

REPUBBLICA ITALIANA

LA CORTE DEI CONTI



SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA PUGLIA

Nell'adunanza del 11 dicembre 2014, presenti i magistrati:

Consigliere	Luca Fazio	Presidente f.f.
Consigliere	Stefania Petrucci	
Referendario	Rossana De Corato	
Referendario	Cosmo Sciancalepore	
Referendario	Carmelina Adesso	Relatore

ha assunto la seguente deliberazione:

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

Visto il regolamento n. 14/2000 per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti, deliberato dalle Sezioni Riunite della Corte dei conti in data 16 giugno 2000 e successive modificazioni;

Vista la legge 5 giugno 2003, n. 131 recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18.10.2001, n. 3;

Visto l'art. 5 della legge regionale 28 dicembre 2006, n. 39 che ha previsto la riduzione delle Aziende sanitarie locali della Regione ad una per ogni provincia;

Visti i commi 166 e 170 dell'art. 1 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (finanziaria 2006), e s.m.;

Visti i commi 3 e 7 dell'art. 1 del D.L. 10.10.2012, n. 174 convertito c.m. in legge 7.12.2012, n. 213;

Vista la Deliberazione n. 19/2013/AUT/INPR del 1 agosto 2013 della Sezione per le Autonomie della Corte dei conti con cui sono state approvate, relativamente ai rendiconti dell'esercizio 2012, le linee guida con correlato questionario, da utilizzarsi dai collegi sindacali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere per la redazione della relazione innanzi detta;

Vista la relazione rimessa dal collegio sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Brindisi;
Viste le osservazioni del Magistrato Istruttore, Ref. Carmelina Adesso;
Vista l'ordinanza presidenziale con la quale è stata convocata la Sezione regionale di controllo per la Puglia per la data del 11 dicembre 2014;
Viste la nota istruttoria, prot. n.2437 del 11/07/2014, e successive integrazioni, e la risposta acquisita al prot. n. 2671 del 07/08/2014 e successive integrazioni;
Udito il relatore, Ref. Carmelina Adesso;
Uditi il Direttore Generale ed il Direttore Amministrativo;

PREMESSO IN FATTO

In sede di esame del questionario trasmesso dal Collegio sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Brindisi, relativo al bilancio d'esercizio 2012, redatto ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, come integrata dall'art. 1, commi 3 e 7, del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito in legge 7 dicembre 2012 n. 213, sono emerse alcune criticità per le quali è stata avanzata richiesta istruttoria con nota prot. n.2437 del 11/07/2014 e successive integrazioni.

Con nota acquisita al prot. n.2671 del 07/08/2014, e successive integrazioni, l'Azienda forniva i chiarimenti richiesti. Esaminata la documentazione depositata, il Magistrato istruttore rilevava non superate le seguenti criticità: perdita di esercizio, vincoli sulle disponibilità liquide, mancato accantonamento del fondo per interessi moratori nel bilancio di esercizio, valutazione delle rimanenze di magazzino, mancato raggiungimento dell'obiettivo di riduzione del 5% degli importi e delle connesse prestazioni dei contratti in essere, superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, mancato raggiungimento dell'obiettivo di riduzione del costo delle consulenze.

Il Presidente di Sezione f.f. procedeva, quindi, con ordinanza n. 67/2014 a convocare l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Brindisi per l'odierna adunanza pubblica ed a disporre la trasmissione delle osservazioni del Magistrato istruttore, relative alle criticità rilevate in sede istruttoria. Con la medesima ordinanza presidenziale veniva fissato il termine del 5 dicembre 2014, ore 12.00, per l'invio di eventuali memorie illustrative o di ulteriore documentazione. Copia dell'ordinanza n. 67/2014 e delle osservazioni del Magistrato istruttore sono state inviate all'Ente il 24 novembre 2014.

Successivamente alla convocazione, pervenivano le memorie sulle osservazioni del Magistrato, con nota acquisita al prot. n.4623 del 10/12/2014.

All'odierna adunanza sono intervenuti, in rappresentanza dell'Azienda, il Direttore Generale ed il Direttore Amministrativo.



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'A' or similar character.

CONSIDERATO IN DIRITTO

L'art. 1, commi 166 e seguenti, della legge n. 266/2005, ha previsto che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, *"ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica"*, svolgano verifiche ed accertamenti sulla gestione finanziaria degli Enti locali e degli Enti del Servizio sanitario nazionale, esaminando, per il tramite delle relazioni trasmesse dagli organi di revisione economico finanziaria, i relativi bilanci.

Alla stregua delle indicazioni fornite dall'art. 1, comma 167, della legge n. 266/2005 le relazioni sindacali devono in ogni caso *"dare conto del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'art. 119, ultimo comma della Costituzione, e di ogni grave irregolarità contabile e finanziaria, in ordine alle quali l'amministrazione non abbia adottato le misure correttive segnalate dall'organo di revisione"*. La magistratura contabile ha sviluppato tali verifiche in linea con le previsioni contenute nell'art. 7, comma 7, della legge 5 giugno 2003, n. 131, quale controllo ascrivibile alla categoria del riesame di legalità e regolarità, che ha la caratteristica di essere finalizzato all'adozione di effettive misure correttive da parte degli Enti interessati.

L'art. 1, comma 3, del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito con modificazioni dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, ha precisato e potenziato l'oggetto del controllo, sancendo che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminino 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'art. 1, commi 166 e ss., della legge n.266/2005, per la verifica degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'art. 119, sesto comma della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico finanziari degli enti.

In base al successivo comma 7, l'accertamento, da parte delle Sezioni regionali della Corte di *"squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno"* fa sorgere l'obbligo per le amministrazioni interessate *"di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento"*.

In caso di inottemperanza al suddetto obbligo di trasmissione, o nel caso in cui 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 disposizione appena richiamata prevede, pertanto, anche in relazione agli Enti del Servizio sanitario l'effetto interdittivo sui programmi di spesa dell'esito negativo del controllo, analogamente a quanto sancito per il controllo finanziario degli Enti locali. Tuttavia, il controllo affidato alla Corte dei conti sugli Enti del Servizio Sanitario presenta connotati peculiari, stante l'inevitabile coinvolgimento del diritto fondamentale alla salute e l'esigenza di contemperare la tutela di predetto diritto con la necessità di razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria. Sull'architettura di siffatto sistema di controllo è intervenuta anche la Corte Costituzionale con la recente sentenza n. 39/2014 dove, in merito alle questioni sollevate proprio con riferimento al sistema di controlli di cui al comma 7 sui bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi degli enti del Servizio sanitario nazionale, ha ribadito che *"il controllo finanziario attribuito alla Corte dei conti e, in particolare, quello che questa è chiamata a svolgere sui bilanci preventivi e sui rendiconti consuntivi degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, va ascritto alla categoria del sindacato di legalità e di regolarità - da intendere come verifica della conformità delle (complessive) gestioni di detti enti alle regole contabili e finanziarie. - e ha lo scopo, in una prospettiva non più statica (com'era il tradizionale controllo di legalità-regolarità), ma dinamica, di finalizzare il confronto tra fattispecie e parametro normativo all'adozione di effettive misure correttive, funzionali a garantire l'equilibrio del bilancio e il rispetto delle regole contabili e finanziarie"*.

Con riferimento all'obbligo, sancito dal citato comma 7, di adozione, da parte dell'ente, di provvedimenti di modificazione del bilancio o del rendiconto necessari a rimuovere le irregolarità ed a ripristinare gli equilibri di bilancio ed in relazione alle conseguenze scaturenti dalla violazione del medesimo, la Corte ha osservato che *"Si tratta, dunque, di effetti chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati"*; ha, infine, precisato che *"siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti. Essi comportano, in tutta evidenza, una limitazione dell'autonomia degli enti del Servizio sanitario nazionale, che, tuttavia - come questa Corte ha già incidentalmente rilevato nella sentenza n. 60 del 2013 - si giustifica «in forza del diverso interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito [...] in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost.», anche in considerazione delle esigenze di rispetto dei vincoli posti dal diritto dell'Unione europea. La ragionevolezza, in funzione della tutela dell'indicato interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e dell'unità economica della Repubblica, degli esiti del controllo finanziario della Corte dei conti sui bilanci degli enti del Servizio sanitario nazionale previsti dall'impugnato comma 7 - i quali consentono di garantire il rispetto dei menzionati interessi costituzionali anche quando l'ente controllato non vi provveda spontaneamente - comporta l'infondatezza delle doglianze avanzate dalle ricorrenti in ordine al carattere «coercitivo» e «sanzionatorio e repressivo» degli stessi. Tale conclusione, del resto, è ancor più valida a séguito*

dell'imposizione a tutte le pubbliche amministrazioni, ad opera della legge cost. n. 1 del 2012, della fondamentale regola dell'equilibrio dei bilanci (art. 97, primo comma, Cost., nel testo modificato dalla citata legge costituzionale), del cui rispetto la copertura e la sostenibilità finanziaria della spesa costituiscono essenziali presidi".

L'istruttoria condotta sul bilancio 2012 dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi ha evidenziato alcune criticità rilevanti ai sensi del combinato disposto dell'art. 1 comma 166 e seguenti della legge n. 266/2005 e dell'art. 1, commi 3 e 7, del decreto legge n. 174/2012.

1. Perdita di esercizio.

Al 31 dicembre 2012, il risultato della gestione ha evidenziato una perdita pari ad Euro migliaia 18, in conseguenza della quale il Collegio sindacale ha espresso un parere non favorevole al bilancio di esercizio.

Sul punto, l'Amministrazione, nel sottolineare l'esiguità della perdita, ha riferito che *"la Direzione generale ha attivato tutte le azioni previste nel piano di rientro, la perdita di esercizio, che nel 2012 risultava di soli Euro 17.742 (con una forte riduzione rispetto a quella di Euro 35.959.267 del 2011) nel 2013 è stata interamente assorbita, infatti, il bilancio 2013 presenta un utile pari ad Euro 4.697"*.

Nelle memorie trasmesse in vista dell'adunanza, si è chiarito che l'andamento positivo registrato nell'esercizio 2013 è proseguito anche nel 2014 con una previsione di utile di circa Euro 86.000.

Il Collegio prende atto del miglioramento dei risultati della gestione realizzati dall'Azienda, tuttavia, rinvia al principio di equilibrio di bilancio cui deve essere orientata l'azione amministrativa che per l'esercizio 2012 risulta disatteso.

Si richiama quanto già osservato sul punto con deliberazione n. 183/PRSS/2013 in relazione al bilancio di esercizio 2011.

2. Vincoli sulle disponibilità liquide.

In sede istruttoria sono emersi pignoramenti sulle disponibilità liquide presso l'Istituto tesoriere di ammontare rilevante (Euro migliaia 2.088). Nella nota di risposta, l'Azienda ha specificato che *"oggi gli stessi risultano pari ad Euro migliaia 1.208.539,45in merito ai quali l'Azienda si adegnerà alle decisioni giudiziarie che, nel merito, saranno assunte dalle Autorità competenti"*. Nelle memorie trasmesse in vista dell'odierna adunanza si riferisce di una situazione attuale in miglioramento con un'ulteriore contrazione dei crediti pignorati ancora da onorare (ammontanti ad Euro 351.398,35) e con conseguente svincolo dell'importo totale di Euro 850.943,61. Contestualmente, si è registrata una riduzione dei tempi medi di pagamento che sono passati da 227 giorni nel 2012 a 139 giorni nel 2013.

Il Collegio prende atto del *trend* migliorativo, tuttavia, per l'esercizio 2012, non può che confermare la criticità in esame.



Si ricorda che le difficoltà di procedere tempestivamente al pagamento dei fornitori costituiscono sintomo di uno squilibrio finanziario, suscettibile di compromettere gli equilibri economici in ragione dei maggiori oneri per interessi moratori e per l'inevitabile contenzioso (decreti ingiuntivi e pignoramenti).

Quanto ai tempi medi di pagamento, gli stessi, se pure in netto miglioramento rispetto agli esercizi precedenti, sono comunque superiori a termini di legge e, pertanto, suscettibili di determinare non solo il maturare *ipso iure* di interessi moratori, ma anche l'insorgere di ulteriore contenzioso e di nuovi vincoli di indisponibilità. Infatti, se non espressamente escluso, i pagamenti ai fornitori devono avvenire nell'ordinario termine di 30 giorni stabilito dal decreto legislativo 9 ottobre 2002 n. 231 (da ultimo modificato dal decreto legislativo del 9 novembre 2012, n. 192, che, peraltro, intervenendo sull'art. 4 del d. lgs. n. 231/2002, prevede, al comma 5, il raddoppio dei termini "per gli enti pubblici che forniscono assistenza sanitaria e che siano stati debitamente riconosciuti a tale fine").

3. Mancato accantonamento del fondo per interessi moratori nel bilancio.

In sede istruttoria è emerso che, a fronte di una riduzione dell'ammontare complessivo dei debiti verso i fornitori (passati da Euro migliaia 197.253 nell'anno 2011 ad Euro migliaia 170.762 nell'anno 2012), i giorni medi di ritardo nei pagamenti per l'esercizio 2012 (pari a 227) risultano, comunque, elevati, con un incremento degli interessi passivi per ritardato pagamento da Euro migliaia 665 nel 2011 ad Euro migliaia 789 nel 2012.

A fronte di ciò, non si è proceduto all'accantonamento del fondo per interessi moratori nel bilancio di esercizio.

Nelle controdeduzioni l'Azienda ha riferito che, con le Deliberazioni di Giunta Regione Puglia n. 2408 del 2011 e n. 1260 del 2012, i debiti verso i fornitori sono stati sottoposti a procedure di transazione regionale e, per tale ragione, per l'anno 2012 non è stato effettuato alcun accantonamento. Per contro, per l'esercizio 2013, in assenza di transazioni regionali, l'Azienda ha accantonato al fondo per interessi moratori la somma di Euro migliaia 715.

Nelle memorie trasmesse in vista dell'odierna adunanza, si è chiarito che, nell'anno 2013, oltre ad una riduzione dei giorni medi di ritardo, si è verificata una diminuzione degli interessi moratori e della rivalutazione monetaria che sono scesi ad Euro 305.562,12.

Il Direttore Generale, in adunanza, ha ribadito quanto sopra, confermando che nel 2012 non vi è stato alcun accantonamento, diversamente da quanto accaduto negli altri esercizi.

Il Collegio, pur prendendo atto dell'azione correttiva adottata dall'Azienda, non può che confermare, in relazione all'esercizio 2012, l'esistenza della criticità relativa alla mancata contabilizzazione per competenza degli interessi moratori.





4. Rimanenze di magazzino.

Nel questionario, il Collegio Sindacale ha evidenziato che nella valutazione delle rimanenze di magazzino non si è tenuto conto anche di eventuali scorte di reparto e di scorte di proprietà dell'Azienda, ma fisicamente ubicate presso terzi.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha chiarito che *"nel corso dei primi mesi del 2013 è stata attivata presso alcuni reparti dello stabilimento ospedaliero A. Perrino, la procedura informatizzata per la gestione delle richieste da reparto. Tale procedura consentirà la rilevazione delle giacenze presso i singoli reparti in maniera organica e attendibile"*. Ha poi aggiunto che *"occorre oggi evidenziare che già nell'anno 2013 l'ASL Brindisi ha effettuato la valorizzazione delle rimanenze di reparto regolarmente iscritte in Bilancio"*. Nelle memorie depositate in vista dell'adunanza è stato, inoltre, fornito l'elenco di 83 reparti che, nell'anno 2013, hanno già effettuato l'inventario di magazzino.

Il Collegio, pur prendendo atto dell'azione correttiva intrapresa, non può che confermare, per l'esercizio 2012, la criticità in ordine alla corretta rilevazione e valorizzazione delle rimanenze di magazzino iscritte nel bilancio.

5. Mancata riduzione del 5% degli importi dei contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi.

Sul piano della razionalizzazione e del contenimento della spesa sanitaria particolare rilievo riveste il decreto legge n.95/2012, convertito dalla legge n. 135/2012, che assume come obiettivo quello di evidenziare e ridurre le inefficienze e le distorsioni nella gestione degli acquisti, anche mediante l'identificazione di prezzi standard.

L'art. 15 comma 13 lett. a) del d.l. n.95/2012 sancisce che, al fine di razionalizzare le risorse in ambito sanitario e di conseguire una riduzione della spesa per acquisto di beni e servizi, gli importi e le connesse prestazioni relative a contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi, con esclusione degli acquisti di farmaci, stipulati dalle aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, sono ridotti del 5% a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto e del 10% a decorrere dal 1 gennaio 2013 e per tutta la durata dei contratti in essere.

Sul punto, il Collegio sindacale, nella relazione al bilancio, ha sottolineato *"la mancata applicazione delle norme previste dal D. L. 95/2012 relativamente al contenimento della spesa pubblica (Spending Review), soprattutto per quanto riguarda la riduzione dei prezzi stabilita nei singoli contratti, prevista dalla citata norma nella misura del 5 % annuo con decorrenza 06/07/2012"*.

L'Azienda ha riferito che *"essendo la norma entrata in vigore nel mese di luglio e tenendo conto dei fisiologici tempi di applicazione, la diminuzione effettiva per l'anno 2012 dovrebbe attestarsi intorno al 2% (ipotizzando una riduzione già dal mese di agosto) ed al 1,6% (con una riduzione operante dal mese di settembre)"*, confermando per alcuni contratti (es. lavanderia, pulizia, vigilanza) il mancato raggiungimento dell'obiettivo fissato dal legislatore. In merito al criterio di calcolo della riduzione, ha spiegato che, sulla base della circolare



interpretativa del Ministero della Salute del 18/09/2012, essa è stata determinata su base annua.

Quanto sopra è stato ribadito in adunanza dal Direttore Generale il quale ha chiarito che l'Azienda si è attenuta alla circolare ministeriale e, quindi, ha rapportato la riduzione all'ultimo semestre.

In relazione all'obbligo di riduzione degli importi e delle connesse prestazioni dei contratti in essere, sancito dall'art. 15 comma 13 lett a) del d.l. 95/2012, questa Corte ha già avuto modo di sottolineare come *"l'effettivo conseguimento della riduzione di spesa per costi intermedi è importante per il rispetto dell'equilibrio economico del Servizio sanitario nazionale, posto che più della metà dei tagli al finanziamento statale per il 2012 operati dalla Spending review (505 mln su 900) è riferito proprio alle economie di spese in questione"* (Sezione regionale Veneto Deliberazione n. 335/2014/PRSS).

Se è vero che l'entrata in vigore della normativa ad esercizio inoltrato costituisce un indubbio fattore ostativo al conseguimento dell'obiettivo, non può non evidenziarsi che, per espressa previsione legislativa, la riduzione del 5% per cento deve aver luogo *"a decorrere dall'entrata in vigore del presente decreto"*. Sulla portata applicativa della disposizione in esame non pare incidere la circolare ministeriale citata dall'Azienda, che, limitandosi ad indicare la base di calcolo, non può certo mutare il valore percentuale della riduzione medesima, proporzionandola in relazione al tempo residuo tra l'entrata in vigore del decreto ed il termine dell'esercizio di riferimento.

6. Spesa farmaceutica ospedaliera.

La razionalizzazione della spesa farmaceutica è uno degli obiettivi perseguiti dal legislatore nazionale fin dal 2002. Da allora numerose disposizioni hanno introdotto tetti di spesa, sotto forma di percentuale sul finanziamento complessivo, sia per la spesa farmaceutica territoriale, in tutte le sue forme (convenzionata, diretta e per conto), sia per quella ospedaliera. L'art. 15 del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 (cd. Spending Review), modificando l'art. 5 comma 5, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, ha fissato tali percentuali rispettivamente al 13,1% e al 2,4% per il 2012.

Nel corso dell'istruttoria è emerso che l'ASL della Provincia di Brindisi non ha rispettato il limite della spesa farmaceutica ospedaliera, come sopra indicato.

Sul punto, l'Azienda ha precisato che *"la spesa complessiva dei presidi dell'ASL Brindisi è stata di Euro 25.795.152,45 e tale dato rappresentata il 4,15% della quota base pesata assegnata dal DIEF 2012 (Documento di indirizzo economico-funzionale del servizio sanitario regionale - Deliberazione della Giunta Regione Puglia 26 aprile 2013 n. 802). Il mancato raggiungimento dell'obiettivo fissato (2,4%) è da ricercarsi nell'aumentato utilizzo dei farmaci innovativi, molto costosi, in particolare anticorpi monoclonali, interferoni e farmaci antianemici"*.

Dall'istruttoria non è emerso con chiarezza quali obiettivi abbia fissato la Regione all'Azienda in materia di spesa farmaceutica.

Parimenti, dall'analisi del D.I.E.F. 2010-2012 (paragrafo 4.6 punto 7, razionalizzazione della spesa farmaceutica) emerge l'indicazione di interventi programmatici di razionalizzazione (es individuazione di principi attivi rispetto ai quali emanare indirizzi sulle modalità prescrittive, indirizzi regionali per l'incremento dell'utilizzo farmaci generici all'interno della medesima categoria farmaceutica, rimodulazione del sistema di esenzione ticket per fascia di reddito ecc.), ma nulla è precisato in merito ad obiettivi specifici attraverso cui le singole Aziende del servizio sanitario regionale devono concorrere all'osservanza del tetto della spesa farmaceutica fissato dal legislatore nazionale. In particolare, le indicazioni contenute nel D.I.E.F. si risolvono in obiettivi generici e, quindi, di fatto non assegnati, in assenza della contestuale individuazione di precisi indici di misurazione.

Siffatta incertezza è certamente ostativa alla realizzazione delle finalità di efficienza nell'uso delle risorse destinate al settore sanitario e di appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie a cui si ispira la riduzione della spesa mediante fissazione dei tetti.

Per le ragioni sopra esposte e dovendo considerare, quale unico parametro di riferimento certo, quello fissato dalla normativa nazionale, ovvero il rapporto tra la spesa farmaceutica e le risorse assegnate, non si può non rilevare che risultano superato il tetto fissato dal legislatore per la spesa farmaceutica ospedaliera.

Si tratta di una criticità già emersa in sede di esame del bilancio relativo all'esercizio 2011 (Deliberazione n. 183/PRSS/2013)

7. Mancato raggiungimento dell'obiettivo di riduzione delle consulenze non sanitarie.

Il D.I.E.F. 2010-2012 (deliberazione di Giunta Regionale n. 2866 del 20 dicembre 2010, paragrafo 4.6 punto 11) ha introdotto l'obiettivo di progressiva riduzione di tale voce di spesa, fissando percentuali di riduzione distinte per incarichi e consulenze sanitarie e non sanitarie.

Per l'anno 2012 la percentuale di riduzione, rispetto all'anno precedente, è pari al 20% per le consulenze sanitarie ed al 40% per quelle non sanitarie: tale obiettivo deve essere raggiunto attraverso una *"razionalizzazione delle consulenze sanitarie e non sanitarie affinché le stesse siano indispensabili ed inderogabili rispetto all'erogazione dei LEA ovvero rispetto a carenze effettive ed accertate di professionalità interne dell'Amministrazione"*.

Ciò premesso, nel corso dell'istruttoria è emerso che il costo delle consulenze, nel corso dell'esercizio 2012, è aumentato del 9,5% rispetto al 2011.

Il Direttore Generale, in adunanza, ha precisato che l'aumento riguarda solo le consulenze non sanitarie, mentre quelle sanitarie sono state ridotte.

Stante quanto sopra, pur essendo stato rispettato il limite fissato dall'art. 6 comma 7 del decreto legge n.78/2010, non risulta osservato l'obbligo di progressiva riduzione stabilito dal D.I.E.F. per le consulenze non sanitarie.



P.Q.M.

la Corte dei Conti Sezione Regionale di Controllo per la Puglia,

ACCERTA

sulla base dell'esame del questionario compilato dal Collegio Sindacale in riferimento al Bilancio dell'esercizio 2012 dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Brindisi:

- perdita di esercizio;
- pignoramenti sulle disponibilità liquide;
- mancato accantonamento del fondo interessi moratori nel bilancio di esercizio;
- criticità in ordine alla corretta rilevazione e valorizzazione delle rimanenze di magazzino;
- mancata riduzione del 5% degli importi dei contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi;
- superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera;
- mancato raggiungimento dell'obiettivo di riduzione delle consulenze non sanitarie.

INVITA

ai sensi dell'art. 1, comma 7, del decreto legge n. 174/2012 convertito dalla legge n. 213/2012, l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Brindisi e la Regione Puglia, nell'ambito delle rispettive competenze e potestà decisionali, ad adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della seguente pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità riscontrate.

Dispone che copia della presente deliberazione venga trasmessa, per il tramite del Direttore del Servizio di Supporto, ai suddetti Organi Regionali, nonché al Direttore Generale dell'Ente ed al Presidente del Collegio Sindacale.

Si rammenta quanto disposto dall'art. 31 del decreto legislativo n. 33/2013.

Così deciso in Bari, il giorno 11 dicembre 2014.

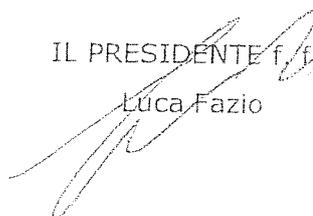
IL RELATORE

Carmelina Adesso



IL PRESIDENTE

Luca Fazio



depositata in Segreteria

il 13 GEN. 2015

Il Direttore della Segreteria
(dott.ssa Maria Lucrezia SCIANNAMEO)

