

PREMESSA

La Commissione, attraverso l'acquisizione di documentazione e di informazioni prodotte dagli organi di controllo, operanti presso gli organismi del Servizio sanitario regionale, e dalla Corte dei conti, ha proceduto alle proprie ponderazioni e valutazioni, elaborando un proprio piano di inchiesta sullo stato della sanità nella Regione. Questo è stato attuato mediante visite effettuate direttamente in Calabria, accompagnate a più riprese da libere audizioni, nella duplice ottica di pervenire ad una completa visione della situazione della sanità calabrese con riferimento alle problematiche relative agli errori sanitari e al deficit sanitario regionale.

In tale prospettiva, la Commissione ha proceduto alle audizioni dell'allora presidente della regione Calabria, Agazio Loiero (7 ottobre 2009), del dirigente generale per la tutela della salute della regione Calabria, Andrea Guerzoni, (23 febbraio 2010), e dell'attuale presidente della regione Calabria, Giuseppe Scopelliti (30 giugno 2010). La Commissione ha inoltre sentito in audizione i rappresentanti della sanità della Regione nel corso delle missioni svolte il 13 dicembre 2009 a Catanzaro e il 23 e 24 settembre 2010 a Locri e Reggio Calabria. Nel corso delle missioni sono stati effettuati dei sopralluoghi presso l'Ospedale di Locri e gli Ospedali Riuniti di Reggio Calabria. Si è inoltre tenuta un'audizione informale del Presidente della Sezione regionale di controllo della Corte dei conti per la Regione Calabria, Franco Franceschetti, e del Procuratore presso la Sezione giurisdizionale della Corte dei conti per la Regione Calabria, Cristina Astraldi, il 27 maggio 2010.

Nel corso dell'inchiesta sono stati utilizzati altresì i bilanci delle Aziende sanitarie e ospedaliere della regione Calabria, la relazione della Commissione d'indagine sulla qualità dell'assistenza prestata dal Servizio sanitario della regione Calabria e sull'effettiva erogazione, secondo criteri di efficienza e di appropriatezza, dei livelli essenziali di assistenza, nonché le relazioni della Sezione regionale di controllo della Corte dei conti per la Regione Calabria.

Capitolo 1. La situazione finanziaria della sanità regionale

1. Considerazioni generali

L'analisi dello stato della sanità nella regione Calabria richiede, preliminarmente, la presentazione di alcuni dati di sintesi.

La Calabria ha circa 2.010.000 abitanti, 14.869 medici iscritti agli Albi, e quindi un medico ogni 134 abitanti. La spesa totale regionale è pari a 2.972 milioni di euro, mentre la spesa regionale per ogni medico è pari a 199.000 euro. La spesa annua nel 2005 è stata pari a 1481 euro per abitante (1). La quota *pro capite* annua assegnata è pari a 1.710 euro per abitante (a fronte della quota *pro capite* nazionale di 1.730 euro).

Il disavanzo sanitario al 31.12.2010 è pari ad 1.046,983 milioni di euro. Tale importo è comprensivo del:

- disavanzo al IV trimestre 2010 non ancora coperto, pari a 56,168 milioni di euro;
- disavanzo non coperto dell'anno 2009, pari a 97,598 milioni di euro;
- disavanzo non coperto a consuntivo 2008, pari a 93,217 milioni di euro;
- disavanzo relativo al periodo sino al 31 dicembre 2007, pari a 800 milioni di euro.

L'entità del predetto disavanzo sanitario, cumulato al 31.12.2010, tiene conto dei mezzi di copertura, consistenti nella massimizzazione delle aliquote fiscali (incremento addizionale IRPEF ed IRAP).

La regione ha dichiarato che è in corso la riconciliazione del bilancio regionale con le scritture aziendali (2).

L'analisi della complessiva posizione finanziaria che si evince dal Piano di rientro, con riferimento al 31.12.2007, evidenziava un saldo negativo, poi sottoposto a verifica, pari a 1.610 milioni di euro, così composto:

- 810 milioni di euro sino al 31.12.2005;
- 800 milioni di euro per gli anni 2006 e 2007.

Dal verbale delle riunioni del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, tenutesi in data 22 febbraio e 31 marzo 2011, emerge un debito commerciale al 31.12.2005 di complessivi 643,700 milioni di euro, di cui 232,200 milioni di euro con partite aperte. Emerge, altresì, che tale debito è stato pagato per 411,500 milioni di euro negli esercizi 2006/2010 e che, a seguito del riconoscimento di 129,040 milioni di euro disponibili per il SSR (di cui 124,723 milioni di euro per premialità 2001, 1,943 milioni di euro per ripiano disavanzo anni 2001-2003 e 2,374,040 milioni di euro per

(1) Cfr. C. Giorlandino, *Più medici di spesa: l'effetto dr. Knock colpisce l'Italia*, in *Il Sole 24 Ore sanità* del 19 maggio 2010.

(2) Cfr. verbale della riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza del 22 febbraio e 31 marzo 2011, pag. 9.

premialità anno 2005), permarrebbe una esigenza di copertura del debito commerciale alla predetta data del 31.12.2005 pari a 514,66 milioni di euro (643,700 – 129,040). Inoltre, secondo le risultanze del predetto verbale, si è in attesa che il Commissario garantisca la ricognizione definitiva del debito anche al fine di determinare le componenti antecedenti al 31.12.2005 e quelle relative al periodo 2006-2007 (3).

Con decreto del 14 dicembre 2010, n. 36, la Regione ha costituito la *Bad Debt Entity* (BDE), per la gestione del debito pregresso commerciale, maturato dal Servizio sanitario regionale, finalizzata alla quantificazione ed estinzione del debito stesso.

Il tempo medio per il pagamento dei fornitori di beni e servizi erogati alle aziende ed enti del Servizio sanitario regionale è pari a 778 giorni per i prodotti biomedicali e a 674 giorni per i farmaci (4). Le somme utilizzate dal bilancio regionale per la sanità sono state pari a 67 milioni di euro, nel 2008, e a 38 milioni di euro nel 2009.

Il Piano di rientro avrebbe dovuto essere attuato nel 2008, ma è stato sottoscritto solo nel dicembre 2009, allorché il presidente Loiero ha cercato di dare metodo e sistematicità al settore sanitario calabrese assieme ai ministeri interessati, firmando un Piano di rientro, anche se a fine legislatura e a ridosso delle elezioni regionali. Con la delibera della Giunta regionale n. 585 dell'11 ottobre 2009 è stato approvato il Piano di riqualificazione e di riorganizzazione del Servizio sanitario regionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 13 dicembre 2004, n. 311. Successivamente, con la delibera n. 752 del 19 novembre 2009, è stato approvato il Piano di rientro dal disavanzo del Servizio sanitario regionale – modifiche ed integrazioni al documento approvato con delibera della Giunta Regionale n. 585 dell'11 ottobre 2009.

In seguito, sono state approvate la delibera della Giunta regionale n. 845 del 16 dicembre 2009, avente ad oggetto « Piano di rientro del Servizio sanitario regionale della Calabria – Approvazione del documento sostitutivo di quello approvato con la delibera n. 752 del 2009 – Autorizzazione dell'accordo *ex* articolo 1, comma 180, legge n. 311 del 2004 » e la delibera della Giunta regionale n. 908 del 23 dicembre 2009, avente ad oggetto « Accordo per il Piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria, *ex* articolo 1, comma 180, legge n. 311 del 2004, sottoscritto tra il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero della salute e il presidente della Regione Calabria, il 17 dicembre 2009 – Approvazione ». Inoltre, è stata approvata la delibera della Giunta regionale n. 97 del 12 febbraio 2010, avente ad oggetto « Delibera della Giunta regionale n. 908 del 2009 – Sostituzione Allegato ».

In merito al contenimento della spesa, l'attuale presidente della Regione ha dichiarato di poter risparmiare 150 milioni di euro nel 2011 e 250 milioni nel 2012 (5). I settori interessati sarebbero stati farmaceutica (60 milioni), personale (25 milioni), attività della stazione

(3) *Ibidem*.

(4) Cfr. *Ibidem*; R. Turno, *In Calabria le ASL pagano dopo 736 giorni, Il Sole 24 Ore* del 17 dicembre 2009, pag. 2.

(5) Cfr., M. Soluri, *Scopelliti: restituire ai calabresi il diritto alla salute. Occorre ridurre al massimo l'emigrazione sanitaria*, in *Il Giornale di Calabria* del 15 luglio 2010, pag. 3.

unica appaltante (55 milioni), ospedalità privata (40 milioni) e pubblica (35 milioni).

Le azioni da porre in essere, secondo il presidente Scopelliti, possono così sintetizzarsi:

- 1) « aggredire » i settori deboli della sanità calabrese, al fine di eliminare sprechi e favoritismi;
- 2) rivedere le strutture fatiscenti, molte delle quali andrebbero chiuse immediatamente;
- 3) aumentare i controlli sull'appropriatezza delle prestazioni per valorizzare le professionalità;
- 4) riqualificare l'offerta sanitaria con una rete ospedaliera che garantisca le eccellenze.

L'approvazione del Piano consentirebbe la « liberazione » di risorse rilevanti, che, altrimenti, resterebbero allo Stato, quali quote di mancati trasferimenti che, nel quadro della concorrenza finanziaria, lo Stato avrebbe dovuto attribuire alla Regione Calabria a titolo di annualità pregresse del 2001, del periodo 2005-2008. I relativi importi vantati dalla Regione nei confronti dello Stato, con riferimento alla sanità, sono al momento bloccati, in attesa che le misure di risanamento, nell'ambito del Piano di rientro, vengano giudicate positive dal Tavolo di monitoraggio e dal Comitato tecnico di valutazione. In particolare, per ottenere la relativa somma dallo Stato, bisogna, come stabilito nel Piano di rientro, provvedere, tra l'altro, alla ristrutturazione della rete ospedaliera, di quella territoriale e della rete di emergenza-urgenza.

Tavolo e Comitato, nelle riunioni del 22 febbraio e 31 marzo 2011, hanno ritenuto che sussistano per la Regione le condizioni per accedere all'anticipazione di liquidità fino ad un massimo di 500 milioni di euro, considerato che la gestione corrente risulta pesantemente gravata dagli oneri correlati ai ritardi del sistema dei pagamenti.

La verifica del piano di rientro effettuata per l'anno 2010 ha comunque avuto esito negativo, da ricondurre al mancato rispetto delle iniziali scadenze del piano di rientro da parte della Regione la cui nuova amministrazione, insediatasi nell'aprile 2010, non ha potuto colmare i ritardi consegnati dalla precedente gestione. La Regione Calabria non ha inoltre maturato le condizioni per l'erogazione delle risorse relative al Fondo per le aree sottoutilizzate relative ai programmi di interesse strategico di cui alla delibera del CIPE n. 1 del 6 marzo 2009 e delle risorse previste dall'articolo 5 dell'Accordo per il Piano di rientro.

Tavolo e Comitato, in esito alla riunione del 31 maggio 2011, hanno preso atto che si sono consolidate le condizioni per l'applicazione degli automatismi fiscali previsti dalla legislazione vigente, rilevando che l'aumento delle aliquote darebbe un gettito di 53,700 milioni di euro che non risulterebbe sufficiente alla copertura integrale del disavanzo di 1.046,983 milioni di euro, con conseguente necessità per la Regione di prevedere nel corso del 2011 una manovra aggiuntiva al fine di pervenire ad una copertura definitiva del residuo disavanzo.

2. Le principali criticità rilevate dalla Commissione

Le indagini esperite dalla Commissione, anche sulla scorta dei rilievi formulati dalla Sezione regionale di controllo della Corte dei conti, hanno evidenziato significative criticità, meglio specificate di seguito. Le principali attengono ai dati contabili, nonché alla gestione operativa e si possono così sintetizzare:

- dati contabili e di bilancio inaffidabili, come dimostrano, tra l'altro, le divergenze significative tra i dati esposti nei relativi documenti dal « Tavolo Massicci », dalla Corte dei conti e dalla Regione Calabria, con riferimento agli aggregati economico-patrimoniali delle strutture e degli organismi del Servizio sanitario regionale;
- omessa attivazione e non affidabilità del sistema informativo riguardante le operazioni contabili del Servizio sanitario regionale;
- eccessivo ricorso alle anticipazioni di cassa, oppure al mercato finanziario per fronteggiare la scarsa disponibilità di cassa, anche a causa della ritardata erogazione delle occorrenti liquidità da parte dello Stato;
- eccessiva onerosità dell'*advisor* scelto dal Governo, la cui spesa, con un'operazione di dubbia legittimità, è stata posta a carico della Regione Calabria, che ha corrisposto alla società KPMG l'ingente somma di un milione e mezzo di euro, quale corrispettivo del controllo eseguito;
- tardiva e, in alcuni casi, omessa approvazione del bilancio di esercizio;
- disarmonia tra programmazione annuale e *budget*, con particolare riferimento al bilancio di esercizio e alla nota integrativa spesso carente;
- disallineamento delle perdite di esercizio con riguardo al preventivato pareggio;
- illegittimità rilevate nell'acquisto dei farmaci;
- mancata utilizzazione di strutture sanitarie e apparecchi medico-sanitari;
- inosservanza delle norme, nazionali e comunitarie, in materia di affidamento di appalti pubblici;
- pagamento di fatture riferibili ad operazioni inesistenti;
- ritardato pagamento ai fornitori;
- illegittimo conferimento di incarichi professionali e consulenze;
- carenza di un efficiente ed efficace sistema di controllo (6).

(6) Deliberazione n. 450 del 2009, deliberazione n. 220 del 2009, deliberazione n. 59 del 2009, deliberazione n. 487 del 2009, deliberazione n. 219 del 2009. A tale proposito si fa rinvio altresì ai dati schematizzati nelle tabelle di cui alle pagg. 13 e ss.

3. La fondazione per la ricerca e la cura dei tumori «Tommaso Campanella»

L'articolo 5 della legge regionale n. 11 del 2009 (come modificato dall'articolo 1 della successiva legge n. 48 del 2009) prevede che, in caso di mancato riconoscimento della Fondazione per la ricerca e la cura dei tumori «Tommaso Campanella» come Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) entro il 31 dicembre 2009, la Regione recedesse da tale Fondazione e nominasse un commissario liquidatore incaricato di ricondurne le attività e le funzioni nell'ambito di quelle dell'Azienda ospedaliera universitaria «Mater Domini», con conseguente transito anche delle unità operative complesse e trasferimento dei rapporti di lavoro in essere. Con la sentenza del 7 luglio 2010 la Corte costituzionale ha dichiarato l'illegittimità della predetta norma nella parte in cui consente l'accesso di personale dipendente da un soggetto privato all'impiego di ruolo presso una pubblica amministrazione, senza previo esperimento di idonea procedura di reclutamento tramite pubblico concorso.

Alla luce di questo importante pronunciamento, la Commissione ha pertanto richiesto ripetutamente alla regione chiarimenti e documentazione sullo stato della Fondazione e sulle iniziative intraprese nel mutato quadro ordinamentale.

Le questioni oggi ancora aperte sono due:

- quale sia la soluzione che la regione intende individuare relativamente alla natura giuridica pubblica o privata della Fondazione e al suo conseguente assetto organizzativo, visto che il commissario liquidatore non è stato ancora nominato;
- quale sia l'attuale *status* del rapporto di lavoro del personale già transitato, vista la richiamata declaratoria d'illegittimità della Corte Costituzionale.

Il presidente della Regione, sulla natura giuridica della Fondazione, ha dichiarato che si tratta di un ente pubblico «di fatto», per la presenza dei soci Regione e Università (7). Appare incongrua e censurabile la mancata risoluzione della natura giuridica della Fondazione, attese anche le evidenti implicazioni negative che ne derivano.

Anche la Procura regionale della Corte dei conti, le cui indagini risultano tuttora in corso, ha preso in esame la situazione della Fondazione. In particolare, la Fondazione, negli ultimi cinque anni, seppure in assenza di accreditamento, sarebbe stata destinataria di circa 90 milioni di euro da parte della regione Calabria, per effettuare prestazioni oncologiche, senza, tuttavia, conseguire i risultati previsti.

(7) Cfr. A. Cantisani, *Sanità, Leoluca Orlando chiede chiarezza sulla «Campanella»*, in *Calabria Ora*, del 30 luglio 2010, pag. 4.

Nel corso della missione svolta a Catanzaro il 14 dicembre 2009, la Commissione ha formulato a tale riguardo una specifica richiesta di chiarimenti, cui la Fondazione ha fornito una risposta generica.

Con legge regionale è stato posposto al 30 Settembre 2011 il termine entro il quale procedere al riconoscimento della Fondazione in IRCCS; il piano di rientro prevede, quale specifico obiettivo, la ridefinizione dell'assetto giuridico della Fondazione stessa. Risulta che la struttura commissariale, di concerto con i ministeri competenti, dovrebbe redigere una proposta in tal senso da inviare al Consiglio regionale per l'emanazione di una specifica legge.

4. La situazione economico finanziaria delle aziende sanitarie e ospedaliere della regione

Sulla base delle criticità rilevate dalla Sezione regionale di controllo della Corte dei conti nel 2009, ai sensi dell'articolo 1, commi 166, 167 e 170, legge n. 266 del 2005, e dalla Commissione d'indagine sulla qualità del Servizio sanitario regionale nel 2008, nel corso della missione svolta a Catanzaro il 14 dicembre 2009, la Commissione ha chiesto alle Aziende sanitarie di fornire alcuni riscontri, schematizzati nei seguenti prospetti, in cui sono riportate le risposte fornite.

	AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DELLA REGIONE	Rilievi della Sezione regionale di controllo della Corte dei conti, effettuati nell'anno 2009, ai sensi dell'articolo 1, commi 166, 167 e 170, legge n. 266 del 2005	Rilievi della Commissione d'indagine sulla qualità del Servizio sanitario regionale (Relazione deliberata il 14 aprile 2008)	Risposte fornite
1	ASP CROTONE	<p>Con la delibera del 27 aprile 2009 sono stati evidenziati, tra l'altro:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. In relazione all'esercizio 2007, ritardo nell'adozione dei documenti di programmazione e rendicontazione. 2. Rilevanti perdite delle gestioni nel triennio 2005-2007 non ripianate, né autorizzate preventivamente dalla Regione. <p><i>Trend di perdite:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – 2005: 24580 migliaia di euro – 2006: 33754 » – 2007: 66438 » <ol style="list-style-type: none"> 3. Carenze nel sistema contabile-patrimoniale aziendale. 4. Forte incidenza di contenzioso con il personale (1345 vertenze). 	<p>In relazione alla gestione sono stati rilevati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Numero di dipendenti amministrativi e dirigenti elevato rispetto al totale. 2. Incidenza delle strutture private convenzionate – accreditate straordinariamente elevata. 3. Criticità in relazione alla funzionalità dei reparti ospedalieri. <p>In relazione al risultato di esercizio sono stati rilevati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perdite nell'esercizio 2006 e 2007. 2. Piano di rientro per l'esercizio 2007 non rispettato in quanto non concretamente realizzabile. 3. Costi sostenuti per speralità privata esorbitanti. 	<p>Vengono individuati il numero dei dirigenti a tempo indeterminato, che al 31.12.09 sono pari a 385, nell'ambito di un organico complessivo di 928 unità. I dipendenti del ruolo amministrativo a tempo indeterminato sono pari a 248, su un organico di 538 unità.</p> <p>In relazione al contenzioso, alla data del 25.01.10, si rileva un volume di contenzioso, in materia di personale, per gli anni 2008 (358) e 2009 (344) pari a n. 702, rispetto al dato originario di 1345 rilevato dalla Corte dei conti, risalente all'esercizio 2007.</p> <p>Sulla gestione del patrimonio, in merito agli elevati canoni di locazione,</p>

		<p>5. Non specificata l'entità debitoria per gli anni 2001-2007.</p> <p>6. Elevate spese per canoni di locazione.</p> <p>7. Necessità di implementare le attività di monitoraggio sui principali aggregati di spesa.</p> <p>8. Situazione patrimoniale gravemente compromessa in presenza di un <i>deficit</i> di 127.200 migliaia di euro, determinato dalle reiterate perdite di esercizio che ne hanno depauperato il patrimonio netto (negativo).</p> <p>9. Costi della mobilità passiva rielaborati successivamente alla chiusura del bilancio.</p>		<p>non si ravvisa nessun ricorso a valutazioni di congruità, né alcuna misurazione quantitativa dei costi di locazione sopportati per ciascun immobile.</p> <p>In relazione all'adozione di strumenti di programmazione e rendicontazione, si giustifica il ritardo per una differente allocazione di due comuni in nuove ASP provinciali, rispetto all'originaria di Crotone, ai sensi dell'articolo 7 della legge regionale n. 9 dell'11.5.07.</p> <p>Quanto al ripiano delle perdite, emerge una sottostima del FSR, per la quota di pertinenza dell'Azienda.</p> <p>Risultano, inoltre, pendenze legali non prevedibili, definite con sentenza che hanno aggravato i risultati.</p> <p>Le carenze del sistema contabile vengono giustificate dall'introduzione del sistema di contabilità economico-patrimoniale con conseguenti difficoltà di adattamento, anche culturali, da parte del personale.</p> <p>Sulla situazione debitoria, per il periodo 2001-2007, l'Azienda fa rinvio a quanto definito dall'<i>advisor</i>, risultante altresì dai bilanci consuntivi.</p> <p>Il monitoraggio dei principali aggregati di spesa avviene attraverso il sistema ASCOT web.</p>
2	ASP CATANZARO (Comprendente le ex aziende sanitarie di Catanzaro e di Lamezia Terme)	<p>Con la delibera del 7 luglio 2009 sono stati evidenziati, tra l'altro:</p> <p>1. Perdita di esercizio per il 2007 pari a 55.011 migliaia di euro, di cui 12.654 ascrivibili al risultato di esercizio negativo dell'AS di Lamezia Terme e 42.356 migliaia dell'AS di Catanzaro.</p> <p>2. Asimmetria funzionale e organizzativa tra collegio sindacale e azienda.</p> <p>3. Rilevante incidenza della spesa farmaceutica</p>	<p>In relazione all'esercizio finanziario 2006, sono stati rilevati:</p> <p>1. Notevoli perdite di esercizio delle ex aziende sanitarie nell'anno 2006.</p> <p>2. Continuo aumento dei costi per la spesa farmaceutica.</p> <p>3. Notevole incidenza dei costi per il personale sul totale dei costi.</p> <p>4. Eccessivo numero del personale amministrativo sul totale.</p>	<p>Con riferimento alle perdite dell'esercizio 2007, l'Azienda ha ottenuto due ripiani da parte della Regione ed ha attivato la misura del ticket.</p> <p>L'azienda fa presente la mancata conclusione dei lavori da parte del Collegio sindacale, alla data del 3.2.2010, sul bilancio 2007, non ancora approvato dalla Giunta regionale, ritenendo, tuttavia, di aver riscontrato, con qualche ritardo, le osservazioni dell'organo di controllo.</p>

		<p>sul totale dei costi di produzione.</p> <p>4. Variazione in aumento della spesa per il personale.</p> <p>5. Rilevante mobilità passiva.</p> <p>6. Mancato rispetto degli obiettivi di contenimento dei costi per consulenze e collaborazioni nel 2007.</p> <p>7. Ricorso ordinario ad anticipazioni di tesoreria con conseguenti oneri di indebitamento.</p> <p>8. Forte erosione del patrimonio netto.</p>		<p>Quanto all'incidenza della spesa farmaceutica, è stata attivata la distribuzione diretta dei farmaci, con un sistema di monitoraggio e di controllo continuo e sistematico. L'azienda sottolinea una significativa riduzione del costo lordo per ricetta e del costo netto, nonché una responsabilità decisionale, relativamente a farmaci costosi, da parte delle aziende ospedaliere Pugliese-Ciaccio e Policlinico <i>Mater Domini</i>.</p> <p>Risultano internalizzati servizi precedentemente gestiti in outsourcing. In merito agli oneri per consulenze, l'azienda rileva l'eccezionalità del costo, dovuto all'accorpamento delle due aziende (ASL 6 e ASL 7), unitamente alla fissazione di opportuni tetti massimi. Sulle anticipazioni di tesoreria, l'azienda fa presente un ritardato incasso da parte della Regione, verso cui vanta un credito di 86,6 milioni di euro, oltre alle somme per il ripiano delle perdite d'esercizio pregresse, per un totale complessivo di 341,3 milioni di euro.</p>
3	ASP COSENZA		<p>Sono emerse, quale problema prioritario, criticità relative alle strutture private convenzionate-accreditate.</p> <p>Elevato numero di posti letto in strutture convenzionate per acuti (769).</p> <p>Sono in corso verifiche da parte dei servizi ispettivi di finanza pubblica della Ragioneria generale dello Stato.</p>	<p>L'Azienda non ha fornito alcuna risposta.</p>
4	ASP VIBO VALENTIA	<p>Con la delibera del 27 aprile 2009 sono stati evidenziati, tra l'altro:</p> <p>1. In relazione all'esercizio 2007, ritardo nell'adozione dei documenti di programmazione e rendicontazione.</p> <p>2. Rilevanti perdite delle gestioni del triennio 2005-</p>	<p>Dall'esame del consuntivo 2006 sono stati rilevati:</p> <p>1. Complessiva diminuzione degli acquisti di esercizio e riduzione della spesa per i farmaci degli ospedali.</p> <p>2. Significativo aumento dei costi per prestazioni di servizio, soprattutto per</p>	<p>In merito all'adozione della programmazione e rendicontazione, si giustifica il ritardo per una differente allocazione di alcuni comuni in nuove ASP provinciali, rispetto all'originaria, a seguito dell'articolo 7 della legge regionale n. 9 dell'11.5.07.</p>

		<p>2007 non ripianate, né autorizzate preventivamente dalla Regione, a fronte di bilanci di previsione approvati in pareggio.</p> <p><i>Trend</i> di perdite:</p> <p>– 2005: 16518 migliaia di euro</p> <p>– 2006: 15645 »</p> <p>– 2007: 28620 »</p> <p>3. Marcata crisi di liquidità.</p> <p>4. Mancanza di qualsiasi forma di controllo da parte del collegio sindacale in ordine alle procedure seguite dall'azienda per l'affidamento di servizi a terzi.</p> <p>5. Necessità di implementare le attività di monitoraggio sui principali aggregati di spesa.</p> <p>6. Mancato rispetto dei tetti di spesa per il personale nell'esercizio 2007.</p> <p>7. Difficoltà dei dati sulle consulenze.</p> <p>8. Situazione patrimoniale gravemente compromessa in presenza di un <i>deficit</i> di 35.610 migliaia di euro, determinato dalle reiterate perdite di esercizio che ne hanno depauperato il patrimonio netto (negativo).</p> <p>9. Elevato numero di vertenze condizionanti la situazione patrimoniale.</p>	<p>l'incremento dei costi per la farmaceutica convenzionata.</p> <p>3. Aumento del costo totale per il personale del ruolo sanitario; elevato numero dei dipendenti appartenenti al ruolo amministrativo.</p>	<p>La Regione ha introdotto nuove linee guida per la corretta redazione dei bilanci.</p> <p>Risulta una rideterminazione delle perdite (in misura inferiore) a seguito della riduzione degli accantonamenti. Sono state adottate opportune misure di riduzione della spesa, con analogo riduzione delle perdite.</p> <p>Risultano promosse opportune iniziative per garantire il monitoraggio degli aggregati di spesa.</p> <p>L'azienda giustifica il mancato rispetto dei tetti di spesa per il personale e per garantire i LEA e gli standard operativi minimi.</p> <p>Si riscontra un elevato numero di dipendenti del ruolo amministrativo, ancorché vi sia stata una riduzione di 37 unità nel biennio 2007-2009.</p>
5	AZIENDA SANITARIA LOCRI		<p>È stata esaminata la « <i>Relazione attività su criticità gestionali ed organizzative. Proposte</i> » della Commissione straordinaria dell'ASL del 12 settembre 2007 dalla quale sono emersi:</p> <p>1. Inefficienze ed irregolarità nella gestione delle risorse umane.</p> <p>2. Acquisizione di beni e servizi mediante diffuso ricorso alla trattativa privata e in violazione sistematica della normativa antimafia.</p> <p>3. Quotidiana ricezione di decreti ingiuntivi relativi a debiti maturati negli anni precedenti.</p>	<p>La risposta pervenuta non risulta esauriente.</p>
6	ASP REGGIO CALABRIA		<p>Sulla base di quanto dichiarato dal collegio sindacale in relazione ai bi-</p>	<p>L'Azienda non ha fornito alcuna risposta</p>