

Deliberazione n. 47/2017/PRSS

Azienda USL Umbria 2



REPUBBLICA ITALIANA
LA CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'UMBRIA
composta dai magistrati:

Fulvio Maria LONGAVITA

Presidente

Vincenzo BUSA

Consigliere

Beatrice MENICONI

Primo Referendario - relatore

nella Camera di consiglio del 5 aprile 2017

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 2005);

VISTO il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante "Disposizioni in materia di bilancio, dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei Consorzi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009-n. 42";



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/2016/INPR, adottata nell'adunanza del 30 maggio 2016 dalla Sezione delle Autonomie della Corte dei Conti, che ha approvato le Linee guida e lo schema della relazione-questionario sul bilancio di esercizio 2015 per i Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;

VISTA la relazione del Collegio sindacale sul Bilancio di esercizio 2015 dell'Azienda
Unità Sanitaria Locale Umbria 2 acquisita al protocollo della Sezione n. 1657 del 29
settembre 2016;

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 e dell'art. 1, comma 3, del decreto legge n. 174/2012, come convertito dalla legge n. 213/2012;

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 la seduta odierna;
UDITO il relatore, dott.ssa Beatrice Meniconi;

FATTO E DIRITTO

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 trasmissione alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei Conti di 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 rendiconto delle regioni. In particolare lo stesso dispositivo recita che: "3. Le sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esercitano il controllo

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 riguardo 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, pertanto, 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 consolida giurisprudenza costituzionale.

La Sottosezione delle Autonome 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/2016/INPR del 30 maggio 2016, specificamente riferita alle relazioni dei Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2015.

Il Collegio sindacale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2 ha trasmesso la relazione-questionario sul bilancio di esercizio 2015 predisposta sulla base del questionario della Sezione delle Autonomie in data 21 ottobre 2016 (protocollo al n. 1765 di pari data).

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, in merito ai quali il Magistrato istruttore ha instaurato il contraddittorio con l'Azienda mediante invio di nota istruttoria (nota prot. n. 521 del 21 febbraio 2017)¹.

Dall'esame dei chiarimenti e della documentazione trasmessa dall'Azienda con la nota a firma del Direttore generale, protocollo n. 59996 del 2 marzo 2017, è emerso il permanere di alcune criticità, per gli aspetti di seguito evidenziati.

1) Relativamente alla spesa farmaceutica dalla documentazione prodotta dall'Azienda risulta il mancato conseguimento degli obiettivi fissati dalla Regione secondo i criteri di cui al d.l. n. 159/2007 come convertito dalla legge n. 222/2007 e s.m.i, nei seguenti termini:

	Tetto regionale	Spesa a consuntivo 2015	Scostamento
Spesa farmaceutica ospedaliera	13.842.841,00	39.429.679,63	25.586.838,63
Spesa farmaceutica territoriale	84.756.743,00	88.099.536,60	3.342.793,60

Per quanto riguarda lo scostamento per la spesa ospedaliera, l'Azienda ha riferito che sulla rilevante entità dello scostamento influisce in maniera determinante la distribuzione di farmaci prescritti al di fuori della stessa² e che il calcolo della spesa

¹ In particolare con la citata nota il Magistrato istruttore ha chiesto approfondimenti in merito a: rinegoziazione dei contratti di acquisto di beni e servizi; procedure di controllo sull'attività intramoenia; controlli sulla effettività, regolarità, appropriatezza e qualità delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate; conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione per la spesa farmaceutica; oneri relativi alla coniugazione integrativa; superamento dei limiti di cui all'art. 9, comma 28, del decreto legge n. 78/2010; rispetto degli indirizzi vincolanti della Regione per la predisposizione del bilancio di previsione 2015; spesa sostenuta nell'anno per affidamento di incarichi esterni di consulenza e di collaborazione; situazione finanziaria dell'Azienda e di essa di incremento e/o decremento delle singole voci di credito e debito; riscontro da parte dell'Azienda con le relazioni redatte dai Collegi sindacali nel corso delle verifiche periodiche.

² Sul punto l'Azienda ha riferito che "... una parte cospicua della spesa è andata a destinazione dirige assolutamente al controllo delle Aziende Sanitarie erogatrici essendo determinate dalla presenza in territorio delle Aziende Ospedaliere di Terni e Perugia e delle Aziende Sanitarie delle altre Regioni con il ruolo di Aziende Terapeutici che non possono essere negati; si sta infatti consolidando negli ultimi anni il fondo di circa 100 di nuovi farmaci, sempre più costosi e destinati a patologie cronico-degenerative quali la malattia di Alzheimer

sostenuta -considerando solo i consumi di medicinali distribuiti e somministrati all'interno delle proprie strutture ospedaliere e nella continuità ospedale-territorio - comporterebbe uno scostamento più contenuto³.

Relativamente alla spesa farmaceutica territoriale, secondo quanto riferito, lo scostamento è stato essenzialmente determinato dalla spesa per i nuovi farmaci per il trattamento dell'epatite cronica C pari, per il 2015, ad € 4.961.282,47, a fronte della quale sono stati comunque ottenuti rimborsi per € 2.012.018,30. Inoltre è stato indicato che l'importo dei "Pay-back" [derivanti dai meccanismi di rimborso previsti dalla legge n. 222/2007 e s.m.i] delle aziende farmaceutiche a favore della Regione Umbria con riferimento alla farmaceutica territoriale 2015, è ammontato a complessivi € 8.387.168 e che comunque la Regione Umbria, con una spesa complessiva pari all'11,01% del FSR, è rientrata nel tetto di spesa previsto dalla vigente normativa (11,35% del FSR);

2) La spesa per il personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, risulta superiore rispetto ai limiti fissati dall'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78/2010. Inoltre si rileva che anche la spesa per il contratto di lavoro interinale in essere con la società O.L. (pari ad € 1.367.498,89), inserita dall'Azienda alla voce "Altre prestazioni di lavoro" della tabella di cui al punto n. 13 della relazione-questionario, doveva essere allocata nella voce "Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio" e quindi assoggettata allo specifico limite di spesa di cui al richiamato art. 9, comma 28.

Circa il rilevato superamento dei limiti normativamente fissati, l'Azienda ha comunque ribadito quanto già evidenziato in precedenza, richiamando l'orientamento espresso sul punto dalla Conferenza Stato Regioni⁴, ed evidenziando che la Regione Umbria ha fatto

sempre di più la dicotomia tra Aziende Prescrittrici (essenzialmente Aziende Ospedaliere) ed ASL di riferimento dei pazienti che hanno solo il ruolo di erogare tali terapie, assumendosi il carico della spesa senza poter influenzare in alcun modo le prescrizioni".

³ In particolare l'Azienda ha dichiarato che "Rispetto al vincolo fissato dalla Regione ... pari a € 13.842.841 vanno fatte le seguenti riflessioni:

1. Secondo la ricostruzione del tetto come da tabella del vincolo la spesa si attesta a € 39.429.679,63.
2. Secondo le note metodologiche della Corte dei Conti al punto 12.2.1 pag 62, la farmaceutica ospedaliera è espressa nella seguente maniera <<La farmaceutica ospedaliera registra i consumi di medicinali distribuiti o somministrati all'interno delle strutture ospedaliere e nella continuità ospedale-territorio>> pertanto la si può esprimere sommando tutti i costi registrati al conto 240010072 [medicinali per uso interno] e al conto 240010075 [medicinali direttamente di classe H] per un valore totale pari a € 24.979.744,47.
3. Se dell'elenco precedente si escludono i costi registrati al conto 240010072 [medicinali per uso interno] e la prima componente del conto 240010075 [medicinali distribuzione diretta classe H], ovvero ciò che è determinato direttamente dalla legge, si ottengono i costi che rappresentano le sole voci sulle quali l'Azienda ha la possibilità di agire direttamente, altrimenti non si arriverebbe a € 16.728.235,47".

⁴ Con la direttiva del 10 aprile 2010, la Conferenza Stato-Regioni ha affermato che il servizio Sanitario Nazionale, al livello di servizio, non è più un obiettivo, essorbi negli obiettivi di cui all'art. 3, comma 365, della Legge 296/2005.



proprio tale orientamento, prima con la DGR n. 1937/2010⁵, poi con le successive D.G.R. di definizione degli indirizzi vincolanti per la predisposizione dei bilanci 2012, 2013, 2014 e 2015, confermandolo, definitivamente, nell'art. 14 della L.R. n. 8/2015⁶.

In merito alle iniziative intraprese per il contenimento della spesa per i rapporti di lavoro (cd. flessibili) l'Azienda ha riferito la definizione nel corso del 2015 e del 2016 di alcune procedure concorsuali che hanno comportato la stabilizzazione del personale, con la conseguente cessazione dei rapporti a tempo determinato. La stessa ha inoltre comunicato l'esistenza di ulteriori procedure ancora in corso o in fase di avvio che, unitamente alla definizione del riassetto organizzativo, comporteranno progressivamente il superamento del ricorso al lavoro flessibile.

CONSIDERATO CHE

- la relazione sul rendiconto è stata redatta nel rispetto delle linee guida della Sezione delle Autonomie di questa Corte dei conti di cui alla citata deliberazione n. 20/SEZAUT/2016/INPR del 30 maggio 2016;
- il Collegio sindacale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2 ha trasmesso la "relazione-questionario" sul bilancio di esercizio 2015 senza evidenziare irregolarità contabili;
- dalla disamina della relazione-questionario e della documentazione trasmessa, la Sezione rileva:
 - 1) lo sforamento del tetto di spesa farmaceutica ospedaliera rispetto agli obiettivi fissati dalla Regione, nei sensi di cui sopra⁷;
 - 2) lo sforamento del tetto di spesa farmaceutica territoriale da parte dell'Azienda rispetto agli obiettivi fissati dalla Regione. Si prende comunque atto sia dei rimborsi per i farmaci innovativi per la cura dell'epatite C cronica, sia dei "Pay-back" delle aziende farmaceutiche alla Regione Umbria, e del dichiarato rispetto del complessivo tetto regionale di spesa previsto dalla normativa;
 - 3) il mancato rispetto dei limiti di spesa di cui all'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78/2010.

⁵ Nella DGR 1937/2010 con la quale la Regione ha dettato alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale disposizioni applicative del D.L. 78/2010, al punto 5 del deliberato è stato testualmente previsto: "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 risultati comunque rispettato il vincolo di spesa fissato dall'art. 1, comma 565, lettera a), della legge 27.12.2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), e cioè, per il 2004 ridotta dell'1,4%".

⁶ L'articolo 14, della legge regionale n. 8/2015, prevede: "Ai fini dell'attuazione dell'art. 26, dell'art. 16 del D.L. 31 Maggio 2010 n. 78 (misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di contenimento dei costi), nonché, con modificazioni, dalla Legge 30 Luglio 2010, n. 122 le Aziende Sanitarie dovranno essere considerate esempianti rispetto al limite posto dal medesimo comma, laddove risultati rispettato dalla Regione il vincolo di spesa del personale, pari alla spesa sostenuta nell'anno 2004 ridotta dell'1,4 %, vincolo già fissato dall'art. 1, comma 555, lettera a), della legge 27.12.2006, n. 296 (legge finanziaria 2007)".

⁷ V. art. 5, comma 5, del D.L. n. 159/2007 come convertito dalla L. n. 222/2007, l. 2008.

In proposito si osserva che i chiarimenti offerti dalla AUSL Umbria 2 con la nota n. 59996 del 2/3/2017 evidenziano una sostanziale disarmonia tra la normativa regionale, ex art. 14 della L.R. n. 8/2015 (nel testo vigente fino all'1/1/2017), e quella statale, di cui al precitato art. 9, comma 28, sotto duplici profili, riferiti:

- a) all'autonomia assoggettabilità degli Enti del Servizio Sanitario ai limiti di spesa fissati dall'art. 9, comma 28;
- b) al disallineamento del parametro indicato dall'art. 14 della L.R. n. 8/2015, rispetto a quello di cui al ripetuto art. 9, comma 28.

Sotto il primo profilo, si ricorda che questa Sezione, già con le deliberazioni assunte per i rendiconti dei precedenti esercizi (v., da ultimo, pagg. 12-13 della deliberazione n. 14-PRSS/2016 e pag. 13 della deliberazione n. 60-PRSS/2016), ha avuto modo di precisare che: "anche gli enti del servizio sanitario sono obbligati a conseguir[li], sia pure con i margini di flessibilità indicati dalla Corte costituzionale nelle sentenze n. 182/2001 (recte: 182/2011) e n. 139/2012".

Analogo convincimento va espresso ora, con riferimento alle disposizioni dell'art. 14 della l.r. n. 8/2015 (nel testo vigente fino alla data dell'1/1/2017), richiamato dalla A.U.S.L. Umbria 2, nella nota controdeduttiva n. 59996 del 2/3/2017.

Le disposizioni del detto art. 14, invero, si pongono in contrasto con l'art. 9, comma 28, del d.l. 78/2010, nella parte in cui stabiliscono che "le Aziende sanitarie regionali sono considerate adempienti rispetto al limite posto dal medesimo co. [28 dell'art. 9 del d.l. n. 78/2010] laddove risulti rispettato dalla Regione il vincolo di spesa del personale, pari alla spesa sostenuta nel 2004, ridotta dell'1,4%".

Il comma 28 dell'art. 9 appena menzionato, infatti, espressamente qualifica le disposizioni ivi previste come "principi generali [di] coordinamento della finanza pubblica", ai quali si devono adeguare, non solo "le regioni, le province autonome [e] gli enti locali, ma anche gli "enti del Servizio Sanitario Nazionale".

Del resto, il Giudice delle Leggi ha già avuto modo di esprimere valutazioni specifiche per il personale ASL, come "sottocategoria" del personale regionale, al quale pertengono problematiche proprie, così da essere autonomamente soggetti ai vincoli posti dalle norme che esprimono "principi generali [di] coordinamento della finanza pubblica" (v., in termini, Corte cost. sent. n. 333/2010 e sent. n. 182/2011).

Il rilevato contrasto –in parte qua – dell’art. 14 della l. r. n. 8/2015 (nel testo vigente fino all’1/1/2017), con l’art. 9, comma 28, del d.l. n. 78/2010, peraltro, è venuto a essere proprio da tale data, in quanto l’art. 47-bis della l.r. n. 11/2015⁸ ha chiaramente specificato che “Gli enti del Servizio Sanitario Regionale applicano le disposizioni di riferimento, di cui agli artt. 6 e 9 del d.l. n. 78/2010”.

Né possono ancora sussistere dubbi sulla natura di "norme di coordinamento della finanza pubblica" da riconoscere alle disposizioni del comma 28, dell'art. 9, del d.l. n.78/2010, alla stregua delle numerose pronunce rese in tal senso dalla Corte Costituzionale (v. sentenze n. 212 e 262 del 2012, sent. n. 221/2013 e n. 61/2014), anche su iniziativa della Regione Umbria (v. sent. n. 173/2012).

In merito al secondo profilo di "disallineamento" della normativa regionale rispetto a quella statale, attinente alla misura di contenimento delle spese per il personale menzionato nelle specifiche categorie di cui al comma 28, dell'art. 9, del d.l. n. 78/2010, va detto che le disposizioni del richiamato art. 14 della l.r. n. 8/2015 fanno riferimento ad un parametro di contenimento diverso da quello indicato dal comma 28 dell'art. 9 del d.l. n. 78/2010 (pari al 50% della spesa sostenuta nel 2009 per le specifiche categorie contrattuali flessibili e di formazione ivi previste), costituito dal "vincolo di spesa del personale, pari alla spesa sostenuta nell'anno 2004, ridotta dell'1,4%".

Trattasi di misura che non è riuscita ad assicurare il risparmio fissato dai più volte citato art. 9, comma 28, come evidenziano le risposte al questionario 2015 punto 13: "Incidenza 2015 su 2009", pari all'80,47 % per il "personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti co.co.co.". Inoltre, la corretta allocazione della spesa per il contratto di lavoro interinale con la società O.L., pari ad € 1.367.498,89, avrebbe comportato il superamento del limite della voce b) per il "personale con contratti di formazione lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio", per il quale con riferimento all'anno 2009 è esposta una spesa pari a 0. E' appena il caso di ricordare che, secondo i chiarimenti resi in proposito dalla Corte Costituzionale, gli obiettivi di finanza pubblica vanno riferiti "ad ognuna delle categorie di rapporti di lavoro" previsto dall'art. 9, comma 28, del d.l. n.78 /2010 (cfr. Corte Cost. n. 173/2012, paragrafo 11, ultimo periodo, e in senso analogo sent. n.61/2014, paragrafo 9, ultimo periodo).

Né vale invocare, per una diversa conclusione, la Delibera di Giunta Regionale n. 1937/2010 e quelle successive, "di definizione degli indirizzi vincolanti per la predisposizione dei bilanci 2012, 2013, 2014 e 2015" (menzionate a pag. 4 dell'allegato sub V alla nota controdeduttiva A.U.S.L. Umbria 2 n. 59996 del 2/3/2017), ove si consideri che, secondo il Giudice delle Leggi: "la vigenza nel passato di un criterio amministrativo, anch'esso [...] in conflitto con la legislazione statale [contenente principi di coordinamento della finanza pubblica], non ne legittima in sé la trascrizione in legge per gli anni a venire" (v. Corte Cost. sent. 182/2011):

P. O. M.

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

DELIBERA

di trasmettere la presente deliberazione alla Presidente della Giunta regionale dell’Umbria e al Direttore generale dell’Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2, nonché alla Presidenza del Consiglio dei Ministri ed al Ministero dell’Economia e delle Finanze, ai sensi dell’art. 1, comma 8, del d.l. n. 174/2012 e s.m.i., per gli evidenziati profili di costituzionalità, ex art. 117, commi 3 e 4, Cost.

DISPONE

che, a cura della Segreteria, copia della presente pronuncia sia trasmessa alla Presidente della Giunta regionale dell’Umbria, al Direttore Generale, al Presidente del Collegio sindacale dell’Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2, alla Presidenza del Consiglio dei Ministri ed al Ministero dell’Economia e delle Finanze.

Così deliberato in Perugia, nella Camera di consiglio del 5 aprile 2017.

Il Relatore

Dott.ssa Beatrice Meniconi

Petra Dr.

Il Presidente

Dott. Fulvio Maria Longavita

116 APR. 2017

Depositato in Segreteria il _____

Il Direttore della Segreteria

Sig. Roberto Atilio Benedetti

Bennati Left Arm



