



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LE MARCHE

Nell'adunanza del giorno 26 giugno 2019

Presidente Antonio CONTU - Presidente di Sezione
Consigliere Mario GUARANY - Componente relatore
Consigliere Valeria FRANCHI - Componente
Referendario Flavia D'ORO - Componente
Referendario Paola LO GIUDICE - Componente

LEGGE 266/2005 - ESERCIZIO 2017

AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE MARCHE - A.S.U.R. MARCHE

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 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006), che, in combinato disposto con i commi 166 e 167 del medesimo articolo, fa obbligo agli organi di revisione degli enti sanitari di inviare alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti relazioni apposite in ordine ai bilanci preventivi ed ai rendiconti degli enti, sulle cui segnalazioni è esclusivamente fondato tale controllo;

Visto il regolamento (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 modifiche;

Viste le "Linee-guida" predisposte dalla Corte dei conti per la redazione delle relazioni inerenti al bilancio di esercizio al 31 dicembre 2017;

Presa visione delle relazioni inoltrate alla Sezione da parte del Collegio Sindacale in ordine al bilancio di esercizio 2017;

Viste le conclusioni del Magistrato istruttore e le risposte fornite dalla Regione,

dall'A.S.U.R. Marche e dal Collegio Sindacale;

Considerato che la legge n. 266/2005 e le sopra citate "Linee guida" prevedono l'adozione di specifiche pronunce nelle ipotesi di constatata irregolarità grave, quantitativamente tale da incidere sugli equilibri finanziari, ma che le caratteristiche del controllo di tipo collaborativo suggeriscono di segnalare agli enti anche irregolarità non gravi o meri sintomi di precarietà;

Udito nell'adunanza del 26 giugno 2019 il relatore, Cons. Mario Guarany, nonché i rappresentanti:

- dell'A.S.U.R. Marche: Dott. Alessandro Marini, Direttore Generale, Dott. Pierluigi Gigliucci, Direttore Amministrativo; Dott.ssa Maria Francesca Grechi, Direttore F.F. Area Contabilità Bilancio e Finanza; Ing. Stefano Barbabietolini, Area Contabilità Bilancio e Finanza;

- dell'Ente Regione Marche: Dott. Rodolfo Pasquini, Dirigente P.F. Risorse Umane e Formazione; Dott.ssa Stefania Ambrosini, Dirigente incaricata presso il Servizio Risorse finanziarie e Bilancio;

- del Collegio Sindacale: Dott. Simone Mangoni - componente;

La Sezione regionale, rilevato che le risultanze istruttorie hanno evidenziato profili critici ritenuti non superati all'esito del contraddittorio intercorso ed alla stregua delle deduzioni formulate dall'Azienda, nonché dall'Amministrazione regionale, in occasione della adunanza pubblica;

tenuto conto dell'opportunità di formulare anche segnalazioni non aventi carattere di grave irregolarità:

DELIBERA

- 1) di approvare l'allegata relazione;
- 2) di rilevare la tardiva approvazione dei documenti di programmazione;
- 3) di raccomandare alla Regione una sollecita approvazione delle direttive in merito alla formazione del bilancio preventivo degli enti del SSR;
- 4) di ribadire che una corretta contabilizzazione dei costi dell'intramoenia dovrebbe comprendere anche l'indennità di esclusività medica per la quota parte riconducibile all'attività stessa, in quanto l'indennità in esame costituisce un costo

indiretto che dovrebbe essere ripartito tenendo conto dell'attività privata da parte del personale, osservando che il costo potrebbe anche essere calcolato a livello aggregato come costo generale del personale;

- 5) di rilevare il ritardo nella sottoscrizione degli accordi stipulati tra la Regione e le Associazioni di categoria delle strutture sanitarie private sui tetti di spesa, nonché della successiva sottoscrizione degli accordi contrattuali sui volumi massimi di spesa delle prestazioni sanitarie con le singole strutture private accreditate, che hanno comportato attribuzioni di costi di competenza di esercizi in chiusura o abbondantemente chiusi, evidenziando come i principi basilari di buona amministrazione rendano opportuna l'esplicazione, sia pure provvisoria, di scelte programmatiche all'inizio dell'anno, onde evitare che il taglio tardivamente effettuato possa ripercuotersi sulle prestazioni già erogate dalle strutture nella ragionevole aspettativa dell'ultrattività della disciplina fissata per l'anno precedente, con le decurtazioni imposte dalle norme finanziarie;
- 6) di rilevare che, nel 2017, non sono stati adottati provvedimenti di riduzione della spesa per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati.

Il Collegio Sindacale, nel questionario sul bilancio 2017, ha precisato che le riduzioni sono state richieste ed applicate negli anni precedenti al 2015, come previsto dal decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (...si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014...), fino alla regolamentazione contrattata dalla Regione Marche con le associazioni di categoria.

Ne consegue, tuttavia, che la Regione Marche è stata, comunque, giudicata adempiente, in quanto, pur non avendo conseguito l'obiettivo della riduzione della spesa, ha raggiunto l'equilibrio economico complessivo del bilancio sanitario;

- 7) di rilevare, dall'analisi complessiva della spesa sostenuta dall'ASUR per prestazioni erogate da strutture private accreditate, che i costi sono stati pari a 334.832.101 euro, in incremento rispetto all'anno precedente di 20.488.358 euro, pari al 6,5 per cento.

Il Direttore Generale dell'ASUR, ha attestato, inoltre, che, per quanto attiene al privato accreditato, l'incremento dei costi di acquisto verso le Case di Cura private è strettamente connesso sia all'attività erogata per fuori regione (4,2 milioni di euro), essendo sostanzialmente inalterata, sia all'attività per residenti (- 113 mila euro), sia ai rimborsi per ricoveri all'estero (+41 mila euro);

- 8) di prendere atto che è stato attivato da parte dell'ASUR un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, come previsto dall'art. 1, comma 522, l. n. 208/2015 e s.m.i. e che tale sistema è in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale ed in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti;

- 9) di rilevare che l'ASUR ha svolto un'attività sistematica al fine di monitorare, prevenire e gestire il rischio sanitario ("*risk management*"), ai sensi dell'art. 1, comma 539, legge 28 dicembre 2015, n. 208.

Il Collegio Sindacale, nel questionario sul bilancio 2017, ha precisato che l'ASUR, nell'anno 2017, ha consolidato la realizzazione della determina DG/ASUR n. 776 del 17/11/2014: "Programma aziendale ASUR per la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico" e, come da determina DG/ASUR n. 481/16, ha nominato i Direttori UOC (Unità Operativa Complessa) Rischio Clinico/Governo Clinico in ogni Area Vasta, ad eccezione dell'AV2, dove verrà comunque nominato entro il 2019. Nel corso del 2017, i Direttori UOC Rischio Clinico/Governo Clinico hanno continuato a lavorare con il supporto della Rete Aziendale costruita negli anni precedenti mediante l'individuazione, da parte dei Direttori di Area Vasta, di un Gruppo di Referenti del Rischio Clinico Distrettuali e Ospedalieri per ciascun Distretto e ciascuna struttura ospedaliera dei Presidi Unici di Area Vasta. I referenti distrettuali ed ospedalieri del Rischio Clinico hanno continuato nel 2017 la loro attività in termini di:

- implementazione delle iniziative a supporto dello sviluppo della cultura del rischio tramite la messa in atto di percorsi formativi per gli operatori;
- identificazione dei rischi attraverso la segnalazione degli eventi sentinella del Ministero della salute alimentando il corrispondente flusso SIMES ed il monitoraggio dell'implementazione degli eventi sentinella;
- analisi dei rischi attraverso la conduzione di audit per gli eventi significativi;
- prevenzione dei rischi attraverso lo sviluppo di azioni di miglioramento e di buone pratiche per la sicurezza;
- revisione delle procedure di gestione delle 17 raccomandazioni ministeriali in tutto il territorio ASUR.

Nel 2017, l'ASUR Marche ha gestito un'organizzazione interna per la segnalazione degli eventi sentinella, costituita dai referenti periferici a livello delle singole strutture ospedaliere e da uno dei direttori di Rischio Clinico/Governo Clinico con funzione di supervisione e validazione delle segnalazioni e delle azioni di miglioramento. Nel corso del 2016 sono stati inseriti nel SIMES Eventi Sentinella n. 27 eventi verificatisi nelle strutture Ospedaliere e Territoriali ASUR. Per tutti i 27 eventi sono state inserite, alla data del 31/12/2017, sia le schede A che le schede B complete delle analisi dei fattori contribuenti e delle azioni di miglioramento. A conferma di quanto sopra, è stato riscontrato dal sito SIMES che tutte le schede A e B del 2017 sono state validate dalla Regione Marche. Per tutti questi eventi sono stati condotti analisi delle cause profonde o audit che hanno permesso di individuare azioni di miglioramento con relativi indicatori di monitoraggio.

È stato confermato che, nel corso del 2017, è stata completata la compilazione delle schede A e delle schede B permettendone la validazione regionale in tempo utile, anche rispondendo nei tempi richiesti alle eventuali richieste di chiarimento avanzate sui singoli eventi dalla struttura dell'ARS a questo predisposta;

- 10) di prendere atto, sulla base di quanto dichiarato dal Collegio Sindacale nel questionario sul bilancio 2017, che, dalle verifiche effettuate dall'ASUR, non è stata riscontrata l'esistenza di contratti con valori di acquisto di beni e servizi

superiori di oltre il 20 per cento ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC (ex Autorità di vigilanza sui contratti pubblici), come disposto dall'art. 15, comma 13, lettera b), del d.l. n. 95/2012;

11) di prendere atto, altresì, sulla base di quanto dichiarato dal Collegio Sindacale nel questionario sul bilancio 2017, che l'acquisizione di beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal d.p.c.m. 24 dicembre 2015 (G.U. n. 32 del 09/02/2016) è avvenuta esclusivamente attraverso la CONSIP o le Centrali regionali di committenza, ai sensi dell'art. 1, commi 548 e 549, legge 28 dicembre 2015, n. 208, e che non si sono verificati casi di proroghe di contratti relativi alle categorie merceologiche individuate dal sopra citato d.p.c.m. oltre la data di attivazione di quelli aggiudicati dalla Centrale di committenza (art. 1, comma 550, l. n. 208/2015);

12) di evidenziare che la Regione Marche, con riferimento all'acquisto dei dispositivi medici, non ha rispettato il tetto di spesa, pari al 4,4 per cento del Fondo sanitario regionale, ai sensi dell'art. 1, comma 131, lett. b), legge 24 dicembre 2012, n. 228 (legge di stabilità 2013), conseguendo il risultato del 7,1 per cento, con una spesa complessiva pari a 205.607 mila euro. Lo scostamento è risultato essere del 2,7 per cento e in termini assoluti di 78.312 mila euro. Rispetto all'anno precedente, la spesa risulta incrementata del 6,22 per cento, pari a euro 12.044 mila euro.

L'Organo di revisione, nel questionario sul Rendiconto Generale esercizio 2017 della Regione Marche, ha specificato che, le motivazioni che hanno determinato lo sforamento del tetto di spesa debbono essere ricondotte al fatto che la percentuale di strutture private, nella Regione Marche, è insignificante. Pertanto, la gran parte dei dispositivi medici, rispetto a quanto si verifica in altre regioni, viene acquistata dalle aziende pubbliche per la loro produzione.

Nondimeno, il sistema sanitario regionale ha garantito comunque l'equilibrio economico;

13) di evidenziare che, la spesa dei dispositivi medici sostenuta dall'ASUR, con riferimento alla voce modello CE "BA0210 B.1.A.3) Dispositivi medici", a

consuntivo 2017, risulta pari a 101.944 mila euro, con un decremento di 651 mila euro rispetto all'anno precedente (- 2,37 per cento);

- 14) di rilevare che, la spesa dei dispositivi medici, al netto delle variazioni delle rimanenze, è stata pari a 101.276.921 euro, con uno scostamento rispetto al 2016 di 2.582.541 euro, pari al 2,62 per cento.

Il Direttore Generale, nella Relazione al bilancio 2017 (allegata alla determina n. 329/DG del 18/05/2018), ha attestato che un incremento importante in termini di valore assoluto è stato registrato per i dispositivi medici, in aumento rispetto al bilancio consuntivo 2016, di 1,3 milioni di euro, pari all'1,94 per cento, e per i dispositivi medici diagnostici in vitro che registrano un aumento, rispetto al bilancio consuntivo 2016, di 1,5 milioni di euro, pari al 6,8 per cento;

- 15) di prendere atto che, l'obiettivo, di cui alla d.g.r. n. 243 del 20/03/2017, relativo alla riduzione della spesa dei dispositivi medici in relazione alla produzione erogata non risulta essere stato raggiunto;
- 16) di rilevare che, dai dati esposti dal Collegio Sindacale nella Relazione al bilancio 2017, allegata al verbale n. 134 del 11/05/2017, la spesa relativa ad "Altri costi per acquisti di beni e servizi", è stata pari a 421.385.572,97 euro, in incremento di 11.879.844,97 euro (pari a 2,90 per cento) rispetto all'anno precedente, che è stata pari a 409.505.728 euro;
- 17) di rilevare che, relativamente agli acquisti di beni (Modello CE Ministeriale - voce B.1), i costi complessivi sono stati pari a 377.250.457 euro (di cui, beni sanitari: 118.622.218 euro e beni non sanitari: 9.442.599 euro), in incremento di 327.527 euro (pari al 5,85 per cento) rispetto all'esercizio precedente.

Come riportato nella Relazione del Direttore Generale al bilancio 2017, il confronto dell'aggregato Beni sanitari con l'anno precedente ha evidenziato un incremento di maggior consumo di beni per complessivi 17,3 milioni di euro, concentrati nella voce dei farmaci (+10,3 milioni di euro) e secondariamente in quella degli altri beni sanitari (+7,3 milioni di euro);

- 18) di rilevare, dall'esame dell'aggregato dei Servizi, che raccoglie un mix eterogeneo di fattori produttivi che vanno dai servizi appaltati, alle manutenzioni, alle

utenze, alle consulenze, al godimento dei beni di terzi, ai costi generali e, infine, alle imposte e tasse, un incremento, rispetto all'anno precedente, di costi complessivi di +918 mila euro, pari al +0,5 per cento, nonché un decremento pari a -520 mila euro, corrispondente al -0,29 per cento, rispetto al bilancio di previsione 2017;

- 19) di rilevare, esaminando nel dettaglio i Servizi appaltati, una variazione significativa rispetto all'anno precedente di 4,7 milioni di euro, pari al 4,90 per cento, confermando il trend storico rilevato per tale aggregato nell'arco degli ultimi quattro esercizi. Rispetto al bilancio di previsione 2017, l'aggregato registra uno scostamento di maggiori costi, pari a 1,9 milioni di euro, equivalente al 2 per cento.

Il Direttore Generale, nella Relazione di accompagnamento al bilancio 2017 (Allegato "E" alla determina n. 329 del 18/05/2018), ha attestato che, la specificità della gestione dei contratti aziendali, per la maggior parte dislocati per Area Vasta (Area Vasta 1, per Pesaro Urbino e Fano, Area Vasta 2, per Senigallia, Ancona, Jesi e Fabriano, Area Vasta 3 per Civitanova, Macerata e Camerino, Area Vasta 4 per Fermo, Area Vasta 5 per San Benedetto e Ascoli P.), ha giocato un ruolo essenziale nell'eterogeneità degli scostamenti dei diversi fattori produttivi. In particolare, l'analisi della tendenza storica per Area Vasta, ha mostrato un aumento dei costi maggiore nelle Aree Vaste n. 3 e n. 5.

Il Direttore Generale ha, inoltre, attestato che, l'analisi di dettaglio per singolo fattore produttivo ha evidenziato che, lo scostamento rispetto al bilancio 2016, pari a +4.666.086 euro, è stato più significativo per le seguenti voci di spesa:

- acquisti di servizi di trasporto sanitario - autoambulanza che registrano un incremento di 3,3 milioni di euro, pari al 15,43 per cento, per effetto dell'incremento dei tetti previsti dall'accordo regionale per il rimborso delle prestazioni di trasporto sanitario, di cui alla d.g.r. n. 301/2017, recepita dall'ASUR con determine del Direttore Generale n. 487 del 31/07/2017 e n. 675 del 17/11/2017; queste ultime hanno definito i criteri per l'espletamento delle procedure di trasporto sanitario, per la rendicontazione delle spese

effettivamente sostenute dagli operatori affidatari dei servizi ed hanno elevato il limite massimo di spesa per gli anni 2017 e 2018, con assegnazione proporzionale alla popolazione residente all'interno di ogni Area Vasta;

- riscaldamento e gestione calore che registra un aumento di 497 mila euro, pari al 3,58 per cento, incremento in parte determinato dalla nuova componente introdotta nell'anno 2017 in Area Vasta 3, consistente nell'introduzione di servizi di manutenzione collegati all'appalto integrato;
- altri servizi esternalizzati che registrano un incremento di 431 mila euro, pari al 9,6 per cento; aumento connesso in gran parte all'incremento rilevato in Area Vasta 2 per effetto della necessità emersa nel corso del 2017 di appaltare all'esterno il servizio di sterilizzazione a causa dei lavori di ristrutturazione della sede del servizio e per effetto dell'estensione dei servizi appaltati connessi alla gestione della ristorazione interna di Senigallia.

20) di evidenziare, dall'esame dell'aggregato dei servizi di manutenzioni, un decremento, rispetto all'anno precedente, quantificato in 1,8 milioni di euro, corrispondente, in valore percentuale, al -7,15 per cento; il confronto con il dato previsionale 2017, invece, ha rilevato una diminuzione di 1,5 milioni di euro, equivalente al -5,7 per cento.

Il Direttore Generale, nella Relazione di accompagnamento al bilancio 2017, ha attestato che la tendenza al decremento dei costi registrati a consuntivo 2017 delle singole voci è abbastanza omogenea rispetto al bilancio 2016, ad eccezione per le manutenzioni software e manutenzioni e riparazioni automezzi che sono incrementati, rispettivamente, di 161 mila euro (+7 per cento) e di 74 mila euro (+11,7 per cento).

Un deciso decremento è stato registrato sulle manutenzioni e riparazioni delle attrezzature sanitarie, pari a 1,6 milioni, rispetto al bilancio 2016, pari a -11,2 per cento, per le quali è stata evidenziata una contrazione anche rispetto alla programmazione considerata nel bilancio di previsione 2017, pari al -10,4 per cento; tale fenomeno è da ricondursi sia alla contrazione dei contratti di assistenza dell'Area Vasta 2, non compensati nell'immediato dall'incremento

delle manutenzioni a chiamata, sia dal recente rinnovo tecnologico avvenuto con l'inserimento di importanti nuove attrezzature nel corso del triennio 2015-2017 che ha interessato tutte le Aree Vaste.

Il Direttore Generale ha, inoltre, segnalato la diminuzione rilevata nelle manutenzioni e riparazioni dei fabbricati e delle loro pertinenze e nelle manutenzioni e riparazioni agli impianti e macchinari, per complessivi -378 mila euro, nonostante gli aggravii di spesa collegati agli eventi sismici che hanno interessato il territorio regionale nell'anno 2016;

- 21) di rilevare, dall'esame dell'aggregato delle utenze, un decremento complessivo di circa 558 mila euro, pari al 2,36 per cento, diminuzione che si rileva anche rispetto al bilancio di previsione 2017 che registra un decremento di -686 mila euro, pari al -2,89 per cento.

Il Direttore Generale, nella Relazione di accompagnamento al bilancio 2017, ha evidenziato che il decremento dell'energia elettrica, che è stato rilevato in Area Vasta 3, è connesso al sisma, in quanto le normative ad esso collegate prevedono un abbattimento del 40 per cento della tariffa, che complessivamente a livello di Area Vasta determinano un decremento di 175 mila euro.

Per quanto riguarda i consumi dell'acqua, si registra un decremento complessivamente in tutte le Aree Vaste, ad eccezione dell'Area Vasta 5, che registra un leggero incremento.

Relativamente alla telefonia, rispetto all'anno precedente, è stato registrato un decremento importante in Area Vasta 2, che conferma il trend di riduzione registrato anche negli anni precedenti;

- 22) di evidenziare, dall'esame dell'aggregato relativo ai contratti multiservizio, che l'incidenza di tali contratti sui corrispettivi valori aziendali è pari all'8 per cento dei costi totali;
- 23) di evidenziare, specificatamente ai seguenti aggregati relativi all'acquisto di servizi sanitari, quanto segue:

- “Acquisti di servizi sanitari – Medicina di Base” – i costi, per complessivi 171.689.714 euro, risultano in incremento di 380.623 euro (+0,2 per cento) rispetto all’anno 2016;
- “Acquisti di servizi sanitari – Farmaceutica” – i costi, per complessivi 243.747.086 euro, risultano in decremento di 1.837.967 euro (-0,7 per cento) rispetto all’anno 2016;
- “Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale” - i costi, per complessivi 168.721.292 euro, risultano in incremento di 9.869.423 euro (+6,2 per cento) rispetto all’anno 2016;
- “Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa” - i costi, per complessivi 73.604.683 euro, risultano in incremento di 5.109.614 euro (+7,5 per cento) rispetto all’anno 2016;
- “Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa” - i costi, per complessivi 25.605.962 euro, risultano in incremento di 1.027.308 euro (+4,2 per cento) rispetto all’anno 2016;
- “Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica” - i costi, per complessivi 15.670.899 euro, risultano in incremento di 286.964 euro (+1,9 per cento) rispetto all’anno 2016;
- “Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera” - i costi, per complessivi 524.820.932 euro, risultano in incremento di 41.384.861 euro (+8,6 per cento) rispetto all’anno 2016;
- “Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale” - i costi, per complessivi 25.490.789 euro, risultano in incremento di 4.298.191 euro (+20,3 per cento) rispetto all’anno 2016;
- “Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci file F” - i costi, per complessivi 53.344.065 euro, risultano in decremento di 4.100.155 euro (-7,1 per cento) rispetto all’anno 2016;
- “Acquisti prestazioni termali in convenzione” - i costi, per complessivi 4.824.918 euro, risultano in incremento di 787.498 euro (+19,5 per cento) rispetto all’anno 2016;

- “Acquisti prestazioni di trasporto sanitario” - i costi, per complessivi 25.851.125 euro, risultano in incremento di 3.301.936 euro (+14,6 per cento) rispetto all’anno 2016;
 - “Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria” - i costi, per complessivi 96.304.898 euro, risultano in incremento di 5.349.153 euro (+5,9 per cento) rispetto all’anno 2016;
 - “Compartecipazione al personale per attività libero-professionale (intramoenia)” - i costi, per complessivi 16.375.934 euro, risultano in decremento di 1.530.750 euro (-9,0 per cento) rispetto all’anno 2016;
 - “Consulenze, Collaborazioni, Interinale, Altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie” - i costi, per complessivi 11.638.044 euro, risultano in decremento di 704.648 euro (-5,7 per cento) rispetto all’anno 2016;
 - “Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria” - i costi, per complessivi 17.820.120 euro, risultano in incremento di 438.662 euro (+2,5 per cento) rispetto all’anno 2016;
- 24) di rilevare, relativamente ai seguenti aggregati relativi all’acquisto di Servizi non sanitari, quanto segue:
- “Consulenze, Collaborazioni, Interinale, Altre prestazioni di lavoro non sanitarie” - i costi, per complessivi 954.700 euro, risultano in incremento di 30.961 euro (+3,40 per cento) rispetto all’anno 2016;
 - “Formazione” - i costi, per complessivi 1.390.819 euro, risultano in incremento di 293.858 euro (+26,80 per cento) rispetto all’anno 2016;
- 25) di evidenziare, tuttavia, che ai fini del rispetto dei vincoli normativi, la Regione Marche ha comunque garantito l’equilibrio del bilancio sanitario anche per l’anno 2017 (art. 9-septies, comma 2, del d.l. n. 78/2015);
- 26) di rilevare che la Regione Marche, avendo raggiunto l’equilibrio economico complessivo anche nell’anno 2017, ai fini della verifica degli adempimenti anno 2017, è stata dichiarata adempiente dal Tavolo tecnico, nonostante l’avvenuto superamento dei limiti della spesa farmaceutica convenzionata e della spesa farmaceutica per acquisti diretti, determinati nella misura stabilita dall’art. 1,

commi 399 e 398, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (legge di bilancio 2017) pari, rispettivamente, al 7,96 per cento ed al 6,89 per cento;

- 27) di rilevare che, ai sensi dell'art. 5, comma 5, della legge 29 novembre 2007, n. 222, ai fini della verifica degli adempimenti, le regioni sono dichiarate adempienti se hanno registrato un equilibrio economico complessivo. Per la Regione Marche che, anche nel 2017, ha raggiunto l'equilibrio economico, l'adempimento è stato ottemperato;
- 28) di riservarsi, comunque, di verificare il rispetto degli adempimenti 2017 a seguito degli esiti del tavolo tecnico preposto per la verifica degli adempimenti regionali anno 2017;
- 29) di rilevare che il costo complessivo per la farmaceutica sostenuto dall'ASUR nel 2017 è stato pari a 490.518.573 euro, evidenziando che, come attestato dal Collegio Sindacale nel questionario sul bilancio 2017, il dato di spesa farmaceutica ospedaliera e distribuzione diretta dell'anno 2017 non è confrontabile con il dato consuntivo 2016-2015, in quanto, a partire dall'anno 2017, la d.g.r. n. 1610/2016 ha stabilito una nuova classificazione dei farmaci.

In merito, il Direttore Generale, nella Relazione di accompagnamento al bilancio 2017 (Allegato "E" alla determina n. 329 del 18/05/2018), ai fini di un'analisi globale della spesa farmaceutica relativa al 2017, ha analizzato i valori di spesa per tipologia di prestazione erogata secondo la nuova classificazione dei farmaci. Infatti, a partire dal 2017, in recepimento delle nuove "Specifiche tecniche e operative per la Distribuzione Diretta e altre prestazioni farmaceutiche rilevate con tracciato "File F", di cui alla d.g.r. n. 1610/2016", la spesa farmaceutica è stata rappresentata per tipologia di prestazione farmaceutica erogata direttamente all'assistito e destinata al proprio consumo secondo le tipologie di erogazione codificate dal Ministero, in particolare, è stata individuata la spesa per dimissione da ricovero (codice 01), per post visita (codice 02), la spesa diretta a cronici (codice 03), la spesa in assistenza domiciliare (codice 04) e la spesa in assistenza residenziale e semiresidenziale (codice 05), che insieme costituiscono la

Distribuzione Diretta, la spesa della Distribuzione per conto, la spesa della farmaceutica ospedaliera e, infine, la spesa per la farmaceutica convenzionata.

Inoltre, ai fini di un'analisi comparativa tra il bilancio 2017 e il bilancio dell'anno precedente, è stata effettuata una riclassificazione dei dati relativi al bilancio 2016 secondo la codifica del Ministero per tipologia di prestazione erogata. Da tale riclassificazione dei dati, la spesa complessiva registrata a consuntivo 2017 è risultata pari a 490,6 milioni di euro, in aumento 9,8 milioni di euro rispetto al 2016, corrispondente al 2 per cento.

Il Direttore Generale, nella Relazione al bilancio 2017, ha esplicitato le variazioni rispetto al dato del consuntivo del 2016 che sono emerse analizzando i singoli componenti della spesa farmaceutica, come segue:

- la spesa farmaceutica convenzionata ha registrato a consuntivo 2017 una spesa pari a 241 milioni di euro, rilevando una riduzione dei costi rispetto all'anno precedente di -1,6 milioni di euro, pari al -0,69 per cento. La riduzione della spesa rilevata nel 2017 ha confermato un trend in atto negli ultimi anni. Essa è una conseguenza dell'effetto congiunto di diversi fattori: da un lato è dovuta agli effetti indotti da azioni di contenimento realizzate mediante l'avvio del nuovo accordo tra la Regione e le farmacie convenzionate per la distribuzione per conto avvenuta a decorrere dall'ultimo quadrimestre 2015, oltre chiaramente alle oramai consuete azioni del pool di monitoraggio, e dall'altro lato alla riduzione dei prezzi, legata ad aspetti quali: l'effetto di trascinamento dei minori prezzi dei principi attivi genericati;
- la distribuzione diretta ha registrato a consuntivo, per il 2017, una spesa pari a 142 milioni di euro, in incremento rispetto al consuntivo 2016 per 11 milioni di euro, corrispondenti al 8,41 per cento;
- la distribuzione per conto ha registrato a consuntivo 2017 una spesa pari a 52,8 milioni di euro, in decremento rispetto al consuntivo 2016 per -1,1 milioni di euro, corrispondenti al -2,13 per cento. Tale decremento rilevato è imputabile alla riduzione di spesa rilevata nel progetto ossigeno per effetto dei prezzi aggiudicati nella nuova gara;

- la spesa ospedaliera “pura” ha registrato a consuntivo, per il 2017, una spesa pari a 54 milioni di euro, in incremento rispetto al consuntivo 2016 per +1,6 milioni di euro, corrispondenti al 3,11 per cento. Per quanto attiene all’incremento dei farmaci ospedalieri, esso risulta concentrato in particolari settori di attività;

30) di raccomandare all’Azienda di verificare, ai fini del rispetto di quanto disposto dall’art. 27 della l.r. n. 33/2014, l’effettiva riconducibilità della spesa per le assunzioni, nei settori relativi ai servizi di emergenza-urgenza e di erogazione dei LEA, alle attività di riferimento.

La Sezione sollecita altresì un’attenta valutazione del calcolo del risparmio di spesa conseguito o della deroga dello stesso all’aggregato di riferimento relativo all’anno 2004, il quale analogamente all’esercizio 2017 in esame, dovrebbe essere scorporato della spesa relativa alle assunzioni nei servizi di emergenza-urgenza e di erogazione dei Lea.

A tal proposito, la Regione ha precisato che le aziende del SSR devono evidenziare e motivare, nelle determine di assunzione del personale, la loro finalizzazione all’emergenza-urgenza o alla garanzia dei LEA;

31) di prendere atto di quanto comunicato dalla Regione Marche con riguardo all’aumento dei costi del personale a seguito degli eventi sismici verificatisi nel 2016 e 2017, considerando l’aggregato di spesa per il personale del SSR, determinato sulla base dei dati del Conto Annuale, il limite di spesa di personale stabilito dall’art. 2, c. 71, l. n. 191/2009 (rappresentato dalla spesa di personale dell’anno 2004 diminuita dell’1,4 per cento), come certificato dal Tavolo di verifica, non risulta rispettato né al livello regionale né da ASUR Marche, con riferimento all’anno 2017;

32) di rappresentare l’esigenza di monitorare con attenzione l’attività di recupero dei crediti;

33) di prendere atto che l’indicatore di tempestività di pagamento dei debiti verso fornitori, ai sensi dell’art. 33 del d.l.gs. 14 marzo 2013 n. 33, ed art. 9 del d.p.c.m. 22 settembre 2014 risulta pari a -6 giorni.

DISPONE

che copia della presente deliberazione e dell'allegata relazione siano trasmesse al Presidente della Regione Marche, all'Assessore alla Salute, al Direttore Generale e al Collegio Sindacale dell'A.S.U.R. di Ancona.

Così deliberato in Ancona, nella Camera di consiglio del 26 giugno 2019.

Il magistrato relatore

f.to Mario Guarany

Il Presidente

f.to Antonio Contu

Depositata in Segreteria in data 27 giugno 2019

Il Direttore della Segreteria

f.to Barbara Mecozzi