ha dichiarato che con tale atto "...la Regione Umbria ha ravvisato l'opportunità di dare attuazione alle azioni da porre in essere per il contenimento della spesa sanitaria (di cui alla lettera a) dell'art. 15, comma 13 della Legge 135/2012), rinviando alle disposizioni introdotte dalla Legge di Stabilità n. 228/2012¹ ... La D.G.R. n. 1199/2013 stabilisce quale impegno prioritario a livello regionale che il SSR assicuri l'erogazione dei L.E.A. e sia qualitativamente allineato ai migliori standard nazionali ed internazionali ed impegna le singole Aziende Sanitarie a porre in essere le azioni necessarie per il contenimento della spesa sanitaria, compatibilmente con la salvaguardia dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Nel perseguimento di tali disposizioni, la Direzione di questa Azienda Sanitaria si è impegnata al fine del raggiungimento dell'obiettivo economico-finanziario definito a livello regionale, attraverso l'individuazione di specifiche misure aziendali di razionalizzazione e di contenimento della spesa sanitaria.

L'obiettivo è stato raggiunto da questa Azienda, che ha conseguito l'equilibrio economico di bilancio, grazie a misure organizzative di razionalizzazione della spesa".

A tale proposito si osserva che nulla è stato riferito in merito alle misure alternative di razionalizzazione adottate per il conseguimento dell'obiettivo economico-finanziario di cui al richiamato art. 15, comma 13, della legge n. 135/2012 e s.m.i.;

4) Per quanto riguarda le procedure di controllo sull'attività intramoenia (punto sub 4) sono stati trasmessi i chiarimenti formulati dai Responsabili di Macroarticolazione aziendale (Direttori di presidi ospedalieri e Direttore distretto socio-sanitario). In particolare tutti i Responsabili hanno descritto i controlli effettuati ma gli esiti degli stessi sono stati dichiarati solo in riferimento ai presidi ospedalieri di Spoleto e di Foligno, mentre nulla è stato

¹ In particolare l'art. 1, comma 131, lett. a) di tale legge dispone che "Al fine di salvaguardare i livelli essenziali di assistenza con specifico riferimento alle esigenze di inclusione sociale, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono comunque conseguire l'obiettivo economico-finanziario di cui alla presente lettera adottando misure alternative, purché assicurino l'equilibrio del bilancio sanitario."



dichiarato per i presidi ospedalieri di Orvieto, Narni e Amelia e per il Distretto socio-sanitario n. 1 di Terni.

5) Relativamente ai controlli sulla effettività e regolarità delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate (punto sub 5), ed esiti degli stessi, è stato riferito che "...sono stati effettuati con sistema informatizzato, tutti i controlli previsti dal "Disciplinare tecnico per l'invio dei dati di attività dei flussi di mobilità alla Regione - Anno di attività 2013 e successivi" trasmesso dalla Regione Umbria in data 13/03/2014, che definisce l'elenco delle anomalie/errori da verificare da parte delle Aziende debtrici sugli addebiti avanzati dalle Strutture che erogano le prestazioni ...".

Per i controlli in materia di appropriatezza e qualità delle prestazioni è stato dichiarato che gli stessi "...sono stati effettuati nel rispetto delle Linee guida regionali, di cui all'allegato n. 2 della D.G.R. n. 945/2014, e degli accordi contrattuali sottoscritti. La presenza di eventuali inapproprietezze o di altre situazioni comunque non conformi emerse durante il controllo è stata segnalata alle Strutture private accreditate per la correzione. Si segnalano, in proposito, gli storni effettuati dalla Casa di Cura sui DRG medici prodotti che non potevano essere riconosciuti ... Inoltre, in conformità a quanto stabilito dalla citata D.G.R. n. 945/2014, tutte le Strutture erogatrici di prestazioni in regime di degenza, sia pubbliche che private accreditate, organizzano la propria funzione di controllo interno e collaborano con la Regione per assicurare la funzione di controllo esterno.

Ogni Casa di Cura ha, quindi, strutturato un proprio sistema di controllo interno per l'individuazione delle prestazioni ad alto rischio di inapproprietezza e per i controlli di congruità tra le cartelle cliniche e le corrispondenti schede di dimissione ospedaliera; l'esito di tali controlli è stato comunicato all'Azienda USL Umbria 2 con un report riepilogativo trimestrale e annuale.

Inoltre, sono stati effettuati i controlli esterni da parte del Gruppo 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, in alcuni casi, la richiesta di nota di credito ... A chiusura dell'anno 2014 si è, inoltre, provveduto a verificare l'attività di ciascuna struttura privata accreditata ed a richiedere l'emissione di nota di credito per le prestazioni fatturate oltre l'importo finanziario stabilito nell'accordo contrattuale sottoscritto".

Le note di credito emesse, prodotte in copia, ammontano a complessivi € 96.252,62.



6) Relativamente alla spesa farmaceutica e al conseguimento degli obiettivi fissati dalla Regione secondo i criteri di cui alla legge n. 135/2012 (punto sub 6), dalla documentazione prodotta dall'Azienda risulta quanto segue:

	Tetto regionale	Spesa a consuntivo 2014	Scostamento
Spesa farmaceutica ospedaliera	14.465.864,00	34.382.063,49	19.916.199,49
Spesa farmaceutica territoriale	84.001.360,00	84.331.197,04	329.837,04

In merito al mancato rispetto degli obiettivi stabiliti l'Azienda ha illustrato le ricorrenti ragioni che ne impediscono il rispetto e le misure adottate per il controllo della spesa di cui trattasi².

7) Riguardo agli oneri relativi alla contrattazione integrativa (punto sub 7) sono state indicate le disposizioni sulla base delle quali è stata effettuata la costituzione dei fondi e precisato che *"...che gli oneri iscritti si riferiscono ai Fondi per la contrattazione integrativa riguardanti le macrocategorie dei Medici, dei Dirigenti non Medici e del Personale non*

² A tale proposito, nella relazione allegata alla risposta alla nota istruttoria, è stato dichiarato che *"La spesa farmaceutica ospedaliera è in larga parte legata ai costi sostenuti per farmaci antineoplastici ed immunomodulatori, per farmaci per le malattie degenerative, farmaci per le malattie virali (HIV, HBV), farmaci per l'ipertensione polmonare.*

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, inoltre, 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.

Si ritiene utile spiegare che la spesa farmaceutica ospedaliera è ricavata partendo dalla spesa totale dei farmaci della ASL + 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).

Il progetto regionale "Progetto Assistenza Farmaceutica", che ha come obiettivo fondamentale la razionalizzazione della spesa farmaceutica relativa alle prescrizioni degli specialisti, sia essi ospedalieri che territoriali, prevede lo sviluppo di un sistema gestionale di prescrizione on line da parte dello specialista (piano terapeutico on line), collegato in rete con il MMG e con le nostre strutture per la dispensazione dei farmaci.

Tale progetto prevede, inoltre, l'assegnazione di budget e obiettivi di spesa e appropriatezza prescrittiva.

Il progetto finanziato dalla Regione, ha assegnato i fondi alla società regionale "Umbria digitale" per lo sviluppo della procedura informatica e designato la Usi Umbria2 in qualità di capofila. Nonostante il lavoro svolto dalla nostra Azienda nella predisposizione di gruppi interaziendali (ASL - Az. Osp. di Terni) per l'elaborazione di specifici piani terapeutici per alcune specializzazioni (Alzheimer, reumatologia, eritropoietine ecc.), la società Umbria Digitale ha iniziato lo sviluppo dei piani terapeutici per l'Alzheimer a fine 2014 e, nonostante le nostre continue sollecitazioni, non riesce a portare a termine il lavoro.

Pertanto questo importante strumento di gestione non è ancora a disposizione delle Aziende Sanitarie per la governante di questo settore della farmaceutica sempre di maggior impatto economico e con una crescita esponenziale di spesa.

Per quanto riguarda il vincolo della farmaceutica territoriale, pur in un contesto di contenimento della spesa (la spesa per la farmaceutica territoriale nel 2013 è stata di € 84.913.818 a fronte di un tetto di € 82.745.316), non si è riusciti a rimanere al di sotto dei limiti previsti dalla Regione; lo scostamento è dovuto per lo più alla distribuzione diretta dei farmaci che non hanno una ripercussione positiva sulla convenzionata esterna e che vengono prescritti dai Centri Specialistici, per gran parte dell'Azienda Ospedaliera di Terni, ma anche di altre Aziende Sanitarie della regione ed extra regione. Si tratta di farmaci distribuiti dalle nostre strutture (degni di nota per l'impatto economico i nuovi farmaci per il trattamento dell'epatite C, i nuovi anticoagulanti orali e i numerosi farmaci per le malattie rare prescritti da centri specialistici identificati con decreto del Ministero della Salute) o dalle farmacie in nome e per conto (rientrano in quest'ultima categoria i farmaci classificati A p(h-t) e, tra questi, ad esempio quelli per l'Alzheimer, per il diabete, gli antidepressivi, gli antipsicotici, le eparine a basso peso molecolare ecc...).



Dirigente...". E' stato quindi dichiarato che in applicazione delle disposizioni vigenti "... sono stati effettuati i necessari conteggi e sono state apportate le dovute riduzioni ai Fondi contrattuali per la Dirigenza Veterinaria (solo per la Retribuzione di Risultato), per la Dirigenza Sanitaria non Medica e per la Dirigenza P.T.A. ed, infine, per il Personale non Dirigente (Comparto).

Per i Fondi riferiti al restante personale non è stata effettuata alcuna riduzione in quanto non vi è stata diminuzione di organico rispetto alla consistenza al 31/12/2010.

Rispetto al totale dei Fondi Contrattuali al 31/12/2010 pari ad euro 37.736.899,57 si è determinata una riduzione complessiva degli stessi alla data del 31/12/2014 pari ad euro 566.809,71 con un risultato pari ad euro 37.170.090,46.

Della predetta somma, nell'esercizio 2014, rimanevano da erogare, per le tre macrocategorie dei Medici, dei Dirigenti non Medici e del Personale non Dirigente la somma totale pari ad euro 2.866.076,00".

8) 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 8) in violazione di quanto disposto dall'art. 9, comma 28³, 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"⁴ nella

³ D.L. 78/2010, art. 9, comma 28: "A decorrere dall'anno 2011, le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le agenzie, incluse le Agenzie fiscali di cui agli articoli 62, 63 e 64 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, gli enti pubblici non economici, le università e gli enti pubblici di cui all'articolo 70, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni, le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura fermo quanto previsto dagli articoli 7, comma 6, e 36 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. Per le medesime amministrazioni la spesa per personale relativa a contratti di formazione-lavoro, ad altri rapporti formativi, alla somministrazione di lavoro, nonché al lavoro accessorio di cui all'articolo 70, comma 1, lettera d) del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, e successive modificazioni ed integrazioni, non può essere superiore al 50 per cento di quella sostenuta per le rispettive finalità nell'anno 2009. ... Le disposizioni di cui al presente comma costituiscono principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale. ... Il mancato rispetto dei limiti di cui al presente comma costituisce illecito disciplinare e determina responsabilità erariale. Per le amministrazioni che nell'anno 2009 non hanno sostenuto spese per le finalità previste ai sensi del presente comma, il limite di cui al primo periodo è computato con riferimento alla media sostenuta per le stesse finalità nel triennio 2007-2009."

⁴ In particolare, nella risposta alla nota istruttoria è stato indicato che "...Dal tenore letterale della norma si evince che il vincolo del 50% per la spesa relativa al personale a tempo determinato trova diretta applicazione per le amministrazioni pubbliche analiticamente elencate nel primo periodo mentre per le Aziende del Servizio Sanitario Nazionale lo stesso vincolo costituisce principio di carattere generale per il coordinamento della finanza pubblica. La Conferenza Stato Regioni nella nota circolare del 16/11/2010, emanata con l'obiettivo di definire univoci indirizzi interpretativi delle disposizioni contenute nel D.L. 78/2010 onde favorire un'omogeneità di attuazione da parte delle amministrazioni regionali anche per quanto riguarda il Servizio Sanitario Nazionale ed eliminare i risvolti negativi derivanti da potenziali disparità di trattamento tra dipendenti pubblici, al punto 1 lettera E) ha chiarito 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. 296/2006, come confermato al punto 6 dell'accordo tra Governo e Regioni del 16/12/2010 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 da piani di rientro."



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."

9) Relativamente al contratto di lavoro interinale (punto sub 9) ancora in essere con la società O.L., è stato comunicato che la relativa spesa, pari ad € 847.236,75, è stata inserita nella tipologia di costo "Altre prestazioni di lavoro" della tabella di cui al punto 13 della parte seconda della relazione-questionario.

A tale proposito si osserva che la stessa doveva essere allocata alla voce "Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio" della medesima tabella, soggetta allo specifico limite di spesa previsto dal richiamato art. 9, comma 28, del decreto legge n. 78/2010 (si veda nota n. 3);

10) Riguardo agli indirizzi vincolanti dettati dalla Regione con la DGR n. 1199/2013 e s.m.i. (punto sub 10), è stato illustrato il rispetto degli stessi, ad eccezione dei limiti per la spesa farmaceutica per i quali si rinvia al precedente punto sub 6;

11) Circa i contratti di affidamento di incarichi di consulenza e di collaborazione esterni a qualunque titolo conferiti nell'anno 2014 (punto sub. 11) è stato trasmesso l'elenco degli stessi unitamente a copia di tutta la documentazione relativa alle procedure espletate.

Dai dati forniti risultavano in essere nel 2014 n. 40 (43 nel 2013) contratti per una spesa complessiva di € 646.846,03 di cui n. 22 (30 nel 2013) finanziati con fondi aziendali (per complessivi € 491.055,91, € 524.049,80 nel 2013) e n. 18 con fondi finalizzati (per € 155.790,12, € 136.497,05 nel 2013). Dagli elenchi prodotti risulta che i contratti finanziati con fondi aziendali sono riferiti esclusivamente all'assistenza sanitaria all'interno degli istituti carcerari;

12) Per quanto riguarda la situazione finanziaria (punto sub 12) l'Azienda, nel confermare il mancato ricorso anche nell'anno 2014 all'anticipazione di tesoreria, come dichiarato dal Collegio sindacale al punto 8 della parte prima della relazione-questionario e avvalorato 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 31.12.2014, ad € 35.982.168, in decremento di € 10.825.320 rispetto al dato di apertura (1.1.2013) pari ad € 46.807.488, 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 31.12.2014 ad € 7.711.866, in aumento rispetto all'apertura dell'esercizio (€ 3.455.159) a seguito della definizione mediante compensazione delle partite debitorie/creditorie con l'Azienda USL Umbria 1;
 - i crediti verso altri ammontano al 31.12.2014 ad € 10.283.097, in lieve aumento rispetto all'apertura dell'esercizio (€10.006.971). 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 al 31/12/2013. Nell'anno 2015 si è proceduto ad effettuare i solleciti per i crediti aperti al 31/12/2014"*.
 - i debiti verso la Regione ammontano al 31.12.2014 ad € 9.062.131 con un decremento di € 139.799 rispetto al dato iniziale (da € 9.201.930) dovuto prevalentemente alla mobilità passiva extraregionale oggetto di definizione a livello regionale attraverso la compensazione tra i crediti e i debiti;
 - i debiti verso le Aziende sanitarie regionali, pari ad € 18.982.938, registrano un decremento rispetto al dato di apertura (€ 29.529.684) a seguito della definizione delle partite debitorie/creditorie come sopra indicato per i crediti;
 - i debiti verso fornitori ammontano ad € 50.839.047, con un incremento di € 7.937.264 rispetto al dato di apertura (€ 42.901.783). A tale proposito è stato precisato che *"l'aumento riguarda la voce 'debiti vs. fornitori per fatture da ricevere', mentre i debiti per fatture pervenute sono scesi di € 4.679.753. Si registra, infatti, anche una diminuzione dei giorni medi pagamento che da 78 giorni nel 2012, 58 giorni nel 2013 scendono a 54,39 giorni nel 2014, con un indicatore, calcolato ai sensi DPCM del 22 settembre pubblicato in G.U.R.I. n. 265 del 14 novembre 2014, pari a -5,61 gg.*
Anche nel corso del 2014/2015 l'Azienda ha effettuato una costante azione di monitoraggio dei debiti nei confronti dei servizi deputati al riscontro e alla liquidazione dei debiti. A riguardo si precisa che l'indicatore di tempestività dei pagamenti per l'anno 2015 è pari a -16,66 gg e i tempi medi sono scesi quindi a 43,34".
- Le disponibilità liquide al 31 dicembre 2014 ammontano a € 85.339.708 con un incremento di € 21.333.186 rispetto al dato di apertura (€ 64.208.943). Su tale aspetto è stato riferito che *"...la rata del Fondo Sanitario Regionale per un importo pari a € 43.493.157 è pervenuta in data 11/12/2014, a ridosso della chiusura dell'esercizio. Inoltre ulteriori assegnazioni regionali (per euro 13.821.211 assegnazioni FSN degli anni precedenti) sono pervenute in data 19 e 29.12.2014"*.



13) Per quanto riguarda, infine, le richieste in merito ai rilievi del Collegio sindacale su questioni contabili, contrattuali e del personale (contenute nei verbali nn. 2-6-7-8-12 del 2014 e nn. 6 e 8 del 2015), l'Azienda ha risposto limitatamente alle osservazioni relative alla tardiva liquidazione di imposte fornendo le relative motivazioni.

Inoltre, tra la documentazione trasmessa, è stato prodotto anche il verbale n. 4 della riunione del Collegio sindacale del 5 aprile 2016 avente all'ordine del giorno la risposta alla nota istruttoria della Sezione.

Il Collegio dopo aver preso in esame le richieste ha ritenuto di dover rispondere solo *"...relativamente al punto 15 [della nota istruttoria, corrispondente al punto sub. 13 della presente delibera]"* ritenendo le altre richieste di competenza dell'Azienda. Su tale punto ha quindi precisato come lo stesso *"... più e più volte abbia rilevato come la 'proroga tecnica' non potesse essere utilizzata temporalmente con un metodo continuativo, anche se in presenza, mai giustificativa di proroghe economicamente vantaggiose per l'Azienda."* e che *"... nell'incontro con la nuova Governance Aziendale avvenuto il 31/03 ultimo scorso, il Collegio ha raccomandato, come già alla precedente Direzione, una CALENDARIZZAZIONE delle gare di fornitura di beni e di servizi oramai da troppo tempo in proroga, tenendo presente risorse umane, tempistiche, ed obblighi di legge. Il Collegio continuerà senza indugio a vigilare sugli adempimenti ex lege in materia"*.

Nulla è stato invece riferito, sia da parte dell'Azienda, sia da parte del Collegio sindacale, in merito alle altre questioni e, in particolare, ai rilievi sul ricorso alla procedura di cui all'art. 57, comma 5, lett. b) del decreto legislativo n. 163/2006 (verbali nn. 2-6-8-12 del 2014 e n. 8 del 2015), sulle proroghe di rapporti di lavoro a tempo determinato (verbale n. 7 del 2014) e sulla proroga del contratto per lo svolgimento del servizio di tesoreria (verbali nn. 6 e 7 del 2014).

RITENUTO

L'art. 1, comma 170, della Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 (Finanziaria 2006), 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 regionali di controllo della Corte dei Conti una relazione sul bilancio di esercizio, in conformità ai criteri e alle linee guida definiti dalla stessa Corte, al fine di verificare i bilanci degli Enti del Servizio sanitario, nel quadro di un controllo di carattere collaborativo.

L'art. 1, comma 3, del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, come convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, ha ribadito questo sistema di controllo, estendendolo anche ai bilanci preventivi e ai rendiconti delle regioni. In particolare la citata disposizione stabilisce che:

"3. Le sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all'articolo 1, commi 166 e



seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, sesto comma, della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti. ...".

Il citato decreto legge ha anche attribuito maggior incisività a questa modalità di verifica, con la previsione di un'eventuale preclusione dell'attuazione dei programmi di spesa causativi di squilibri finanziari degli enti sanitari.

A tale proposito, l'art. 1, al comma 7, dispone che "Nell'ambito della verifica di cui ai commi 3 e ..., l'accertamento, da parte delle competenti sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, di squilibri economico-finanziari, della mancata copertura di spese, della violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o del mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno comporta per le amministrazioni interessate l'obbligo di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento. Qualora la regione non provveda alla trasmissione dei suddetti provvedimenti o la verifica delle sezioni regionali di controllo dia esito negativo, è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria."

La Corte costituzionale, con la sentenza n. 39 del 6 marzo 2014, ha ritenuto la legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 7, del decreto legge n. 174/2012 (giudicato illegittimo limitatamente alla parte in cui si riferisce al controllo dei bilanci preventivi e dei rendiconti consuntivi delle Regioni) in quanto gli esiti impeditivi conseguenti al procedimento di cui al richiamato comma 7, "sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti".

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), 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. 20/SEZAUT/2015/INPR del 4 giugno 2015,



specificamente riferita alle relazioni dei Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2014.

Il Collegio sindacale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2 ha trasmesso la "relazione-questionario" sul bilancio di esercizio 2014 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 1), 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) Alla mancata indicazione delle misure alternative di razionalizzazione adottate per il conseguimento dell'obiettivo economico-finanziario di cui art. 15, comma 13, della legge n. 135/2012 e s.m.i. (punto sub 3);
- c) Alle procedure di controllo sull'attività intramoenia (punto sub 4) poiché l'Azienda ha comunicato solo parzialmente gli esiti dei controlli effettuati;
- d) Alla spesa farmaceutica (punto sub 6), 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;
- e) 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. (punti sub 8 e 9) poiché si conferma il convincimento espresso da questa Sezione nelle precedenti deliberazioni⁵, ritenendo 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, la D.G.R. n. 1937 del 20 dicembre 2010, che non trova fondamento in alcuna disposizione di legge regionale, legge che è stata invece emanata dalla Regione Umbria soltanto nell'anno 2015 (legge n. 8 del 30 marzo 2015);
- f) Agli incarichi di consulenza e di collaborazione esterni (punto sub 11) per i quali, oltre a ribadire la necessità di eliminare il ricorso alle proroghe, si riafferma altresì l'esigenza di una progressiva eliminazione degli stessi, anche al fine di ricondurre la spesa entro i limiti fissati dalla legge;

⁵ Deliberazioni nn. 192/2014/PRSS, 155/2015/PRSS e n. 14/2016/PRSS



g) Al mancato riscontro delle richieste in merito ai rilievi del Collegio sindacale sulle questioni contrattuali (sul ricorso alla procedura di cui all'art. 57, comma 5, lett. b) del decreto legislativo n. 163/2006, come da verbali nn. 2-6-8-12 del 2014 e n. 8 del 2015), sulle proroghe di rapporti di lavoro a tempo determinato (come da verbale n. 7 del 2014) e sulla proroga del contratto per lo svolgimento del servizio di tesoreria (come da verbali nn. 6 e 7 del 2014).

In proposito si ritiene che il Collegio sindacale debba comunque sollecitare l'Azienda a rimuovere o a motivare i comportamenti ritenuti difformi e dare contezza dello sviluppo dei propri rilievi nei verbali delle successive riunioni.

P.Q.M.

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

DELIBERA

- accerta le criticità di cui ai punti d) ed e) della parte motiva ai sensi dell'art. 1, comma 7, del decreto legge n. 174/2012;

- segnala al Presidente della Giunta regionale dell'Umbria e al Direttore generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2 le criticità di cui ai punti a), b) c), f) e g) della parte motiva;

ASSEGNA

all'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, il termine di giorni sessanta dalla ricezione della presente deliberazione per l'adozione delle misure atte ad evitare il ripetersi delle predette irregolarità;

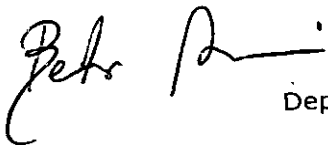
DISPONE

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 dell'8 giugno 2016.

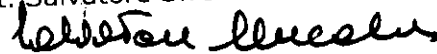
Il Relatore

Dott.ssa Beatrice Meniconi



Il Presidente

Dott. Salvatore Sfrecola



Depositato in Segreteria il 15 GIU. 2016

Il Direttore della Segreteria
Dott.ssa Melita Di Iorio

