

XVII LEGISLATURA

INTERROGAZIONE
(A RISPOSTA SCRITTA)

N. 0000 – TITOLO: Notizie sul mancato o insufficiente controllo e coordinamento sulle aziende sanitarie da parte della Regione, e sugli eventuali provvedimenti che si intendono porre in essere per ripristinare la mancata o insufficiente governance.

DESTINATARI:

Al Presidente della Regione, All'Assessore Regionale della Salute, All'Assessore Regionale della Economia

PREMESSO CHE

La Corte dei Conti, Sezioni Riunite, (cfr. Sintesi della Relazione sul rendiconto della Regione Siciliana es. 2017), con riferimento alla Gestione Sanitaria, pone in evidenza la necessità che la Regione svolga **un'adeguata e più significativa azione di governance, ovvero, di controllo, attraverso la quale si deve effettivamente garantire la realizzazione degli obiettivi di economicità e di efficienza nel rispetto del parametro della legalità, assicurando nello stesso tempo i necessari livelli essenziali di assistenza per i cittadini utenti;**

la Regione, in particolare, sottolinea la Corte dei Conti, deve fare uso dei propri poteri di indirizzo sulle aziende sanitarie, specie in alcuni settori, quali quelli degli acquisti di beni e servizi, nonché degli affidamenti degli incarichi e delle consulenze a favore di estranei ai ruoli delle Amministrazioni;

un recupero di efficienza, infatti, assicurerebbe alla Regione eventuali risorse da destinare all'incremento della qualità del servizio, rendendo anche possibile operare quegli investimenti volti ad ammodernare le attrezzature ed i macchinari in uso presso le aziende sanitarie con il conseguente beneficio riflesso di una contrazione dei tassi di mobilità passiva.

PRECISATO che

L'art 117 della Costituzione demanda allo Stato la “determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, (II co. lett. m) come competenza a titolo esclusivo, mentre la tutela della salute, concetto di certo più ampio rispetto a quello di “assistenza sanitaria ed ospedaliera”, viene definita materia di competenza Stato-Regione (III° co. Cost.);

il Sistema Sanitario ha come obiettivo la tutela della salute uniforme su tutto il territorio, almeno per quanto riguarda le prestazioni considerate essenziali e, quindi, comprese nei LEA; ripartisce le risorse fra le Regioni, e garantisce il loro finanziamento. E innegabile, però, che a livello operativo il ruolo decisivo sia quello delle Regioni. Le regioni, gestiscono la quota del Fondo Sanitario Nazionale, determinando in tal modo la possibilità per i cittadini di fruire di un servizio più o meno soddisfacente, con riferimento alle prestazioni ricomprese nei Lea (D.lgs 502/1992 aggiornato dal DPCM 12.01.17) e secondo le previsioni del Patto per la Salute (intesa sancita il 10.07.14 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano).

RILEVATO che

Un'altra area, sulla quale ripetutamente è stata posta l'attenzione da parte delle Sezioni riunite, è quella relativa alle procedure di acquisto di beni e servizi che, sulla base dei dati risultanti all'esito dei controlli economico finanziari sulle aziende, **continua a registrare un elevato numero di acquisti autonomi ed il frequente ricorso a proroghe e rinnovi taciti dei contratti con il conseguente pregiudizio per la trasparenza e l'economicità dei relativi procedimenti.** (Pag. 32, Relazione sul rendiconto Generale delle Regione Siciliana es. finanziario 2016);

l'attività di monitoraggio svolta dalla Sezione di controllo ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della Legge 23 dicembre 2005, n. 266, con riferimento ad esempio ai dati relativi all'esercizio 2015 evidenzia, tuttavia, la presenza di rilevanti criticità dal momento che **la maggior parte degli acquisti, secondo i dati trasmessi dalle singole aziende sanitarie, viene effettuata in modo autonomo senza il ricorso alle procedure centralizzate;**

in particolare, sul numero totale delle procedure di acquisto di beni e servizi che ammontano ad euro 4998, oltre la metà degli stessi (2758), viene effettuata dalle aziende in modo autonomo senza il ricorso alle procedure centralizzate;

tale criticità in alcuni casi assume dimensioni ancora più preoccupanti in quanto la percentuale degli acquisti autonomi raggiunge proporzioni ben più consistenti come nel caso dell'**Asp di Trapani (84%) dell'Asp di Messina (78%), dell'AO Arnas Garibaldi di Catania (74%) dell'AO Papardo di Messina (73%) e dell'Asp di Agrigento (71%)** (Pag. 234, Relazione sul rendiconto Generale delle Regione Siciliana es. finanziario 2016);

a tal riguardo si precisa che ai sensi del comma 13 dell'art. 15 della Legge n. 135 del 07 agosto 2012 gli enti del servizio sanitario nazionale, utilizzano per l'acquisto di beni e servizi relativi di importo pari o superiore a 1.000 euro alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma Consip, gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione della stessa Consip, ovvero, se disponibili, dalle centrali di committenza regionali di riferimento costituite ai sensi dell'articolo 1 comma 455 della Legge 27 dicembre 2006, n. 296. I contratti stipulati in violazione di quanto disposto dalla presente lettera sono nulli, costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa;

nel medesimo documento la Corte dei conti, sulla base della valutazione dei contenuti del DEFR, ritiene che non risultava ben strutturata ed efficiente l'azione di controllo e coordinamento sulle aziende sanitarie intestata istituzionalmente alla Regione attraverso la quale potrebbe essere incentivato il perseguimento degli obiettivi di efficienza ed economicità suscettibili di favorire effetti positivi sul bilancio regionale;

in sintesi **non emerge, come più volte sollecitato dalla Corte dei Conti, un controllo sull'operato delle ASP. Si precisa, per meglio intendere, che le Asp gestiscono annualmente fondi in entrata per circa euro 7 miliardi e 800 milioni (riferimento anno 2016), ai quali corrispondono le correlate uscite.**

RITENUTO che

Nelle province siciliane, si assiste ad una sperequazione dei medici ed infermieri impiegati presso le Asp, nello specifico, nel rapporto medici ed infermieri rispetto alla popolazione (numero della popolazione, quale indice primario per la ripartizione delle risorse),

evidenziando comunque che le necessità sono le stesse in considerazione del fabbisogno dei cittadini. Di fatto quindi viene meno il principio costituzionale dell'Uniformità territoriale, facendo emergere una situazione di disuguaglianza;

se consideriamo che la media in Italia si attesta a circa 2 medici ogni 1000 abitanti, valutando ogni provincia, possiamo notare, che in alcune si rileva una quota di 0,9 in altre oltre il 2. Ciò si traduce in un elevato numero di assunzioni in alcune ASP, ed in altre in un ridotto numero di assunzioni a discapito dei cittadini, molti dei quali sono costretti, date le carenze e l'insufficiente prestazione del servizio a migrare verso altri centri ospedalieri;

la stessa Corte dei Conti ha rilevato che: “nonostante gli interventi attuati nel corso degli ultimi anni attraverso accordi e convenzioni per l'apertura nel territorio regionale di presidi realizzati da strutture di eccellenza nei diversi settori della specialistica posti a carico del bilancio regionale, **a tutt'oggi continua ad incrementarsi la spesa per la mobilità passiva in conseguenza del numero dei cittadini siciliani che si reca fuori regione per sottoporsi alle cure.**”;

nell'ottica di predisporre interventi volti a favorire la ricerca di soluzioni improntate ai parametri di efficienza ed economicità sarebbe stato opportuno preventivare specifiche azioni mirate a ridimensionare il saldo negativo relativo alla mobilità;

è da precisare, infine, che in alcune province il numero di medici necessario, in relazione al numero della popolazione, è distribuito all'interno della stessa provincia secondo criteri non funzionali, dove in alcune località si registra, nonostante magari un numero di medici consistente con riferimento alla provincia complessivamente considerata, una mancanza di personale medico in alcuni presidi;

a solo titolo esemplificativo, rispetto al parametro di 2/1000, ossia due medici per ogni 1000 abitanti, mancano circa 500 medici in provincia di Agrigento, 250 in prov. di Trapani, 100 in prov. di Caltanissetta, 200 in prov. di Siracusa...; ed inoltre mancano 500 infermieri ad Agrigento, 400 a Trapani, 350 Siracusa (Annuario Sanità Istat anno 2013 e l'organico ad oggi non sembra variato);

insufficienza che di certo non potrà essere risolta con il ricorso alla stabilizzazione, ossia con la stipula di un rapporto contrattuale a tempo indeterminato rispetto al già esistente rapporto di lavoro a tempo determinato o a collaborazione. A rigor di logica le unità esistenti restano tali e non risolvono i gap significativi esistenti;

la mancanza di personale medico ed infermieristico potrebbe integrare la fattispecie di interruzione e/o turbativa della regolarità di un servizio pubblico di necessità quale quello Sanitario;

ai sensi dell'art 16 della Raccomandazione (UE) 2017/761 della Commissione del 26 aprile 2017 sul pilastro europeo dei diritti sociali: “*Ogni persona ha il diritto di accedere tempestivamente a un'assistenza sanitaria preventiva e terapeutica di buona qualità e a costi accessibili*”;

inoltre, ai sensi dell'Art 32 della Costituzione: “*la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti*”;

connesso alla tutela della salute è il miglioramento della qualità della vita, per cui si estende contro tutti gli elementi nocivi, ambientali o a causa di terzi, che possano ostacolarne il reale esercizio;

in quanto diritto sociale del cittadino a pretendere una serie di interventi a difesa del suo bene-salute, v'è l'obbligo delle Istituzioni a predisporre, tramite un'organizzazione sanitaria idonea, le prestazioni positive per realizzarne il godimento effettivo e globale;

il diritto alla salute coincide col diritto al rispetto dell'integrità fisica dell'individuo; ma esso comporta anche il diritto all'assistenza sanitaria. La **protezione della salute**, intesa come diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche, è stata inserita anche nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

CONSIDERATO che

Altro aspetto critico è rappresentato dalle inefficienze e dagli sprechi interni al sistema. Da valutare sono le spese sostenute dall'Asp per servizi non sanitari e la spesa che viene sostenuta per gli emolumenti dei Dirigenti sanitari. Dallo Studio di Demoskopika anno 2017 inerente ai Costi della Politica e della Democrazia Sanitaria, si evince che **i costi sostenuti dalla Sicilia per le spese dei Dirigenti è di 11,6 euro di spesa pro-capite contro una media nazionale di € 5,86, che comporta un maggiore costo di € 28.822.000,00. Costo più alto di tutte le altre Regioni italiane;**

si sottolinea, inoltre, che in Italia la SANITA' spende € 174.829.493,00 per Spese legali per contenzioso e sentenze sfavorevoli, pari ad una media di € 2,89 pro-capite. (In Piemonte € 0,46 ed in Emilia-Romagna € 0,81 pro-capite). In Sicilia per tali spese si spende € 27.373.467,00 , pari ad una media pro-capite di € 5,41. Se in Sicilia, migliorando tale voce di spesa, ci si attestasse almeno al valore medio nazionale di € 2,89 , si registrerebbe un risparmio di € 12.750.672,00 (- € 2,52 pro-capite). (Studio di Demoskopika);

con tale risparmio di € 12.750.672,00, impiegato ad esempio in personale infermieristico (tutt'ora carente), ad una media di costo annuo di circa € 26.000,00 ad infermiere , si potrebbe disporre di ulteriori n° 490 Infermieri;

nel 2017 è stato attuato l'ampio disegno di riorganizzazione delineato dall'art. 49 della Legge Regionale 7 maggio 2015, n.9; (l'Amministrazione si è così articolata in 72 aree, 343 servizi e 1024 unità operative di base, per un totale di 1439 strutture). Tale assetto non è tuttavia, rileva la Corte dei Conti, definito poiché il comma 3 dell'art 13 della legge 17 marzo 2016 n.3 per il quadriennio 2017-2020, prevede un meccanismo con cadenza biennale, per l'accorpamento di strutture dirigenziali per materie omogenee, in numero corrispondente a quelle rimaste vacanti per effetto dei pensionamenti. Anche in questo caso, le Sezioni riunite, tuttavia, osservano che **l'inadeguatezza del controllo di gestione, l'assenza di contabilità analitica e le lacune del ciclo della performance non permettono alla Regione di compiere un'accurata rilevazione degli oneri per centri di costo, divenuta imprescindibile per effettuare una riorganizzazione corrispondente ai principi di efficienza e di economicità di lungo periodo.**" (Pagina 56 della Relazione della Corte dei Conti 20/7/2018).

RITENUTO altresì

Che per quanto attiene al tema del controllo della Regione nei confronti delle società partecipate e degli enti strumentali, le Sezioni riunite evidenziano (Pag.60 della Relazione della Corte dei Conti 2018): ***“che la sostanziale inadeguatezza del sistema dei controlli non solo non permette alla Regione di verificare l'efficacia e l'efficienza della loro gestione, ma ostacola***

anche la semplice e tempestiva acquisizione dei dati e delle informazioni indispensabili sia per la valutazione della finanza pubblica allargata sia per la redazione del bilancio consolidato”.

la Ragioneria generale nel 2017, infatti, ha dovuto ripetutamente sollecitare tutte le società controllate ad adempiere l’obbligo di trasmissione delle relazioni trimestrali e dei piani operativi strategici (POS), dei servizi e del personale (PSP), economico annuale (PEA); alcune società non hanno fornito riscontro. Di fronte a siffatte inadempienze è inspiegabile la mancata adozione delle occorrenti misure correttive e sanzionatorie da parte della Regione, tenuto conto della rilevanza di tali piani che dovrebbero consentire una valutazione strategica sulla partecipazione societaria;

l’Amministrazione regionale, pertanto, dovrà dunque perfezionare il sistema dei controlli nei confronti di tali organismi, anche mediante la creazione di un raccordo stabile e permanente tra i collegi sindacali delle singole società, il Servizio partecipazioni del Dipartimento di bilancio, le strutture preposte al controllo della gestione e l’Organismo indipendente di valutazione della Regione;

in merito al controllo nei confronti di enti strumentali ed organismi vigilati, le Sezioni riunite rilevano che il numero ragguardevole e l’eterogeneità di tali enti comportano la sovrapposizione di funzioni e l’inadeguatezza dei controlli, che sono privi di una regolamentazione unitaria e sono carenti di effettività. L’Amministrazione non è riuscita neppure ad accertare il rispetto -da parte di tutti gli enti- delle normative sulla riduzione della spesa e sul contenimento dei costi.

PER SAPERE

- Quali interventi intende adottare la Regione;
- se intende attuare i propri poteri di indirizzo sulle ASP;
- se e come intende svolgere, nello specifico, in maniera più significativa e incisiva, un’adeguata azione di *governance*, ovvero, di controllo, al fine di effettivamente garantire la realizzazione degli obiettivi di economicità e di efficienza nel rispetto del parametro della legalità, assicurando nello stesso tempo i necessari livelli essenziali di assistenza per i cittadini utenti, assicurando, altresì, la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili, sociali ed in particolare la tutela del diritto alla salute.

3 Agosto 2018

FIRMATARI

Palmeri Valentina

Angela Foti

Di Paola Nuccio

Campo Stefania

Cancelleri Giovanni Carlo

Sunseri Luigi

Mangiacavallo Matteo

Zafarana Valentina

Cappello Francesco

Pasqua Giorgio

Zito Stefano

Ciancio Gianina

Siragusa Salvatore

Tancredi Sergio

Schillaci Roberta

De Luca Antonio

Pagana Elena

Di Caro Giovanni

Marano Jose

Trizzino Giampiero