

CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LE MARCHE

Pres. Antonio CONTU - Presidente di Sezione

Cons. Mario GUARANY - Componente relatore

Cons. Valeria FRANCHI - Componente

Referendario Flavia D'ORO - Componente

Referendario Paola LO GIUDICE - Componente

LEGGE 266/2005 - ESERCIZIO 2016

ISTITUTO NAZIONALE DI RIPOSO E CURA PER ANZIANI - I.N.R.C.A.

Nell'adunanza del giorno 7 marzo 2019

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 2016;

PRESA VISIONE delle relazioni inoltrate alla Sezione da parte del Collegio Sindacale in ordine al bilancio di esercizio 2016;

VISTE le conclusioni del Magistrato istruttore e le risposte fornite dalla Regione, dall'I.N.R.C.A. 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 7 marzo 2019 il relatore, Cons. Mario Guarany, nonché i rappresentanti:

- dell'I.N.R.C.A.: Dott. Riccardo Mario Paoli, Direttore Amministrativo; Dott.ssa
 Maria Grazia Palermi, Dirigente U.O. Amministrazione Risorse Umane; Dott.
 Roberto Di Ruscio, Dirigente U.O. Controllo di Gestione;
- dell'Ente Regione Marche: Dott. Rodolfo Pasquini, Dirigente P.F. Risorse Umane e Formazione; Dott.ssa Stefania Ambrosini, Dirigente incaricata presso il Servizio Risorse finanziare e Bilancio;
- del Collegio Sindacale: Dott. Piergiorgio Dini Presidente;

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'Istituto, 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 che non è conforme al dettato normativo l'intenzione manifestata dalla Regione Marche di procedere ad approvare il bilancio dell'Istituto limitatamente al sezionale Marche secondo le modalità finora in vigore, fino a che non verrà concordata un'apposita programmazione da parte delle

regioni a cui afferiscono i Presidi dell'INRCA, con l'avvertenza che l'omissione non esonera l'Amministrazione regionale, e per quanto di competenza l'INRCA, da eventuali responsabilità circa il doveroso controllo e di sollecitare, a tal fine, specifiche intese con le regioni interessate;

- 3) di rilevare la tardiva approvazione dei documenti di programmazione;
- 4) di raccomandare alla Regione una sollecita approvazione delle direttive in merito alla formazione del bilancio preventivo degli enti del SSR;
- 5) 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;
- 6) di rilevare che l'INRCA ha svolto un'attività sistematica al fine di monitorare, prevenire e gestire il rischio sanitario ("risk management"), ai sensi del comma 539, legge 28 dicembre 2015, n. 208.

Il Collegio Sindacale, nel questionario sul rendiconto 2016, ha precisato che, rispetto al punto a), di cui al sopra citato comma 539, l. n. 208/2015, l'INRCA ha attuato audit su segnalazioni di quasi evento- non conformità. Precisamente 5 SEA audit. Mentre, per un evento sentinella è stata attuata la Root-Cause Analysis.

Nei verbali degli audit sono stabiliti degli obiettivi di miglioramento per la messa in sicurezza delle attività cliniche, monitorati tramite le verifiche ispettive interne.

Il sistema è supportato da percorsi formativi: uno di cui al punto c), del citato comma 539. l. n. 208/2015, e altri relativi al Sistema Gestione Qualità Norma ISO 2001-2008.

Il Sistema Gestione Qualità Norma ISO 2001-2008, ha supportato con lo strumento delle verifiche ispettive interne e check- list specifica, un

monitoraggio puntuale in ogni Unità Operativa degli aspetti operativi anche del Sistema gestione Rischio Clinico.

Rispetto al punto c), del comma 539, l. n. 208/2015, l'INRCA nel 2016 ha attivato il corso Sistema di gestione del rischio clinico: modello Inrca che constava di due edizioni di quattro giornate ciascuno. Il corso era rivolto ai Direttori responsabili di U.O., coordinatori infermieristici, referenti qualità – Rischio clinico POR Inrca - Osimo. Il corso è iniziato il 6 giugno 2016 ed è terminato il successivo 11 novembre 2016.

Rispetto al punto d), comma 539, l. n. 208/2015, premesso che la polizza assicurativa attualmente vigente prevede che il contenzioso sia seguito a cura e spese dalla compagnia di assicurazione, esiste, in ogni caso, sin dal 2012 il Comitato valutazione sinistri CO.VA.SI, di cui fanno parte esponenti dell'area medica e dell'ufficio legale che lo coordina. Detto comitato è stato rivisto e regolamentato nuovamente nel 2017 con la determina n. 237 del 21/06/2017. Esso è un comitato di natura multidisciplinare e collegiale di carattere consultivo che esprime parere obbligatorio, ma non vincolante, rispetto alle richieste di risarcimento danni per asserita responsabilità sanitaria e non. L'assistenza tecnica è assicurata dalla Direzione Medica di Presidio con il supporto del medico legale;

- 7) di prendere atto che è stato attivato da parte dell'Ente un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, come previsto dal 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;
- di prendere atto, altresì, che l'INRCA, fermo restando il disposto di cui all'art. 15, comma 13, lett. a), del d.l. n. 95/2012 (riduzione del 10 per cento del valore dei contratti e delle connesse prestazioni di beni e servizi), ha rinegoziato i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi, al fine di conseguire la riduzione su base annua del 5 per cento del valore

complessivo dei contratti in essere (art. 9-ter, comma 1, lett. a), del d.l. n. 78/2015).

Il Collegio Sindacale, nel questionario sul rendiconto 2016, ha attestato che l'Istituto ha tentato di conseguire l'obiettivo scegliendo tra rimodulazione del prezzo e volumi per le forniture e riduzione del prezzo e del contenuto delle prestazioni per i servizi.

9) di prendere atto, inoltre, che, sulla base di quanto dichiarato dal Collegio Sindacale nel questionario sul rendiconto 2016, 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).

Il Direttore Generale, nella Relazione sulla gestione anno 2016 (Allegato "E"/1 alla determina n. 242/DGEN del 26/06/2017), ha rappresentato che, le acquisizioni di beni e servizi effettuati complessivamente dall'Istituto sono conformi alle leggi n. 94/2012, n. 135/2012 e n. 89/2014 ed al d.p.c.m., pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 32 del 09/02/2016, oltre che alle norme regionali di settore.

L'Istituto, in particolare, ricorre obbligatoriamente alla SUAM (Stazione Unica Appaltante Marche – istituita con legge regionale Marche n. 12 del 14/05/2012) per gli acquisti centralizzati delle categorie merceologiche di beni e servizi, compresi anche le forniture di cui al d.p.c.m. sopra citato, partecipando attivamente ai vari incontri ed alla elaborazione dei documenti di gara richiesti dalla SUAM.

La predetta SUAM ha avviato, nell'anno 2015, le procedure relative a "aghi e siringhe", "antisettici e disinfettanti" e "cancelleria" che sono state aggiudicate nell'anno 2016.

I contratti relativi a "antisettici e disinfettanti" sono stati stipulati nell'anno 2016 per un importo complessivo annuo di 25.882,26 euro, IVA compresa. Per le procedure relative a "aghi e siringhe" e "cancelleria" i contratti non sono stati stipulati nell'anno 2016 e, pertanto, l'Istituto ha dovuto provvedere direttamente ad espletare le varie procedure per assicurare la fornitura di beni e servizi. Gli importi annui relativi ai contratti per la fornitura di "aghi e siringhe" e "cancelleria" ammontano, rispettivamente, a 122.136,47 euro ed a 73.582,24 euro, IVA compresa.

Lo stesso Direttore Generale ha precisato che l'Istituto ha dovuto altresì provvedere direttamente ad espletare le varie procedure anche per le acquisizioni di cui al d.p.c.m. citato in premessa, laddove non siano state attivate dalla SUAM le relative gare.

In merito al ricorso ai sistemi telematici messi a disposizione da Consip, l'Istituto si è attenuto alle disposizioni di cui al d.l. n. 95 del 06/07/2012 e s.m.i., nonché alle disposizioni della legge di stabilità n. 208/2015, utilizzando, per acquisti di beni e servizi di importo pari o superiori a 1.000,00 euro, relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP, gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla stessa CONSIP.

In merito al MEPA, nel corso dell'anno 2016, l'Istituto ha stipulato n. 150 contratti di acquisto per n. 680 lotti per beni e servizi, come sotto riportato:

- 326.946,92 euro per nuove adesioni, anche pluriennali, alle convenzioni Consip;
- 4.966.669,32 euro per nuovi contratti, anche pluriennali, stipulati con procedure MEPA.

Nell'anno 2016, erano attive ulteriori convenzioni e contratti MEPA, pluriennali, stipulati negli anni precedenti.

Inoltre, il Direttore Generale ha sottolineato che:

- l'Istituto ha aderito alla nuova gara regionale Farmaci, espletata dall'ASUR Marche, i cui contratti sono stati stipulati nell'anno 2016.
 L'importo annuo di tali acquisti è quantificabile in circa 1.627.670,64 euro, IVA compresa;
- nell'anno 2016 erano operativi i seguenti contratti, relativamente a gare svolte in anni precedenti in associazione con l'A.O.U. Ospedali Riuniti di Torrette:
 - Sacche nutrizione artificiale parenterale 87.225,78 euro;
 - Provette sottovuoto 161.918,40 euro;
 - Service Dialisi 549.661,52 euro.

Infine, lo stesso Direttore Generale ha segnalato che, nell'anno 2016, l'Istituto ha comunicato all'ASUR Marche l'intenzione di avvalersi dell'ASUR stessa in qualità di Centrale di committenza, ai sensi di quanto previsto dall'art. 8 bis, comma 6, della legge regionale n. 13/2003 e s.m.i., per le seguenti categorie merceologiche:

- Suture, laparo e videolaparo e suturatrici meccaniche;
- Medicazioni avanzate;
- Nutrizione enterale;
- Guanti chirurgici sterili e guanti non sterili;
- Fornitura di materiale in TNT (tessuto non tessuto) sterile e non sterile;
- Cateteri e sacche;
- Fornitura gas medicinali;
- Servizio riscossione tramite casse automatiche;
- Dispositivi di prelievo ematico;
- 10) di rilevare che, nell'anno 2016, sono state attivate dall'INRCA le seguenti proroghe di contratti:
 - Proroga per un periodo di 6 mesi del servizio di raccolta, trasporto, smaltimento rifiuti speciali derivanti da attività sanitarie e non sanitarie presso tutti i Presidi INRCA, per il periodo dal 5 ottobre 2015 al 4 aprile

2016, la cui scadenza naturale del contratto è stata il 4 ottobre 2015. Nel contratto è stata prevista la possibilità di prorogare il servizio per un periodo di 6 mesi, in attesa dell'espletamento delle procedure di gara. Il nuovo servizio è iniziato il 5 aprile 2016 ed il bando relativo alla procedura aperta espletata è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Italiana n. 115 del 30/09/2015;

- Proroga per un periodo di 5 mesi del servizio di gestione e manutenzione delle apparecchiature elettromedicali in dotazione ai vari Presidi Ospedalieri INRCA, per il periodo dal 1 giugno 2016 al 31 ottobre 2016, la cui scadenza naturale del contratto è stata il 31 maggio 2016. Nel contratto è stata prevista la possibilità di prorogare il servizio per un periodo di 6 mesi in attesa dell'espletamento delle procedure di gara. Il nuovo servizio è iniziato il 1 novembre 2016 ed il bando relativo alla procedura aperta espletata è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Italiana n. 150 del 21/12/2015;
- 11) 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 6,75 per cento, con una spesa complessiva pari ad euro 193,563 mila euro. Lo scostamento è risultato essere del 2,35 per cento e in termini assoluti di 67.365 mila euro.

Tale tetto, come già specificato dall'Organo di revisione della Regione Marche nella Relazione sul bilancio 2015 (verbale n. 21/2016 del 11/11/2016), fissato esclusivamente per la spesa diretta sostenuta dalle Aziende sanitarie, finisce per favorire quelle regioni con forte presenza di strutture private accreditate (poiché, come nel caso dei farmaci ospedalieri, il costo del dispositivo viene rilevato non autonomamente, ma nella "tariffa-DRG" riconosciuta all'operatore privato). Inoltre, nella categoria dei dispositivi medici sono compresi prodotti altamente differenziati, da

- articoli molto semplici (cerotti, termometri, etc.) ad apparecchiature ad alto contenuto tecnologico, il cui costo è funzione del livello di innovazione raggiunto negli anni più recenti;
- 12) di rilevare, tuttavia, che la Regione Marche, a seguito di verifica degli adempimenti regionali ai fini dell'accesso all'integrazione al finanziamento per l'anno 2016, è stata dichiarata adempiente dal Tavolo tecnico, con riferimento all'adempimento di cui alla lettera p) (dispositivi medici), come da verbale della riunione del 22 febbraio 2018 (Allegato 4);
- 13) di evidenziare che la spesa dei dispositivi medici sostenuta dall'INRCA, con riferimento alla voce modello CE "BA0210 B.1.A.3) Dispositivi medici", a consuntivo 2016, risulta pari a 5.290.946 euro, con un incremento di 149.503 euro rispetto all'anno precedente (+ 2,91 per cento).

In particolare, gli scostamenti positivi più rilevanti risultano registrati alle seguenti voci di costo:

- BA0220 B.1.A.3.1) Dispositivi medici i costi, per complessivi 2.615.181
 euro, risultano incrementati di 148.841 euro rispetto all'esercizio precedente (+6,03 per cento);
- BA0240 B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD) i costi, per complessivi 1.894.538 euro risultano incrementati di 47.250 euro rispetto all'anno precedente (+2,56 per cento).

L'INRCA, con nota prot. n. 5255/19-DG del 15/02/2019, ha attestato che l'incremento del costo dei dispositivi medici diagnostici in vitro deriva da variazioni diversificate tra loro:

- Incremento degli acquisti per maggiore attività nell'ambito del Laboratorio di analisi di Ancona, come desumibile dal bilancio sezionale dei Presidi Marche (saldo +75.746,71 euro);
- Decremento degli acquisti per attuazione di percorsi di razionalizzazione nell'ambito del Laboratorio di Analisi di Casatenovo, come desumibile dal bilancio sezionale del Presidio (saldo -7.914,87 euro).

- Decremento degli acquisti per riduzione di attività derivante da un minor accesso di privati nell'ambito del Laboratorio di analisi di Cosenza (saldo -36.372,11 euro);
- Incremento degli acquisti per maggiore attività di ricerca scientifica interamente finanziata da fondi di ricerca finalizzata e dunque non gravante sui costi di bilancio istituzionale (saldo +15.790,42 euro).

Con successiva nota prot. n. 7060/19-DG dell'1 marzo 2019, l'Istituto ha rappresentato, relativamente alla voce di spesa del CE BA0220 – B.1.A.3.1) Dispositivi medici, che gli incrementi sono concentrati particolarmente nei Presidi marchigiani e, nello specifico, nel Presidio di Ancona e sono legati all'incremento dell'attività del Reparto di Urologia che ha aumentato l'attività chirurgica e, conseguentemente, di sala operatoria rispetto al 2015. I dispositivi medici impiantatili sono invece in leggera contrazione per una piccola riduzione nell'attività di implementazione dei pacemaker;

- 14) di rilevare che, dai dati esposti dal Collegio Sindacale nella Relazione al bilancio 2016, allegata al verbale n. 13 del 27 luglio 2017 (Allegato 2), la spesa relativa ad "Altri costi per acquisti di beni e servizi", al netto delle variazioni delle rimanenze, pari a 27.603.031 euro, risulta decrementata di 1.613.474 euro, pari a -5,52 per cento, rispetto a quella dell'esercizio 2015, che è stata pari a 29.216.505 euro;
- 15) di rilevare che, la spesa relativa agli "Acquisti di beni" (Modello CE Ministeriale voce B.1)), i cui costi complessivi sono stati pari a 9.055.643 euro (di cui: beni sanitari 8.773.793 euro e beni non sanitari 281.851 euro), risulta in incremento per complessivi 299.697 euro (+3,42 per cento) rispetto all'anno precedente, così determinato:
 - beni sanitari in incremento per 320.144 euro, pari al 3,79 per cento;
 - beni non sanitari in decremento per 20.448 euro, pari al -6,76 per cento. In merito, il Direttore Generale dell'INRCA, nella Relazione sulla gestione anno 2016 (Allegato "E"/1 alla determina n. 242/DGEN del 26/06/2017), ha rappresentato che, nell'area degli acquisti di beni sanitari e non sanitari,

rispetto all'esercizio 2015, risulta un leggero incremento dei costi, se si considera anche il delta nell'ambito delle variazioni delle rimanenze. Facendo un focus specifico per l'area, l'incremento è essenzialmente nell'area farmaceutica e in quella dei dispositivi medici per motivazioni diversificate a livello di Presidio;

- 16) di rilevare, altresì, che, la spesa relativa agli "Acquisti di servizi" (Modello CE Ministeriale voce B.2)), i cui costi complessivi sono stati pari a 15.640.859 euro (di cui: sanitari 5.447.828 euro e non sanitari 10.193.031 euro), risulta in decremento per complessivi 1.535.366 euro (-8,94 per cento) rispetto all'anno precedente, per complessivi 1.535.367 euro (-8,94 per cento) rispetto all'anno precedente, come sotto specificato:
 - servizi sanitari in diminuzione per 926.886 euro, pari a -14,54 per cento;
 - servizi non sanitari in diminuzione per 608.481 euro, pari a -5,63 per cento.

In merito, il Direttore Generale dell'INRCA, nella Relazione sulla gestione anno 2016 (Allegato "E"/1 alla determina n. 242/DGEN del 26/06/2017), ha rappresentato quanto segue:

- il decremento, rispetto al 2015, nell'area degli acquisti di servizi sanitari, dovuto a più variazioni di segno diversificato tra loro. Al di là di riclassificazioni di conto, i decrementi sono essenzialmente concentrati nell'ambito dell'area delle consulenze, collaborazioni, ecc. collegate al mondo della ricerca finalizzata, per sua natura estremamente variabile da un anno all'altro;
- il decremento, rispetto al 2015, nell'area degli acquisti di servizi non sanitari, dovuto a più variazioni diversificate, anche se la principale voce di variazione in decremento è data dal servizio di riscaldamento che ha visto, nel corso del 2015, l'avvio di un nuovo contratto che ha ampliato la gamma dei servizi acquisiti, mentre, nel 2016, vi è stata una razionalizzazione dei consumi. Risultano poi in diminuzione in maniera,

rilevante gli altri servizi collegati al mondo della ricerca finalizzata per la loro natura estremamente variabile da un anno all'altro;

- 17) di evidenziare, specificatamente alla spesa relativa agli acquisti di beni sanitari e non sanitari, gli scostamenti positivi più significativi rilevati:

 Beni sanitari:
 - BA0040 B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale i costi, per complessivi 2.975.683 euro, risultano incrementati di 206.796 euro rispetto all'esercizio precedente (+7,47 per cento);
 - BA0260 B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini) i costi, per complessivi 70.339 euro, risultano incrementati di 10.764 euro rispetto all'anno precedente (+18,07 per cento).

L'INRCA, con nota prot. n. 5255/19-DG del 15 febbraio 2019, ha rappresentato che l'incremento del costo dei materiali per la profilassi (vaccini) è interamente dovuto alla maggiore attività di somministrazione vaccini erogata nell'ambito del Presidio di Casatenovo, unico Presidio che eroga questa attività in ambito Inrca.

Beni non sanitari:

- BA0320 B.1.B.1) Prodotti alimentari i costi, per complessivi 11.289
 euro, risultano incrementati di 2.839 euro rispetto all'anno precedente (+33,60 per cento);
- BA0350 B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria i costi, per complessivi 158.587 euro, risultano incrementati di 5.466 euro rispetto all'esercizio precedente (+3,57 per cento);
- BA0370 B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari i costi, per complessivi 49.794 euro, risultano incrementati di 10.348 euro rispetto all'esercizio precedente (+26,23 per cento).

In merito, l'INRCA, con nota prot. n. 5255/19-DG del 15 febbraio 2019, ha attestato quanto segue:

- L'incremento del costo dei prodotti alimentari fa riferimento al maggior uso di questi prodotti in ambito ospedaliero per situazioni residuali rispetto alla somministrazione dei pasti tramite servizio mensa. Tali richieste sono estemporanee e derivano dalla particolare utenza servita (pazienti mediamente ultra 75enni) e sono concentrate nei Presidi marchigiani;
- L'incremento degli acquisti dei supporti informatici e di cancelleria deriva dal maggior uso di tali beni in ambito aziendale, peraltro di bassa entità e derivante anche da situazioni di un leggero e occasionale incremento nelle scorte finali;
- L'incremento degli acquisti di altri beni e prodotti non sanitari deriva essenzialmente dal saldo algebrico tra i maggiori acquisti per dotazioni antincendi e per il rifacimento della segnaletica del Presidio di Fermo e il minor acquisto di materiali agricoli per terreni;
- 18) di rilevare, relativamente alle seguenti spese per acquisti di servizi sanitari, quanto segue:
 - BA0530 B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale - i costi registrati nel 2016, pari a 1.803.895 euro, risultano incrementati di 47.531 euro rispetto all'anno precedente (+2,71 per cento), i cui costi sono stati pari a 1.756.364 euro.

Lo scostamento positivo più rilevante risulta registrato alla seguente voce di costo:

- BA0560 B.2.A.3.3) da pubblico (Extraregione) i costi, per complessivi 32.914 euro, risultano incrementati di 15.876 euro (+93,18 per cento) rispetto all'esercizio precedente;
- BA1090 B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario i costi registrati nel 2016, pari a 378.376 euro, risultano incrementati di 8.060 euro rispetto all'anno precedente (+2,18 per cento), i cui costi sono stati pari a 370.316 euro.

Tale scostamento positivo risulta registrato alla voce di costo BA1130 - B.2.A.11.4) – da privato;

- BA1200 - B.2.A.13) Compartecipazione al personale per attività liberoprof. (intramoenia) - i costi registrati nel 2016, pari a 1.324.872 euro, risultano incrementati di 65.425 euro rispetto all'anno precedente (+5,19 per cento), i cui costi sono stati pari a 1.259.447 euro.

Lo scostamento positivo risulta registrato alla seguente voce di costo:

- BA1220 B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia Area specialistica i costi, per complessivi 1.312.994 euro, risultano incrementati di 67.831 euro (+5,45 per cento) rispetto all'esercizio precedente;
- BA1280 B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari i costi registrati nel 2016, pari a 1.324.872 euro, risultano incrementati di 11.120 euro (+82,81 per cento) rispetto all'esercizio precedente, i cui costi sono stati pari a 13.429 euro.

Tale scostamento positivo risulta registrato alla voce di costo BA1330 - B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi;

- BA1490 - B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria - i costi registrati nel 2016, pari a 28.808 euro, risultano incrementati di 6.713 euro (+30,38 per cento) rispetto all'esercizio precedente, i cui costi sono stati pari a 22.095 euro.

Gli scostamenti positivi risultano registrati alle seguenti voci di costo:

- BA1500 B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico Aziende sanitarie pubbliche della Regione i costi, per complessivi 550 euro, risultano incrementati di 339 euro (+160,66 per cento) rispetto all'esercizio precedente;
- BA1530 B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato i costi, per complessivi 28.204 euro, risultano incrementati di 6.428 euro (+29,52 per cento) rispetto all'esercizio precedente.

In merito, l'INRCA, con nota prot. n. 5255/19-DG del 15 febbraio 2019, ha rappresentato quanto segue:

- L'incremento dei costi per l'acquisto dei servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale deriva dal maggior acquisto di prestazioni da altri ospedali pubblici per esami diagnostici di laboratorio, endoscopico, radiologico e di altro genere particolarmente complessi e di cui l'Istituto non dispone la possibilità di erogarli direttamente. Tali esami sono erogati a favore di pazienti ricoverati presso i presidi Inrca. Rientrano in questa casistica anche gli acquisti per esami notturni di laboratorio, stante l'attività h12 del Laboratorio di Ancona. Per quanto riguarda gli acquisti fuori regione, si riferiscono quasi esclusivamente ad esami molto specifici e relativi al DNA erogati a favore della UO Neurologia di Ancona che, per loro natura, non sono circoscrivibili in quanto dipendono dalla particolare casistica dei pazienti trattati;
- L'incremento dei costi per l'acquisto di prestazioni di trasporto sanitario deriva dall'incremento nell'uso di tale servizio particolarmente concentrato nel Presidio di Cosenza. Nello specifico, si riferiscono al trasporto di pazienti per esami diagnostici in altri presidi, al trasporto di pazienti in dimissione verso altre strutture, al trasporto salme qualora dovuto, al trasporto interno di pazienti da un reparto alla diagnostica, ecc.;
- L'incremento dei costi relativi alla compartecipazione per libera professione è legato ad un eccessivo accantonamento del fondo perequativo anno 2016 che ha generato, nel corso del 2018, una insussistenza del passivo una volta che si è rilevato l'errore di procedura precedentemente eseguita;
- L'incremento nella voce rimborsi assegni e contributi fa riferimento ai contributi assegnati alla FIDAL (Federazione Italiana di Atletica CHE Leggera) per la loro partecipazione al progetto di ricerca interamente

sovvenzionato con finanziamento specifico denominato TRIPL-A STUDY;

- L'incremento dei costi nei servizi sanitari e socio-sanitari deriva dall'acquisizioni di servizi nell'ambito delle sperimentazioni cliniche, degli studi clinici e dei comitati di bioetica in gran parte finanziati da progetti di ricerca e/o sperimentazioni specifiche e comunque derivanti dall'attività scientifica dell'Istituto. La variazione di 339 euro deriva, invece, da un maggior utilizzo di visite fiscali richieste all'Asur;
- BA1350 B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie i costi, per complessivi 1.887.328 euro, risultano decrementati di 1.065.734 (-36,09 per cento) rispetto all'esercizio precedente, i cui costi sono stati pari a 2.953.062 euro.

In merito, nella Nota Integrativa, allegata alla determina n. 242/DGEN del 16/06/2017, sono stati riportati i dettagli per conto, qui di seguito illustrati:

- Consulenze sanitarie e sociosanitarie da aziende sanitarie pubbliche della Regione. Valore 171.321 euro.

Tale voce si riferisce a prestazioni sanitarie di diversa natura che l'Istituto acquista, in regime convenzionale, dalle altre aziende sanitarie.

Più precisamente:

- 118.750,17 euro dall'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona per prestazioni oncologiche, di laboratorio, anatomia patologica, igiene ospedaliera, ecc.;
- 52.571,01 euro dall'ASST di Lecco per consulenze ORL, farmacia, sorveglianza sanitaria e consulenze varie e ASST di Monza per convenzioni radiologia;

- Consulenze sanitarie e sociosanitarie da altri soggetti. Valore 18.898 euro.

Tale voce si riferisce alle convenzioni che l'Istituto stipula per l'avvio e lo sviluppo di progetti di ricerca;

- Consulenze sanitarie da privati, art. 55. Valore 3.600 euro.
 Il valore registrato nel 2016 si riferisce unicamente al lavoro suppletivo svolto da parte del personale delle sedi Marche;
- Collaborazioni coordinate e continuative da private. Valore 687.557 euro.

Tale voce si riferisce ai rapporti di collaborazione coordinata e continuativa che l'Istituto contrae con professionisti iscritti all'albo nei ruoli sanitario e socio-sanitario, reclutati per avviare e sviluppare progetti di ricerca per circa oltre il 66 per cento e per il restante 34 per cento per esigenze dei Presidi Marche e Casatenovo.

Il valore 2016 corrisponde a circa 50 contratti di collaborazione;

- Indennità a personale universitario. Valore 356.224 euro.
 Tale voce si riferisce al costo del personale universitario per la produttività e la retribuzione di risultato anno 2016;
- Altre prestazioni e collaborazioni di lavoro in area sanitaria. Valore 649.262 euro.

Tale voce si riferisce a retribuzioni per personale distaccato a Residenza Dorica;

- 19) di evidenziare, relativamente alle seguenti spese per acquisti di servizi non sanitari, quanto segue:
 - Servizi non sanitari i costi, per complessivi 9.675.177 euro, risultano decrementati di 508.210 euro (-4,99 per cento) rispetto all'esercizio precedente, i cui costi sono stati pari a 10.183.387 euro.

Gli scostamenti positivi risultano registrati alle seguenti voci di spesa:



- BA1580 B.2.B.1.1) Lavanderia i costi, per complessivi 921.728 euro, risultano incrementati di 30.750 euro (+3,45 per cento) rispetto all'esercizio precedente;
- BA1600 B.2.B.1.3) Mensa i costi, per complessivi 1.705.636 euro,
 risultano incrementati di 42.064 euro (+2,53 per cento) rispetto all'esercizio precedente;
- BA1630 B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari) i costi, per complessivi 240.970 euro, risultano incrementati di 17.262 euro (+7,72 per cento) rispetto all'esercizio precedente;
- BA1640 B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti i costi, per complessivi 385.152 euro, risultano incrementati di 41.520 euro (+12,08 per cento) rispetto all'esercizio precedente;
- BA1690 B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione R.C. Professionale i costi, per complessivi 23.152 euro, risultano incrementati di 3.067 euro (+15,27 per cento) rispetto all'esercizio precedente.

Il Direttore Generale, nella Relazione sulla gestione 2016, allegata alla determina n. 242/DGEN del 26/06/2017, ha attestato che, la diminuzione nell'ambito dei servizi appaltati è dovuta al saldo algebrico di più variazioni differenti tra loro. Al di là di piccole variazioni nell'ambito dei servizi "alberghieri", particolarmente rilevante è l'incremento dei costi dello smaltimento rifiuti per la realizzazione di operazioni non routinarie e la consistente diminuzione nel costo del riscaldamento che, dopo il forte incremento del 2015, per l'entrata in vigore di un nuovo contratto che ingloba anche servizi ulteriori tipo global service, oltre al riscaldamento, ha visto nel 2016 un assestamento dello stesso.

Inoltre, l'INRCA, con nota prot. n. 5255/19-DG del 15 febbraio 2019, ha rappresentato, nell'ambito dei servizi non sanitari, quanto segue:

- L'incremento dei costi per l'acquisto del servizio di Lavanderia e Mensa deriva essenzialmente da maggiori acquisizioni nel Presidio di Fermo legate all'attivazione nel corso del 2016 dell'attività di Degenza Post Acuzie che ha aumentato la dotazione di posti letto del Presidio stesso;

- L'incremento della spesa relativa all'acquisto dei servizi di trasporto non sanitario deriva dal maggior utilizzo di questo servizio legato al trasporto dei campioni biologici, alla consegna dei beni sanitari dal magazzino centrale, al servizio di facchinaggio in genere. Anche in questo caso, l'aumento è concentrato nei presidi marchigiani ed è in parte legato all'avvio dell'attività di degenza post acuzie a Fermo ed in parte legato alle maggiori esigenze produttive già viste nell'ambito dell'acquisto delle prestazioni sanitarie ambulatoriali;
- L'incremento dei costi relativi allo smaltimento rifiuti è legato esclusivamente all'operazione straordinaria di smaltimento effettuata nell'ambito del Presidio Tambroni;
- L'incremento dei costi per i premi di assicurazione RC professionale è
 dovuto al ricalcolo dei premi legati alle Polizze assicurative sostanze
 radioattive e apparecchiature radiologiche presenti nei Presidi, in
 quanto è stata aggiudicata la nuova gara;
- BA1360 B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie - i costi, per complessivi 458.383 euro, risultano decrementati di 89.537 (-16,34 per cento) rispetto all'esercizio precedente, i cui costi sono stati pari a 547.920 euro;
 - In merito alle Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato, nella Nota Integrativa, allegata alla determina n. 242/DGEN del 16/06/2017, è stato attestato che, nel 2016, i costi, pari a complessivi 414.621 euro, sono composti da diverse voci, che di seguito si descrivono sinteticamente:
 - Consulenze non sanitarie da privato. Valore 6.324 euro riconducibile sostanzialmente a due diverse tipologie di consulenze: Consulenze fiscali, amministrative, legali e tecniche da privati;

- Consulenze, collaborazioni, interinali e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato, valore pari a 408.298 euro, suddiviso come segue:
 - 22.972,89 ruolo professionale;
 - 189.017,42 ruolo tecnico;
 - 196.307,46 ruolo amministrativo.

Il ruolo professionale riguarda l'assistenza religiosa erogata ai Presidi di Cosenza, Casatenovo e Marche.

In merito, l'INRCA, con nota prot. n. 5255/19-DG del 15 febbraio 2019, ha attestato che il personale religioso è contabilizzato alla voce del CE B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie. Inoltre, il numero complessivo dei preti operanti nei Presidi di Fermo, Cosenza e Casatenovo è pari a tre ed il compenso è stato stabilito sulla base della convenzione vigente tra le Arcidiocesi di competenza e l'Istituto.

L'Istituto, con successiva nota prot. n. 7060/19-DG dell' 1 marzo 2019, ha precisato che il numero dei nominativi è pari a cinque, poiché sono state considerate le figure in termini di unità equivalenti (due infatti quelli per Cosenza e Casatenovo figurano per frazioni di mesi), mentre considerati su base annua sono pari a tre, uno per ciascun Presidio (Fermo, Cosenza e Casatenovo).

Dei quasi 385 mila euro rimanenti, il 98 per cento si riferiscono a contratti di collaborazione stipulati per progetti di ricerca con statistici, ingegneri, economisti, ecc. ed il 2 per cento per esigenze dei vari Presidi;

- BA0390 B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non) i costi registrati nel 2016, pari a 59.471 euro, risultano decrementati di 10.733 euro rispetto all'esercizio precedente (-15,29 per cento), i cui costi sono stati pari a 70.204 euro;
- BA1910 B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) i costi registrati nel 2016, pari a 2.431.983 euro, risultano in diminuzione di

110.180 euro rispetto all'anno precedente (-4,33 per cento), i cui costi sono stati pari a 2.542.163 euro.

Il Direttore Generale, nella Relazione sulla gestione 2016, allegata alla determina n. 242/DGEN del 26/06/2017, ha attestato che il decremento nell'area dei servizi di manutenzione è derivante dalla razionalizzazione in tale ambito anche in considerazione delle rilevanti manutenzioni straordinarie effettuate nel corso dell'esercizio.

Gli scostamenti positivi risultano registrati alle seguenti voci di spesa:

- BA1920 B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze - i costi complessivi, pari a 470.564 euro, risultano incrementati di 34.488 (+7,91 per cento) rispetto all'esercizio precedente;
- BA1970 B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni i costi, per complessivi 366.186 euro, risultano incrementati di 6.792 euro (+1,89 per cento) rispetto all'esercizio precedente.

In merito, L'INRCA, con nota prot. n. 5255/19-DG del 15 febbraio 2019, ha attestato quanto segue:

- L'incremento dei costi relativi alle manutenzioni e riparazioni dei fabbricati deriva da variazioni diversificate nei diversi Presidi Inrca e legate comunque a necessità manifestatesi nel corso dell'esercizio e ritenute ineludibili, anche in considerazione della logica di puro mantenimento con la quale vengono effettuate.

In particolare, gran parte della variazione (quasi 20 mila euro) deriva da manutenzioni occasionali svolte nel corso del 2016 nei Presidi di Roma, Cagliari e presso Villa Montedomini e necessarie ad evitare situazioni di pericolo, ovvero, situazioni di potenziali danni che la struttura avrebbe potuto arrecare a persone;

- L'incremento dei costi relativi ad Altre manutenzioni e riparazioni fa riferimento a manutenzioni dell'area software e hardware, legate ai RCHE : maggiori interventi richiesti, stante la stabilità dei contratti di manutenzione full service in questo ambito;

- BA1990 – B. 4) Godimento di beni di terzi - che i costi registrati nel 2016, pari a 688.557 euro, risultano in diminuzione di 79.805 euro rispetto all'anno precedente (-10,39 per cento), i cui costi sono stati pari a 768.362 euro.

Lo scostamento positivo è registrato alla voce di spesa BA2030 – B.4.B.2) Canoni di noleggio – area non sanitaria, i cui costi sono stati pari a 132.062 euro, in incremento di 11.607 euro (+9,64 per cento) rispetto all'esercizio precedente.

In merito, l'INRCA, con nota prot. n. 5255/19-DG del 15 febbraio 2019, ha attestato che l'incremento dei costi registrati nei canoni di noleggio di area non sanitaria fa riferimento a maggiori costi di noleggio software legati soprattutto all'attività dei Presidi di Casatenovo (introduzione obbligatoria del sistema Priamo - Piattaforma regionale per l'attività ambulatoriale) e Cosenza (entrata nel sistema CUP provinciale);

20) di rilevare che le valutazioni dei risultati conseguiti negli anni 2015 e 2016 dai Direttori Generali degli enti del SSR sono state approvate dalla Giunta regionale, rispettivamente, con d.g.r. n. 472 del 16/04/2018 e d.g.r. n. 4 del 07/01/2019. Inoltre, con d.g.r. n. 1693 del 10/12/2018, la Giunta regionale ha, tra l'altro, integrato i criteri di valutazione dei risultati.

Si riportano di seguito in sintesi gli esiti della valutazione complessiva per INRCA, relativi agli anni 2015 e 2016:

Obiettivi sanitari 2015 - Punteggio raggiunto 27 su un totale di 40.

- Assistenza ospedaliera emergenza urgenza - Punteggio raggiunto 18 su un totale di 18.

Sono stati raggiunti al 100 per cento tutti gli obiettivi assegnati relativamente a:

• rapporto tra ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario <=0,10;

 percentuale dei ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari >= 27 per cento.

Obiettivi economici 2015 - Punteggio raggiunto 52 su un totale di 60.

- Riduzione della spesa farmaceutica - Punteggio raggiunto 10 su un totale di 15.

Sono stati raggiunti al 100 per cento gli obiettivi, relativamente a:

- riduzione della spesa farmaceutica convenzionata rispetto all'anno precedente;
- riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera rispetto all'anno precedente dell'1,5 per cento.

Non è stato raggiunto l'obiettivo di riduzione della spesa per dispositivi medici del 5 per cento.

Obiettivi sanitari 2016 - Punteggio raggiunto 38,55 su un totale di 40.

- Assistenza ospedaliera emergenza urgenza - Punteggio raggiunto 22,25 su un totale di 22,50.

Sono stati raggiunti al 100 per cento gli obiettivi assegnati, relativamente a:

- rapporto tra ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario <=0,10;
- percentuale dei ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari >= 27 per cento.

È stato raggiunto al 94 per cento l'obiettivo di miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza (il cui target era 4 indicatori su 6).

È stato sterilizzato l'obiettivo di garantire l'appropriatezza ed efficienza delle prestazioni di ricovero ospedaliero per la riabilitazione in quanto, nel corso del 2016, sono stati emanati dal Ministero della salute nuovi criteri di valutazione dell'inappropriatezza dei ricoveri di riabilitazione.

- Assistenza farmaceutica - Punteggio raggiunto 1 su un totale di 2. È stato raggiunto al 100 per cento l'obiettivo di aumento dell'uso di che a

farmaci biosimilari.

Non è stato raggiunto l'obiettivo di aumento dell'uso dei farmaci di classe A con brevetto scaduto.

Obiettivi economici 2016 - Punteggio raggiunto 58,5 su un totale di 60.

- Riduzione della spesa farmaceutica - Punteggio raggiunto 3,5 su un totale di 5.

È stato raggiunto al 100 per cento l'obiettivo di spesa farmaceutica territoriale.

L'obiettivo di spesa farmaceutica ospedaliera è stato sterilizzato considerato che il Nucleo ne ha accolto la proposta del Dirigente della PF competente secondo il quale l'obiettivo è stato in larga misura pregiudicato dall'emergenza sisma.

Non è stato raggiunto l'obiettivo di riduzione della spesa per dispositivi medici del 5 per cento;

- 21) 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 2016 (art. 9-septies, comma 2, del d.l. n. 78/2015);
- 22) di evidenziare che:
 - la spesa farmaceutica ospedaliera, pari a 2.986.506 euro, è incrementata del 7,39 per cento, in termini percentuali, e di 205.400 euro, in termini assoluti;
 - la spesa per la distribuzione diretta dei farmaci, pari a 779.585 euro, è decrementata del 33,30 per cento, in termini percentuali, e di 389.210 euro, in termini assoluti;
- 23) di rilevare che la Regione Marche, avendo raggiunto l'equilibrio economico complessivo anche nell'anno 2016, ai fini della verifica degli Adempimenti anno 2016, è stata dichiarata adempiente dal Tavolo tecnico, nonostante l'avvenuto superamento dei limiti della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera, determinati nella misura stabilita dall'art. 15, co. 2, d.l. no. 95/2012, pari, rispettivamente, all'11,35 per cento ed al 3,5 per cento;

24) di raccomandare all'INRCA 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 2016 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;

25) di raccomandare di procedere ad un attento monitoraggio dell'attività di recupero dei crediti.

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'I.N.R.C.A. di Ancona.

Così deliberato in Ancona, nella Camera di consiglio del 7 marzo 2019.

Il magistrato relatore

Mario Guarany

Il Presidente

Antonio Contu

Depositata in Segreteria in data [-7 MAR. 2019

Il Direttore della Segreteria

IL FUNZIONARIO
Dott.ssa Bailing (MEGOZZI)

CORTE DEI CONTI - CODICE UFF. T71



DOC. INTERNO N.78587564 del 07/03/2019