

CAMERA DEI DEPUTATI

XVI LEGISLATURA

Resoconto stenografico della Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali

BOZZA NON CORRETTA (Il resoconto in bozza non corretta è disponibile sul sito Internet della Camera dei deputati e, in forma cartacea, presso la Commissione competente e l'Archivio; trascorsi trenta giorni dalla seduta, è quindi pubblicato in edizione definitiva, con le medesime modalità).

Seduta del 7/11/2012

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE ANTONIO PALAGIANO

La seduta comincia alle 14,15.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che la pubblicità della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso.

(Così rimane stabilito).

Audizione del presidente della Sezione regionale di controllo della Corte dei conti per la Regione siciliana, Rita Arrigoni, e del procuratore regionale per la Regione siciliana, Guido Carlino.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del presidente della Sezione regionale di controllo della Corte dei conti per la Regione siciliana, Rita Arrigoni, e del procuratore regionale per la Regione siciliana, Guido Carlino, che desidero ringraziare per aver tempestivamente accolto il nostro invito. Ricordo che sono, altresì, presenti la dottoressa Licia Centro, primo referendario della Sezione, il dottor Giovanni Di Pietro, referendario della Sezione, la dottoressa Adriana La Porta, sostituto procuratore, e il dottor Patrizio Michetti, dirigente generale delle Sezioni riunite della Corte dei conti in sede di controllo.

L'incontro odierno si colloca nel ciclo di audizioni che l'Ufficio di presidenza della Commissione ha deliberato di svolgere con i magistrati della Corte dei conti delle regioni sottoposte a piano di rientro dai rispettivi disavanzi sanitari. In quest'ambito la Commissione, sulla base delle competenze assegnatele dalla deliberazione istitutiva, ha intenzione di presentare una proposta di relazione alla Camera sullo stato della sanità della Regione siciliana.

Con l'odierna audizione la Commissione ha l'opportunità di procedere a un approfondimento conoscitivo tramite l'acquisizione di elementi di informazione sulla gestione finanziaria negli esercizi 2010 e 2011 degli enti e delle Aziende del servizio sanitario della Regione siciliana, anche mediante eventuale documentazione di supporto. L'audizione concernerà, pertanto, i profili di interesse istituzionale della Sezione di controllo in relazione agli enti e alle Aziende del Servizio sanitario regionale, con specifico riferimento ai risultati della gestione dei predetti enti e alla relativa esposizione debitoria.

Chiedo alla dottoressa Arrigoni di soffermarsi, in particolare, sulle eventuali criticità rilevate dalla Sezione attraverso i questionari di cui all'articolo 1, comma 170, della legge n. 266 del 2005. Più specificamente, la Commissione è interessata a conoscere l'importo totale del disavanzo sanitario regionale, con indicazione dettagliata, ove disponibile, dei debiti nei confronti di Aziende sanitarie non operanti nell'ambito della regione; dell'indebitamento contratto per mutui; dei debiti sussistenti

nei confronti dei fornitori, nonché di altre eventuali voci di debito, come, per esempio, l'incidenza delle spese legali e degli emolumenti complessivamente corrisposti a titolo di straordinario in favore di unità operative semplici o complesse in organico presso enti e Aziende del Sistema sanitario regionale.

Per quanto di competenza del procuratore Carlino, l'audizione concernerà i profili di interesse istituzionale della procura regionale, con riferimento a eventuali ipotesi di danno erariale accertate nei vari settori di indagine nei confronti dei soggetti che operano negli enti e nelle Aziende del Servizio sanitario regionale.

In tale occasione potranno, pertanto, essere trattati argomenti riconducibili alle attribuzioni di questa Commissione ai sensi della deliberazione istitutiva del 5 novembre del 2008. Mi riferisco in particolare agli errori in campo sanitario e ai connessi profili risarcitori e assicurativi, comprese le fattispecie derivanti da prestazioni effettuate al di fuori delle strutture ospedaliere, nonché a fenomeni di cattiva gestione o gestione inefficiente di risorse e fondi sanitari pubblici e, infine, a situazioni di scarsa trasparenza e/o economicità di procedure di affidamento di forniture di beni e servizi in ambito sanitario.

La Commissione resta disponibile ad acquisire agli atti ogni documento che ci fornirete in quest'audizione.

Do la parola alla dottoressa Arrigoni.

RITA ARRIGONI, presidente della Sezione regionale di controllo della Corte dei conti per la Regione siciliana. Innanzitutto vorrei esprimere, anche a nome dei colleghi che mi accompagnano e di tutta la Sezione che ho l'onore di presiedere, grande soddisfazione per l'interesse che la Commissione riserva alle questioni finanziarie della Regione siciliana, con particolare riferimento alla sanità.

Mi limiterò a tracciare un quadro generale per poi passare la parola anche ai colleghi, che possono offrire gli approfondimenti sui quali lei, Presidente, ha chiesto riscontri precisi e dettagliati.

Mi pare che l'interesse di questa Commissione sia rivolto prevalentemente ai risultati della gestione e all'esposizione debitoria della regione nei diversi anni, soprattutto con riferimento all'ultimo in discorso.

Vorrei svolgere una premessa importante. Le questioni e le criticità fondamentali della sanità siciliana non possono essere adeguatamente approfondite e comprese senza inquadrarle nelle gravissime difficoltà in cui oggi versa il bilancio regionale.

Il bilancio regionale ultimamente è entrato in tensione proprio per via dei contributi al risanamento della finanza pubblica operati con le più recenti manovre di finanza pubblica. Mi riferisco al decreto-legge n. 78 del 2010 e ai decreti-legge n. 98 e n. 138 del 2011, a cui poi si sono aggiunti il decreto-legge n. 201 del 2011 (salva Italia) e il decreto-legge n. 95 del 2012 sulla revisione della spesa pubblica. Da ultimo si aggiunge il disegno di legge di stabilità 2013. Ne sono conseguite esigenze di copertura a carico del bilancio da scontare nel Patto di stabilità a partire dal 2013. Si tratta di 1.882 milioni nel 2013, 2.001 milioni nel 2014 e 2.031 milioni nel 2015. Si tratta di un importo rilevantissimo, considerato che gli obiettivi del Patto di stabilità recano importi per pagamenti nel 2011 pari a 6.000 milioni e che nel 2015 essi scontano, invece, un obiettivo di 4.000 milioni. Una volta pagata la sanità, praticamente alla regione non resta nulla.

Partendo da queste cifre e considerando anche che il disegno di legge di stabilità impone un sacrificio ulteriore a tutte le regioni che partecipano alla distribuzione del Fondo sanitario nazionale per 600 milioni nel 2013 e per 1.000 milioni nel 2014, una parte dei quali riguarda la Sicilia, è evidente che, a partire da questi risparmi e da questo stato di tensione, la regione vive una situazione di grave difficoltà. Tale difficoltà si è tradotta in un piano di accompagnamento con il Governo nazionale e nell'istituzione di un tavolo Stato-Regione con l'affiancamento attraverso le prime misure che sono state offerte a livello nazionale con un alleggerimento del Patto di stabilità per alcune voci di spesa, che sono state tolte dal Patto per consentire alla regione di andare avanti. È prevista poi nel piano di accompagnamento anche la possibilità di un contributo di risorse

finanziarie attraverso successive *tranche* condizionate alla realizzazione degli obiettivi che il passato governo regionale si era impegnato a raggiungere attraverso un complesso di profonde ristrutturazioni e risparmi di spesa, che riproducevano gli obiettivi di risparmio e di contenimento indicati nel decreto-legge n. 95 del 2012 sulla revisione della spesa pubblica.

La sanità certamente risente di questo stato di tensione nel bilancio regionale. Ne è un'evidenza il problema della compartecipazione al Fondo sanitario e all'ulteriore contributo che, a seguito della legge finanziaria 2007, la regione ha dovuto affrontare, passando da una compartecipazione del 42,1 per cento a una del 49,1 per cento, per un importo che si aggira sui 600 milioni. Ciò ha dato luogo, in questi ultimi due anni, alla necessità di trovare, al di là del contributo del bilancio regionale, che non poteva sostenerlo, risorse per coprire circa 300 milioni nel 2011 e altrettanti nel 2012. Mi sembra che ciò evidenzi chiaramente lo stato di difficoltà della regione e il collegamento fra sanità e bilancio regionale.

La regione aveva inizialmente provato a contrastare la situazione attraverso un'interpretazione della norma della legge finanziaria 2007 che consentisse di ottenere una compensazione finanziaria per l'ulteriore contributo che veniva richiesto. I ricorsi alla Corte costituzionale finora non hanno avuto successo; il secondo credo debba essere discusso in questa settimana.

Il tavolo tecnico ministeriale che trimestralmente verifica i conti della sanità di tutte le regioni con Piano di rientro si è occupato anche della compartecipazione richiesta alla Sicilia, esigendo che la regione adempisse alla puntuale copertura del 49 per cento del Fondo sanitario, con il risultato che mentre il bilancio regionale non disponeva dei fondi necessari per dare copertura agli oltre 300 milioni annui richiesti, il tavolo tecnico avrebbe bloccato le risorse se il 49 per cento non risultasse coperto. Poiché la regione non aveva in bilancio risorse per coprire i contributi richiesti, si è ritenuto di fare ricorso a un'interpretazione dell'articolo 2, comma 90, della legge n. 191 del 2009, che consentiva alle regioni in *deficit* sottoposte a Piani di rientro l'utilizzazione dei fondi per le aree sottoutilizzate (FAS). Ne è stata effettuata un'interpretazione estensiva. La sanità siciliana non mostrava disavanzi, perché essi erano stati regolarmente coperti, ragion per cui al tavolo tecnico la regione risultava adempiente agli obiettivi di equilibrio finanziario della sanità. Teoricamente un'interpretazione letterale della norma citata portava a escludere la Sicilia dai FAS. Riguardando bene il contenuto e il significato di questa norma, però, poiché la Regione siciliana doveva corrispondere un cofinanziamento al 49 per cento, si creava automaticamente un buco nella sanità e, quindi, l'interpretazione della norma poteva consentire alla regione di usufruire anch'essa, come le altre, del contributo dei FAS. Ciò è avvenuto puntualmente nel 2011 e nel 2012.

Svolgo due considerazioni, a cominciare da questo primo aspetto. L'utilizzazione del fondo FAS vale per un anno, ma il contributo al 49 per cento prosegue per diversi anni. La regione copre, quindi, un'esigenza di finanziamento che ormai è annuale e a regime con un contributo che è solo annuale, quindi con problematicità di copertura, in quanto una risorsa *una tantum* deve coprire un'esigenza di copertura che è, invece, a regime. Il secondo aspetto critico, che la Corte non ha mancato di stigmatizzare anche nella parifica del Rendiconto generale è che i Fondi per le aree sottoutilizzate, soprattutto per le regioni meridionali, esigono una destinazione alla crescita. Il loro uso, invece, per coprire esigenze di spesa corrente, come la sanità, è un aspetto del tutto negativo. Ciò per indicare perché lo stato di difficoltà del bilancio regionale incide anche sulla sanità. Tale considerazione porta a rivedere un giudizio in senso positivo per la sanità regionale espresso dalla Corte due anni fa, proprio in occasione di un'audizione informale dinanzi a codesta Commissione. La Corte verificava allora come da un disavanzo di 900 milioni del 2006 si fosse passati già nel 2010 a una sostanziale copertura in termini finanziari, attraverso le risorse della fiscalità regionale portate al massimo. La copertura c'era. Si trattava di un'evoluzione negli anni che veniva considerata positivamente. Allora, anche in sede di parifica, parlavo di luci e ombre per i conti della regione e ponevo fra le luci la sanità, che certamente col Piano di rientro e con l'assessore al bilancio, Massimo Russo, molto attento ai conti della sanità, aveva dato e sembrava dare prospettive favorevoli.

Oggi le difficoltà del bilancio regionale coinvolgono anche la sanità, come ho cercato di dimostrare.

In effetti, il messaggio che noi esprimevamo in sede di parifica era che non era possibile contare sui fondi FAS per andare avanti. Bisognava trovare la soluzione per venirne fuori.

Veniamo ora alla richiesta di notizie sul risultato di esercizio e sull'esposizione debitoria per la sanità. Per quanto riguarda il risultato di esercizio, anche nel 2011 il risultato è positivo. Il disavanzo di 26 milioni circa ha avuto una copertura addirittura di 383 milioni attraverso le aliquote IRAP e le addizionali IRPEF per 337 e 46 milioni, con la rideterminazione della fiscalità negli anni precedenti. La copertura di 383 milioni al disavanzo di 26 rende, come differenza, un avanzo di 357 milioni. Da questo punto di vista, dunque, non ci sono problemi. Sono dati recenti del tavolo tecnico ministeriale, che li ha aggiornati al luglio di quest'anno.

Tuttavia, questi risultati sono meglio decifrati tenendo conto dei risultati dell'esposizione debitoria della regione e degli enti sanitari in generale. Da questo punto di vista, credo che debbano essere tenute in adeguato conto le posizioni di debito e di credito tra Aziende sanitarie e regione.

Un aspetto di criticità, che la Corte ha costantemente sottolineato, è relativo al disallineamento fra le contabilità regionali e quelle delle Aziende sanitarie, che ha due ragioni. La prima non desta particolare preoccupazione, perché non comporta problemi da un punto di vista economico-finanziario: molto dipende dal fatto che, poiché la sottoposizione annuale alla verifica del tavolo tecnico comporta necessariamente un ritardo o un blocco dei finanziamenti alla regione, si può determinare una mancata coerenza interna fra la contabilità della regione e quelle degli enti locali. La regione, non ricevendo tempestivamente risorse dal Fondo sanitario nazionale, ovviamente scarica l'esigenza di finanziamento sui conti delle Aziende, le quali rimangono, quindi, in credito verso la regione per le quote di Fondo sanitario che spettano loro nella ripartizione regionale. La ripartizione regionale viene effettuata sulla base di spettanze della regione, che devono passare al tavolo tecnico e, quindi, subiscono un ritardo. Ciò porta a un disallineamento, che però nel tempo viene sanato.

Un discorso diverso e più delicato riguarda, invece, le cosiddette perdite portate a nuovo. Queste incontrano una difficoltà nel fatto che proprio il difficile sistema di ripartizione di fondi e di finanziamento, che assume un ritardo e non offre certezza sulle quote spettanti alla regione, crea un affidamento da parte della regione alle Aziende sanitarie, le quali mettono a copertura delle loro esigenze di spesa quote di finanziamento che si rivelano non corrispondenti a quanto effettivamente spettante alla regione. Nel conto del patrimonio si evidenziano perciò perdite che dovranno essere poi sanate dalla regione. Lo sbilancio che si è riversato sugli stati patrimoniali per questa voce era di 1.219 milioni. La regione ha potuto, però, coprire per 747 milioni e ne restano ancora da versare 472.

Una maggiore criticità è ricollegabile all'indebitamento del Sistema sanitario regionale, riscontrabile dagli stati patrimoniali delle Aziende, che ammonta complessivamente a 4.444 milioni. Nella composizione di questo importo una parte importante è riferibile al debito nei confronti dei fornitori, che ammonta a 2.356 milioni. Tale debito, che per la regione Sicilia si è manifestato con particolare preoccupazione per i conti della sanità, è un fenomeno che riguarda tutte le regioni. Questo debito, che è un segnale chiaro di liquidità di cassa di tutte le Aziende sanitarie, si è risolto in un sistema anomalo di finanziamento, perché con i ritardi citati, che sono notevoli, le Aziende sanitarie hanno rimediato alle esigenze di finanziamento e alle esigenze di cassa.

Vorrei ricordare che con la legge finanziaria 2007 si decise di cercare di ovviare a un fenomeno che aveva creato grossi problemi in termini di finanza pubblica in generale: le regioni, di fronte a debiti molto elevati dei fornitori, avevano fatto ricorso a un sistema di cartolarizzazione oppure a operazioni di *factoring*. Di fronte a queste operazioni, che determinavano una situazione di sollievo per la regione ma di esposizione nei confronti di debitori esterni al settore delle pubbliche amministrazioni e al loro comparto, si è intervenuti con la legge finanziaria 2007 per esigere che tutte le regioni che stipulavano un accordo da allegare ai Piani di rientro si impegnassero a ritirare tutti i titoli emessi con le operazioni di cartolarizzazione (il cosiddetto *buy back*), attraverso un finanziamento del Ministero dell'economia di 9 miliardi. In questo modo il debito delle Aziende, essendo nei confronti del Ministero, rimaneva nel comparto delle pubbliche amministrazioni e

quindi non pesava nell'indebitamento netto o nel debito pubblico, con conseguente alleggerimento per i conti nazionali. Dei 9 miliardi di finanziamento alla Sicilia sono spettati 2.640 milioni. A fine 2011 l'importo dovuto al Ministero per la restituzione dell'anticipazione trentennale ammonta a 2.503 milioni. Tale debito è andato tutto a favore della sanità e, quindi, pur figurando nel bilancio della regione, riguarda pagamenti effettuati per la sanità o per ritirare le operazioni di cartolarizzazione che erano state compiute proprio per pagare il debito nei confronti dei fornitori, oppure per pagamenti diretti nei confronti dei fornitori che non avevano transato i loro crediti. È debito per la sanità. Se sommiamo i citati 4.000 milioni ai 2.600 milioni arriviamo a circa 7 miliardi di debito per la sanità.

Questa è la preoccupazione maggiore. Se leggiamo i risultati dei bilanci d'esercizio nel consolidato regionale del tavolo ministeriale, vediamo che addirittura c'è un avanzo di 357 milioni, che dobbiamo, però, mettere a fuoco con un debito pesantissimo che coinvolge la sanità e che oggi diventa problematico per le difficili condizioni in cui versa il bilancio regionale.

Criticità particolari riguardano, per esempio, il personale e il settore dei beni e servizi. In merito vorrei dare la parola alla collega Centro, che si è occupata particolarmente di questa tematica.

PRESIDENTE. Prima di dare la parola alla dottoressa Centro, vorrei alcuni chiarimenti. Al di là del ricorso ai FAS, che, come lei giustamente ha specificato, sono destinati alla crescita e non alla spesa corrente, per avere un quadro più preciso vorrei sapere se le singole Aziende sanitarie vi forniscono i bilanci, se e quanti di questi bilanci sono in pareggio e qual è il *trend*. Altrimenti ho l'impressione che la questione sfugga dalla realtà e si rischi di fornire un quadro più roseo di quello che realmente è. Se, invece, andiamo ad analizzare i bilanci delle singole Aziende, quante erano in passivo e quante no, con riferimenti agli anni 2010 e 2011, forse si può avere maggiore consapevolezza dell'andamento e della tendenza della Regione siciliana.

Avevamo anche chiesto informazione sul ricorso ai mutui per la spesa corrente. Un conto è acquisire un bene o comprare un terreno per realizzare un ospedale e compiere un investimento a vent'anni, un altro è impiegare il mutuo per la spesa corrente.

Il dato dei fornitori, 2.356 milioni, è inquietante. Ho letto che in Grecia la Merck non fornirà più medicine perché non viene pagata. Noi abbiamo ancora il «paravento» dell'impignorabilità dei beni, che fino al 31 dicembre del 2013 sarà ancora operante. Se non ci fosse, probabilmente si verificherebbe una forte criticità.

Chiedo approfondimenti su queste voci specifiche: ricorso allo straordinario, mutui per il debito ordinario e andamento delle singole Aziende sanitarie e dei loro bilanci, di cui vorrei sapere se vengono depositati e quale tendenza mostrano.

RITA ARRIGONI, presidente della Sezione regionale di controllo della Corte dei conti per la Regione siciliana. Inizio a rispondere io; ulteriori precisazioni potranno venire dai colleghi.

Per quanto riguarda i mutui, in tutte le regioni gli importi sono molto leggeri. In particolare, per la Sicilia non ci sono mutui per la sanità. Ricordiamo anche il motivo per cui troviamo pochi mutui: il mutuo deve essere autorizzato dalla Regione, che li assume direttamente, ragion per cui è difficile che le Aziende vadano in debito. Le informazioni di cui disponiamo e le indagini che abbiamo svolto hanno sempre fornito un riscontro di assenza di indebitamento per mutui.

Per quanto riguarda, invece, il disavanzo delle Aziende, nel 2010 le riguardava quasi tutte. Nel 2011 il disavanzo si è molto ridotto e investe in particolare l'Azienda sanitaria di Messina e quella di Catania, l'una per 17 milioni e l'altra per 6 milioni. Anche questo tema, però, va messo a fuoco, perché la sanità è un mondo molto complesso, in Sicilia in particolare. Per esempio, è stata attuata una ristrutturazione delle Aziende, che sono passate da 29 a 17, attraverso un accorpamento: ora ci sono 9 Aziende sanitarie provinciali, oltre ad alcune aziende ospedaliere. Con questo accorpamento sono nate gestioni stralcio, che poi sono state separate, dando l'avvio alle nuove gestioni. Queste ultime sono nate «pulite», mentre molto debito è rimasto nelle gestioni stralcio, con una situazione ancora non del tutto definita, in cui si possono annidare forme di esposizione non totalmente risolte.

Anche in questo possiamo forse vedere il motivo per cui, da un disavanzo generalizzato di tutte le Aziende nel 2010, che ammontava a 105 milioni, nel 2011 si passa a 34 milioni.

Questa situazione pone alcuni interrogativi. Dal controllo che la Corte svolge ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della legge finanziaria 2006, abbiamo potuto verificare alcune partite di debito/credito fra nuove aziende, aziende in stralcio e regione, con un passaggio di debiti poco chiari. Mi sembra che un caso sia quello di Palermo, dove ci sono circa 9 milioni in contestazione, che dovrebbero essere della gestione stralcio, ma che, invece, sono stati pagati dalla nuova gestione, e di cui ci sarebbe una pretesa di ripiano da parte della regione. È un esempio per mostrare come anche il passaggio dalle vecchie gestioni alle nuove abbia creato alcune opacità gestionali.

Per quanto riguarda il controllo che la Corte svolge *ex* articolo 1, comma 170 della legge finanziaria 2006, vorrei cedere la parola al collega Di Pietro, che ha puntualmente approfondito la questione. Si tratta di un controllo che la Corte svolge con grande approfondimento, ma occorre rendersi conto dei suoi limiti, che vorrei segnalare. È un controllo che fisiologicamente, sulla base di quanto previsto dalle leggi relative, la Corte svolge avvalendosi soprattutto di relazioni e questionari trasmessi per gli enti locali dal collegio dei revisori e per le Aziende dal collegio sindacale. È chiaro che tutti i dati e tutte le informazioni non sono dalla Corte assunti direttamente, ma tramite i collegi sindacali nominati dall'Assemblea regionale. Non intendo assolutamente contestare l'indipendenza di tali collegi, ma desidero sottolineare che si tratta di dati non elaborati da noi, bensì assunti dall'esterno. Sono dati completi, che indubbiamente esigerebbero un diretto approccio. La Corte riceve i dati, in base ai quali si può poi pronunciare.

A riguardo, sono state fra l'altro riscontrate alcune criticità, fra cui merita segnalare il ritardo nell'approvazione dei bilanci che non ha consentito alla Corte di svolgere le proprie attribuzioni di controllo. La collega dottoressa Centro non mancherà di riferire, in particolare, del grave ritardo che nel 2010 si è verificato nella nomina di alcuni componenti dei collegi sindacali. Siamo andati avanti con grosse difficoltà e, se ricordo bene, dopo le dovute sollecitazioni, i collegi sindacali sono stati deferiti in pubblica adunanza per discutere dell'inadempimento alla trasmissione delle previste relazioni. Il che ha determinato l'immediata risposta con deposito della relativa documentazione, che non ha consentito però di recuperare il ritardo determinatosi ai fini delle valutazioni della Corte sulle gestioni sanitarie.

Questo meccanismo farebbe apparire utile che la nomina dei collegi sindacali, almeno per quanto riguarda la loro presidenza, fosse maggiormente di garanzia, cioè proveniente da momenti istituzionali terzi, e non direttamente da momenti istituzionali regionali. È una sottolineatura che vorrei evidenziare per quanto riguarda l'efficacia dei controlli della Corte.

Se il Presidente è d'accordo, darei la parola al collega Di Pietro, che può esporre l'attività della Corte *ex* comma 170 e le criticità che ne sono emerse.

GIOVANNI DI PIETRO, referendario della Sezione regionale di controllo della Corte dei conti per la Regione siciliana. Riferendoci all'ultimo controllo effettuato dalla Corte sul bilancio 2010, oltre alle criticità già esposte dal presidente Arrigoni in linea generale relativamente ai risultati di esercizio negativi, così come all'esposizione debitoria rilevante nei confronti dei fornitori, anche a titolo di anticipazioni di Tesoreria, la Corte riscontra, sulla base delle relazioni inoltrate dai collegi sindacali, anche rilevanti irregolarità dal punto di vista contabile, quali, per esempio, l'adozione di sistemi informativi non adeguati e non integrati con gli altri sistemi, che determinano incertezze sul calcolo degli ammortamenti, secondo rilievi esposti dai collegi sindacali stessi, o ancora la mancanza di un'adeguata catalogazione da parte delle Aziende sanitarie dei beni esistenti e, quindi, anche di un adeguato inventario dei beni.

Il presidente della Sezione faceva riferimento alla vicenda dell'ASP di Palermo, per esempio, e alla mancata definizione dei rapporti tra la gestione stralcio e le nuove Aziende che sono sorte, la quale lascia in sospeso ancora un debito di 9 milioni di euro rimasto dalla vecchia gestione e che la regione non ha ancora iscritto, come avrebbe dovuto fare per effetto della legge n. 724 del 1994, nel proprio bilancio.

Inoltre, si riscontra la sottostima degli importi in fase previsionale, cosicché in sede di consuntivo si evidenziano saldi negativi, per esempio con riferimento al calcolo delle mobilità attive e passive o agli accantonamenti, in quanto spesso le Aziende sottostimano le somme necessarie per fronteggiare i contenziosi civili e si ritrovano in fase di consuntivo con «buchi» o scoperture di bilancio assai rilevanti.

Per quanto riguarda il controllo esercitato sul bilancio del 2010, si è rilevata, con riferimento all'Azienda sanitaria provinciale di Catania, la mancata contabilizzazione di debiti pari a 13 milioni di euro relativi alle prestazioni sociosanitarie rese dal comune nei confronti dell'ASP. Tale somma non era stata contabilizzata come passività potenziale negli esercizi precedenti, come sarebbe dovuto avvenire, per cui l'Azienda è stata costretta a iscrivere nel 2010, a seguito di un decreto ingiuntivo, tale debito, con un risultato negativo in quell'anno assai rilevante.

Si rilevano criticità notevoli anche per quanto riguarda le modalità di approvvigionamento di beni e servizi, in quanto risultano poco adottate le procedure Consip e si nota un anomalo uso delle proroghe dei rinnovi contrattuali, chiaramente a scapito del risparmio di spesa per le Aziende. Lo stesso discorso vale per i conferimenti di incarichi e consulenze, che mostrano nel corso degli ultimi anni un *trend* con un andamento spesso altalenante tra un anno e l'altro, ma nel complesso sempre crescente.

Vi sono anche sottovalutazioni che riguardano gli accantonamenti, la gestione straordinaria o le voci previste per l'assistenza ospedaliera; tutto ciò, a consuntivo, determina risultati negativi per le Aziende.

RITA ARRIGONI, *presidente della Sezione regionale di controllo della Corte dei conti per la Regione siciliana*. Riguardo ai quesiti sui debiti nei confronti delle Aziende fuori regione e sullo straordinario, risponde la dottoressa Centro.

LICIA CENTRO, *primo referendario della Sezione regionale di controllo della Corte dei conti per la Regione siciliana*. I debiti delle Aziende sanitarie siciliane verso altre Aziende sanitarie extraregione sono riconducibili a prestazioni sanitarie extramobilità, quindi non regolate in compensazione dallo Stato. Tali prestazioni includono l'acquisto di sacche di sangue, le prestazioni di oncoematologia, le indagini genetiche e di citogenetica, l'assistenza sociosanitaria ad anziani e disabili, l'assistenza integrativa e protesica a cittadini residenti siciliani previa autorizzazione dell'ASP competente. Sono voci di extramobilità, che però hanno uno scarso rilievo finanziario in Sicilia. Ammontano, infatti, a 2,3 milioni nel 2011 e a 1,5 milioni nel 2010. Sotto il profilo dell'indebitamento, complessivamente pari a 4,4 miliardi, l'extramobilità ha uno scarso rilievo finanziario.

Altrettanto possiamo affermare per i debiti relativi allo straordinario, che sono debiti delle Aziende - non regionali, quindi - nei confronti dei propri dipendenti. Lo straordinario è una voce dei trattamenti accessori forniti al personale dipendente, che sono contrattati dalle Aziende ogni anno nell'ambito di un tetto massimo che va a confluire negli accantonamenti per «oneri contrattuali personale dipendente», voce che comprende le parti variabili della retribuzione, tra cui lo straordinario. Anche in quest'ambito, a mio avviso, siamo nel fisiologico e non nel patologico, perché la regione espone debiti verso dipendenti per 313 milioni nel 2011.

Per quanto riguarda, invece, il personale più in generale, mi permetto di osservare che in Sicilia la situazione è complessa, perché il personale dipendente dal Sistema sanitario regionale è pari a 50.000 unità, una quantità molto grande se consideriamo che i dipendenti regionali sono circa 20.000. I dipendenti della sanità siciliana, tra cui la componente medica ha una rilevanza altissima (mi pare che i medici siano 35.000 unità su 50.000), sono quindi più del doppio di quelli regionali. C'è, dunque, una componente del ruolo sanitario molto elevata, senza considerare i 3.300 autisti/barellieri del servizio 118, dipendenti della Società SEUS Scpa.

Vi è, pertanto, una situazione molto complessa sotto il profilo del personale, che assorbe il 33 per

cento della spesa - circa 3 miliardi - anche se, paragonato alle altre regioni d'Italia, il costo per il personale in Sicilia non è eccessivo, perché corrisponde a circa il 30 per cento della spesa sanitaria complessiva. Considerando, però, i costi diretti, ossia la sanità non convenzionata, si ha un importo pari al 54 per cento e, quindi, la spesa comincia a essere piuttosto elevata. Non a caso, il Piano di rientro dal *deficit* ha dedicato particolare attenzione al personale, stabilendo un blocco del *turnover* in alcune percentuali.

Proprio per questo motivo destano preoccupazioni le assunzioni recentemente avviate in Sicilia di 2.800 unità, tra medici e personale infermieristico del ruolo professionale, che, ad avviso della Corte, come è stato sottolineato nel giudizio di parificazione, contrastano non solo con i limiti legislativi vigenti in materia di assunzioni, ma anche con il Piano di rientro dal *deficit* e con le disposizioni di blocco del *turnover*. Di fronte a questa nostra contestazione la regione ha ritenuto che il programma operativo 2010-2012, che è sostanzialmente la continuazione del Piano di rientro, non avrebbe espressamente ripetuto il blocco del *turnover* previsto nel Piano di rientro. Ad avviso della Corte, si tratta di una contestazione formale, perché il programma operativo non è altro che una continuazione del Piano di rientro per gli obiettivi che non sono stati raggiunti. Di conseguenza, ci sono alcune problematiche relative a queste assunzioni, anche perché, di fronte alla richiesta della Corte di esplicitare i mezzi con cui si sarebbero finanziate tali nuove assunzioni, la risposta della regione è stata laconica e comunque priva di numeri. Ora, però, una recente circolare recente dell'assessore alla salute Massimo Russo ha proceduto sia a bloccare alcune nomine a responsabile di unità operativa complessa e semplice sia a chiedere alle Aziende lo stato delle procedure di assunzione, anche in ragione delle novità normative della *spending review*.

L'attenzione della Corte rimane alta su queste procedure di assunzione, che sono state sospese, come anche sulla situazione del 118 e del servizio di trasporto emergenza-urgenza, che presenta molte problematiche, a cui accenno, ma che penso saranno approfondite dal procuratore regionale. Una recente indagine della Sezione di controllo ha messo in evidenza come anche nella fase transitoria, nel passaggio dalla SISE alla SEUS - passaggio che presenta elementi di opacità anche per quanto riguarda la possibilità di un affidamento in-house rispetto a un servizio che sembra avere rilevanza economica e che dovrebbe andare sul mercato - si siano presentate alcune problematiche per quanto riguarda gli importi che sono stati pagati alla SISE, la precedente società che gestiva il servizio. Nella fase transitoria in particolare un importo di circa un milione di euro è stato corrisposto a titolo di utile di impresa. Rimane non soltanto il problema della gestione della fase transitoria, ma anche quello della situazione attuale, in cui i costi sono lievitati.

L'abbiamo messo in evidenza nell'indagine: dal 2001 al 2010 si passa da 10 a 120 milioni, con il raddoppio del numero delle ambulanze e degli autisti soccorritori.

Anche la spesa per beni e servizi cresce in misura superiore rispetto alla media nazionale. Abbiamo avviato un'indagine su tali forniture e, da quanto abbiamo potuto capire in via esplorativa, la regione attualmente non dispone di un *database* da cui si possano evincere i prezzi unitari praticati dalle singole aziende per le singole categorie di beni. Si tratta di una questione importante, perché, se la regione è organo tutorio, ossia destinato al controllo - e lo è ancora di più dopo la legge regionale n. 5 del 2009, che ha attribuito all'assessorato regionale alla salute anche compiti ispettivi - non sapere quanto spende un'Azienda per acquistare determinati beni e servizi può essere sicuramente un fattore di problematicità.

L'attenzione della Corte rimane alta sull'attuazione della normativa recentemente intervenuta in materia di contenimento della spesa pubblica, verificando che le singole Aziende ricorrano sempre più frequentemente alle gare consorziate interaziendali e, soprattutto, che utilizzino prezzi di riferimento corrispondenti a quelli di Consip o inferiori. In Sicilia abbiamo notato, invece, che i contratti vengono spesso prorogati. La proroga contrattuale è già un indizio che i prezzi non sono valutati sul mercato e con procedure in economia. Molte procedure non sono negoziate e indicano a volte il frazionamento artificioso dell'importo contrattuale, in modo tale da farlo rientrare nella possibilità di ricorrere in economia. L'attenzione su questo aspetto rimane molto alta, soprattutto

riguardo ai provvedimenti che la regione porrà in atto per controllare, attraverso i collegi sindacali, l'attuazione della normativa. Saranno ora introdotte la nullità del contratto e la responsabilità disciplinare; ciò, a maggior ragione, indica l'esigenza di una nomina terza dell'organo di revisione. I controlli interni per l'attuazione della normativa rimangono fondamentali, perché i revisori sono i primi ad avere contezza delle situazioni aziendali.

PRESIDENTE. Do la parola ai colleghi che intendano intervenire per porre quesiti o formulare osservazioni.

PIPPO GIANNI. La questione più grave è che l'assessore è un magistrato, ma, ciononostante, ha reso opache diverse situazioni, come riferisce la Corte dei conti. Abbiamo il dovere di iniziare un'indagine a tappeto, partendo dall'audizione dei direttori dell'assessorato alla sanità e dell'assessorato al bilancio, per evidenziare, oltre allo spreco di denaro, che è sotto gli occhi di tutti, con quale arroganza si proceda nell'assunzione di nuove persone, nelle consulenze e in tutto ciò che ha completato uno sfascio già preesistente.

Il Governo Amato chiese che la Sicilia compartecipasse alla spesa per il 49 per cento, presentando la disposizione come se avesse dovuto essere soltanto provvisoria, mentre essa è diventata definitiva, provocando un danno micidiale per le casse della regione. Il danno continua a esserci, perché, ovviamente, dovendo coprire quello scarto in più, si è dovuto attingere da altre fonti.

Chiedo al Presidente che al riguardo sia inviata una lettera al Consiglio dei ministri.

Ho partecipato alla stesura della legge regionale n. 5 del 2009, cui faceva riferimento la dottoressa, perché sono stato nel primo governo regionale presieduto da Lombardo per quasi undici mesi. Più volte ho chiesto che ci fosse una riapertura di interlocuzione col Governo nazionale proprio in ordine all'aumento della spesa rispetto alla sanità: la Sicilia aveva una partecipazione del 42 per cento, mentre tutte le altre regioni non vanno oltre il 34-35 per cento per alcune e molto meno per altre. Avevamo, dunque, un'aliquota già piuttosto alta, che è diventata ancora più alta, arrivando al 49 per cento. È una questione che chiedo ufficialmente di sottoporre al Ministro della salute e al Consiglio dei ministri, in una nota con la quale la Commissione chieda che venga fatta chiarezza sulla questione. Abbiamo mille difetti, abbiamo tanti problemi, abbiamo commesso tanti errori, come Regione siciliana, ma non dobbiamo e non possiamo pagare tutto e a ogni costo.

Non v'è dubbio che la gestione della regione e della sua sanità, nonostante la presenza dell'assessore Russo, che è stato un magistrato piuttosto importante, lasci molti aspetti da chiarirsi. Persino le ultime 2.000 assunzioni hanno un sapore elettorale, diciamo con franchezza. A un dato momento, l'assessore Russo è entrato nel meccanismo dell'influenza pesante del presidente Lombardo, il quale l'ha utilizzato - lo affermo con chiarezza - per soddisfare esigenze e appetiti esclusivamente elettorali. Ci siamo accorti che, in molti casi, in diverse Aziende sanitarie sono stati effettuati trasferimenti e mobilità da un posto all'altro proprio nella settimana precedente le elezioni, senza che ve ne fosse bisogno, con uno spreco spropositato. Lo stesso vale per tutte le proroghe cui faceva riferimento il presidente della Corte dei conti, che ringrazio per la chiarezza e la puntualità.

Purtroppo, già da anni abbiamo messo il dito nella piaga. Pensavamo che l'assessore Russo avrebbe agito attraverso la legge n. 5, che personalmente, essendo stato io presidente della Commissione sanità una decina di anni fa in Sicilia e avendo un po' di esperienza, avevo contribuito a confezionare per consentire la possibilità all'assessorato di controllare. Ciò non è avvenuto; anzi, la situazione è peggiorata.

Mi dispiace che alcuni personaggi di altissimo livello siano stati coinvolti in queste vicende, che andremo a verificare.

Chiedo, dunque, che si invii una lettera per chiarire il problema della compartecipazione al 49 per cento e che si preveda l'audizione dei direttori regionali della sanità e del bilancio, nonché dei direttori di tutte le Aziende sanitarie, compresi i direttori amministrativi e sanitari.

O facciamo chiarezza, oppure la Sicilia sarà solo la prima delle regioni che determineranno il

peggioramento dello sconquasso, che già c'è, senza ritorno e senza possibilità di guardare con un minimo di speranza al futuro.

PRESIDENTE. Prima di dare la parola all'onorevole Fucci, ricordo che il 4 dicembre il Ministro della salute verrà in Commissione. Anziché redigere una lettera, porrei il problema direttamente al Ministro; potremo così ascoltare direttamente la sua risposta.

PIPPO GIANNI. Chiedo che lo informiamo prima delle nostre richieste, in modo che venga in audizione già preparato.

PRESIDENTE. È nostra prassi procedere in questo modo.

BENEDETTO FRANCESCO FUCCI. Grazie agli illustri rappresentanti della Corte dei conti. Non entro nello specifico, come ha fatto il collega che mi ha preceduto, il quale vive personalmente la realtà siciliana, ma, da parlamentare meridionale e da pugliese, esponente di una regione in cui la realtà non è tanto più rosea, osservo che i rappresentanti della Corte dei conti hanno una chiarezza estrema nel far comprendere la situazione anche a chi, come me, è lontanissimo dal mondo dei numeri. Sono stati di una chiarezza estrema e ci hanno posto alcune questioni che poi dovremo riferire a coloro che gestiscono con responsabilità, o con irresponsabilità, la cosa pubblica e, nello specifico, l'aspetto sanitario.

La prima relazione del presidente Arrigoni mi lasciava quasi intendere un'attenuazione nelle responsabilità, perché una regione che nell'ambito sanitario si trova di fronte a una necessità come quella della compartecipazione, che passa dal 42 al 49 per cento, trova alcune attenuanti nel disastro economico, vero o presunto. Però, quando sento con estrema chiarezza anche dall'altra illustre rappresentante della Corte dei conti che, nonostante il numero esuberante di operatori sanitari si sta procedendo a ulteriori assunzioni, mentre la crisi debitoria nei riguardi dei fornitori si sta incrementando, ciò non mi scandalizza, perché, laddove il miglioramento dei servizi o del supporto tecnologico comporta un aggravio di spesa, può anche andar bene. Ciò che mi scandalizza è, invece, il fatto di seguire canali che riterrei completamente illegali nell'acquisto di attrezzature. Leggo che «le Aziende utilizzano in modo prevalente proroghe e rinnovi contrattuali, ovvero le procedure negoziate, ricorrendo in pochi casi alle procedure Consip o agli acquisti attraverso le centrali di committenza». Ciò è di una gravità estrema. Quando leggo che le consulenze, invece che diminuire o almeno essere contenute, continuano ad avere «un *trend* decisamente crescente, che spesso non risulta accompagnato dal controllo del rispetto delle prescrizioni dettate dal legislatore», penso che, grazie a Dio, c'è la Corte dei conti. Come i suoi rappresentanti hanno anticipato nella relazione, però, il compito della Corte non è quello di intervenire in maniera repressiva, bensì quello di evidenziare un'anomalia. Di fronte a quanto ci ha riferito la Corte dei conti non possiamo non pretendere un chiarimento. Ricordo che l'operato dell'assessore Russo, con il quale mi sono anche complimentato per quanto riguarda il piano di rivisitazione dei punti nascita - essendo un ginecologo, sono sempre interessato a quegli aspetti - alla fine si è rivelato non rispondente alle necessità e alle esigenze del territorio. Non parlo di esigenze clientelari, perché non ho né la facoltà, né i dati obiettivi per poter valutare in questo senso. Tuttavia, di fronte a quanto ci ha esposto la Corte dei conti, occorre affermare che il *default* della regione Sicilia è legato a una gestione politica; la questione non può essere assolutamente sottaciuta.

Mi associo, pertanto, a quanto ha affermato il collega Gianni riguardo alla necessità di intervenire da parte di questa Commissione: l'audizione dei diretti responsabili - parlo dei direttori generali e di chi sostituisce attualmente l'assessore alla salute - è necessaria perché si possa addivenire, se non a dirimere completamente tutte le questioni relative alla situazione gravissima del comparto sanitario siciliano, almeno a fornire un nostro apporto in senso chiarificatore.

PIPPO GIANNI. La Corte ha appena dichiarato di avere alcuni limiti di intervento.

C'è una spesa incredibile nelle assunzioni. Dopo aver speso diversi milioni di euro per introdurre la rianimazione nell'ospedale di Avola, non hanno assunto nemmeno una persona per tale settore, bensì alcuni veterinari, dei quali non c'è assoluto bisogno.

Mi pare chiaro che tra i consulenti che i direttori generali hanno fatto venire dall'Emilia-Romagna e altre iniziative, con tutto l'«ambaradan» relativo, ci sia stato un evidente spreco di risorse. Peraltro, la stessa legge regionale n. 5, a cui si faceva riferimento, è stata dall'assessore più volte violata, specialmente in riferimento all'articolo 6, dove si prevede che tutti gli ospedali delle zone industriali vengano potenziati. Anziché potenziarli, l'assessore ha tentato di chiuderne qualcuno, guarda caso per indirizzo politico.

PRESIDENTE. Sicuramente la dottoressa Arrigoni sa che l'articolo 1 del decreto-legge n. 174 del 10 ottobre del 2012 conferisce nuove possibilità riguardo al rafforzamento della partecipazione della Corte dei conti al controllo sulla gestione finanziaria degli enti territoriali. Vi dovrete attrezzare, in quanto, per usare un'espressione che impiegò una volta l'onorevole Barani, per ora vi limitate a eseguire l'autopsia sul cadavere, mentre adesso potrete evitare che ci scappi il morto e, quindi, potrete compiere alcuni interventi di controllo prima che sia troppo tardi. È una disposizione talmente recente che ovviamente non potete averla ancora messa in opera.

LUCIO BARANI. Se la Sicilia piange, le altre regioni non ridono, perché le situazioni di quelle che sono state oggetto di audizioni, dal Piemonte alla Toscana, al Lazio, sono tutte uguali. Ce ne domandiamo il motivo. Sicuramente quello più importante non è colpa delle regioni, ma di chi ha modificato il Titolo V della Costituzione nel 2001, conferendo un'autonomia per la quale non ci sono limiti di spesa alle regioni. Il presidente ha avuto modo di citare una legge che permette alla Corte di entrare nel merito della gestione finanziaria delle regioni, ma negli ultimi dieci o undici anni le spese sono state enormi.

Non sono un veggente, ma ritengo che le passività che hanno le regioni siano di gran lunga superiori a quelle che ci riferite voi della Corte dei conti, sia per la Sicilia, sia per il Piemonte. I cespiti attivi o passivi, o i residui attivi o passivi, non si annullano, ma si sommano. Ci siamo accorti che le Aziende sostengono di avere crediti nei confronti della regione e le regioni sostengono di avere crediti nei confronti delle Aziende; gli importi non si annullano, ma si sommano, ragion per cui il debito è di gran lunga superiore.

Non esiste alcun controllo. Una volta c'era il commissario governativo che, a livello regionale, sovrintendeva. I comuni avevano il comitato regionale di controllo. Qualcuno controllava, insomma. Adesso non esiste la supremazia dello Stato sulle regioni, anzi, se lo Stato emana leggi per controllarle, le regioni fanno ricorso alla Corte costituzionale, che nel 99,9 per cento dei casi dà loro ragione, se non si modifica il Titolo V. Credo che questo sia il peccato originale: o lo risolviamo o saremo sempre allo stesso punto.

Il presidente ha abusato del *copyright* sul cadavere. Siete di fronte a una situazione su cui non resta che eseguire l'autopsia e vedere non di quale morte il paziente è deceduto, ma di quante, perché sono numerosissime. Non c'è solo una causa, ve ne sono molteplici.

Per la Sicilia non vale affermare che potrebbe essere la criminalità organizzata, perché c'è dappertutto. In Sicilia ha un dato nome, in Toscana ed Emilia-Romagna si chiamano cooperative, in Piemonte non so bene come si chiamino, ma abbiamo trovato anche in tale regione 5-10 miliardi di «buco»: i vostri colleghi della Sezione regionale di controllo della Corte dei conti per il Piemonte, con grande chiarezza, come voi, hanno esposto una situazione drammatica, rispetto alla quale forse la Sicilia sta leggermente meglio. Stiamo parlando del virtuoso Piemonte, non della Calabria, per la quale è inutile che vi riferisca che abbiamo avuto un balletto di conti: ci è stato comunicato che il disavanzo è cambiato da 1-1,5 miliardi a 2 nel giro di tre mesi. Abbiamo optato per non sentirli più perché avevamo paura che aumentasse ancora.

Siamo andati, come Commissione, a verificare le contabilità, in Sicilia, ma anche in Calabria, in Campania e in Puglia, e abbiamo visto che in alcuni casi dei bilanci c'era una trasmissione orale, nemmeno scritta. La contabilità non era informatizzata, ma cartacea.

Ci rendiamo conto che queste situazioni hanno intrinseca la patologia che porta ai disavanzi. Se l'Italia un giorno fallirà, e non me lo auguro, sarà per i debiti regionali, che sono tantissimi, poi si sommeranno e qualcuno dovrà pur pagare. Della Sicilia avete parlato in maniera chiara, ma la Campania ha cartolarizzato 40 miliardi, fino al 2050. Qualcuno le ha permesso di contrarre questi debiti. Abbiamo visto che in una ASL della virtuosissima Toscana, su un bilancio di 300 milioni si è verificato in un anno un «buco» di 300 milioni. Come è possibile? Il sistema di controllo non ha funzionato, dai revisori dei conti fino al livello regionale.

Dovremo stilare la relazione finale sulla Sicilia, per la quale credo che il contributo fornito dai nostri ospiti sia determinante. Se dovessimo attribuire un voto, dovremmo dire che la Sicilia dal punto di vista sanitario non è giudicabile: non è rimandata, ma bocciata a pieni voti. Ce ne eravamo già accorti dalle audizioni di numerosi soggetti, compreso l'assessore, che ci hanno confermato la totale insufficienza in preparazione di una regione che non ha raggiunto alcuno degli obiettivi che si era prefissata.

PRESIDENTE. Do la parola a Guido Carlino, procuratore regionale della Corte dei conti per la regione siciliana.

GUIDO CARLINO, *procuratore regionale della Corte dei conti per la Regione siciliana.* Mi unisco anch'io ai ringraziamenti già espressi alla Commissione dalla collega Arrigoni. La procura della Corte dei conti, come è noto, a differenza della Sezione di controllo, non effettua analisi finanziarie sulla spesa sanitaria in particolare. Peraltro, il procuratore regionale in Sicilia non interviene neanche nel giudizio di parificazione del rendiconto della regione, essendo tale funzione demandata a un ufficio di procura generale appositamente istituito. La procura regionale si occupa di vicende produttive di danno e di illeciti che evidenziano notevoli criticità del sistema e che incidono sull'aumento della spesa pubblica e, conseguentemente, sull'aumento dei disavanzi. Il riferimento è non soltanto alle condotte dolose o gravemente colpose che accertiamo, ma anche ai danni che vengono determinati da condotte non perseguibili in giudizio o da atipiche, ma frequenti, disfunzioni di apparato, che sono veramente copiose nell'ambito della Regione siciliana. In questo senso ritengo che l'esposizione delle attività svolte dalla procura regionale della Corte dei conti possa essere utile alla Commissione d'inchiesta, anche perché l'esperienza insegna che la tipologia degli illeciti da noi individuata è piuttosto costante nel tempo.

La Commissione mi chiede di riferire sugli illeciti relativi agli esercizi 2010-2011. In un certo senso mi dispiace di dover deludere la Commissione, perché spesso i nostri giudizi di responsabilità, così come gli atti di citazione, intervengono, per ragioni che successivamente esporrò, anche a distanza di tempo. Tuttavia, poiché gli illeciti in effetti si ripetono nel tempo, anche se faccio riferimento a situazioni patologiche riscontrate che hanno costituito negli ultimi anni oggetto di citazioni e anche di giudizi di responsabilità amministrativa conclusisi con sentenze, ritengo in ogni caso di poter contribuire a illuminare l'attività della Commissione.

Prima di riferire sugli illeciti riscontrati, vorrei svolgere una premessa di carattere generale. Il procuratore della Corte dei conti, come è noto, può esercitare la propria attività istruttoria soltanto a fronte di concrete e specifiche notizie di reato. Non può svolgere un'attività a trecentosessanta gradi, perché in tal caso l'istruttoria sarebbe inficiata dalla nullità rilevabile in qualsiasi stato e grado del giudizio. Siamo vincolati, come procura regionale, dalle cosiddette denunce di danno erariale, che devono essere prodotte da soggetti che la normativa vigente prevede come obbligati alla presentazione delle denunce stesse. Tali soggetti, in primo luogo, sono gli amministratori e i componenti degli uffici di direzione delle Aziende sanitarie. Tale obbligo grava anche sui collegi sindacali e sugli organi di controllo interno, ma il fenomeno dell'omissione della denuncia di danno erariale in Sicilia è elevatissimo; fornirò poi, al riguardo, alcuni dati significativi.

Mi riporto anche a quanto hanno riferito i colleghi a proposito dei collegi sindacali. La mancanza di autonomia dei collegi sindacali nei confronti dell'amministrazione fa sì che essi non producano alla procura regionale della Corte dei conti le denunce, ove si verificano fatti produttivi di danno erariale. Nell'anno passato dai collegi sindacali delle Aziende sanitarie della Sicilia saranno pervenute forse tre denunce di danno erariale, e ciò rappresenta un fenomeno molto grave.

Il procuratore, come dicevo, agisce a fronte di notizia di danno specifica o concreta, ma anche, senza necessità di tale limitazione, in relazione a ipotesi di fattispecie direttamente tipizzate dalla legge. In materia sanitaria non vi sono fattispecie di responsabilità sanzionatoria tipizzate, ma esistono fattispecie generali che valgono anche in materia sanitaria. Una di queste, per esempio, riguarda l'assunzione di mutui per far fronte a spese correnti. Si tratta, peraltro, di un'ipotesi di violazione dell'articolo 119 della Costituzione, in base alla quale il procuratore della Corte dei conti può agire in giudizio, non per l'accertamento di una responsabilità di tipo risarcitorio, che è quella di cui si occupa tradizionalmente la Corte dei conti, ma di tipo sanzionatorio. È prevista espressamente una sanzione nell'ipotesi in cui tale disposizione sia violata. Devo rilevare, però, confermando quanto indicato dai colleghi della Sezione di controllo, che in materia sanitaria non abbiamo riscontrato ipotesi di contrazione di mutui per far fronte a spese correnti. Diverso è il fenomeno degli enti locali, dove invece tali situazioni sono state riscontrate e abbiamo proceduto in giudizio per l'applicazione della sanzione agli amministratori che hanno assunto tali mutui.

Un'altra ipotesi di responsabilità sanzionatoria che potrebbe riguardare l'attività della Commissione riguarda la stipula di contratti di assicurazione che coprono il dipendente dai rischi di responsabilità amministrativa. Anche in questo caso è previsto che, se l'amministrazione dovesse stipulare assicurazioni in tal senso, i soggetti che lo fanno incorrano in ipotesi di responsabilità sanzionatoria. Il discorso sarà utile in riferimento agli errori sanitari, dove i profili assicurativi sono piuttosto significativi.

Accanto alle ipotesi di responsabilità sanzionatoria ci sono anche ipotesi di responsabilità tipizzata, che differiscono dalla responsabilità risarcitoria in senso lato, che viene affermata attraverso il riferimento a una clausola generale di responsabilità, per il fatto che il legislatore individua espressamente la condotta che ritiene non debba essere seguita da amministratori o funzionari pubblici. In materia di sanità ricordo, per esempio, un'ipotesi di responsabilità tipizzata introdotta con la legge regionale n. 5 del 2009, che vieta l'affidamento di consulenze per l'espletamento di funzioni il cui esercizio rientra nelle competenze di uffici o unità operative aziendali. In questa ipotesi il legislatore dispone che la violazione di tale norma costituisca ipotesi di responsabilità patrimoniale da parte del direttore generale. La stessa norma prevede che tali atti siano inviati anche alla Corte dei conti, non per un'ipotesi di controllo preventivo, ma probabilmente per l'effettuazione di un'attività di controllo sulla gestione.

Per quanto riguarda i profili attinenti all'attività svolta dalla Corte dei conti, fornisco anche alcuni dati statistici che penso possano essere utili alla Commissione. Consegnerò poi una relazione. Ho verificato che nell'ultimo quinquennio, in materia sanitaria, abbiamo aperto 823 istruttorie, con una media di 164 per anno. Il dato è preoccupante, se si considera che la procura regionale della Corte dei conti apre mediamente 5.000 istruttorie l'anno. Un numero di 164 istruttorie costituisce il 3,2 per cento delle istruttorie aperte annualmente dalla procura regionale della Corte dei conti, che è una percentuale veramente minima. È vero che nel numero di 5.000 rientrano anche taluni atti che vengono inviati alla procura regionale della Corte dei conti in adempimento di specifiche disposizioni di legge, per esempio le delibere di riconoscimento del bilancio dei comuni, ma tali atti, unitamente ad altri che vengono obbligatoriamente consegnati, quali i decreti in materia di equa ripartizione ovvero le denunce per incidente stradale occorso ad autovetture pubbliche, ammonteranno forse a 2.500. Tolti eventualmente questi 2.500 casi, la percentuale di istruttorie riguardanti la sanità può salire al 6,4 per cento, ma è comunque un dato molto modesto. Tale dato dipende, purtroppo, dal fatto che non tutti i soggetti tenuti all'obbligo di denuncia di danno erariale vi adempiono. Abbiamo effettuato anche alcune valutazioni statistiche per vedere in che misura l'amministrazione denuncia il danno erariale. Delle istruttorie cui ho fatto riferimento,

quelle del quinquennio, soltanto 272, pari al 33 per cento, sono state avviate a seguito di formale denuncia da parte dell'amministrazione. Le rimanenti istruttorie, pari al 67 per cento, sono state aperte a seguito di informativa del pubblico ministero penale, ovvero su iniziativa della stessa procura regionale della Corte dei conti o su segnalazioni, che sono molto frequenti, da parte di privati, di partiti politici o di movimenti sindacali.

Confermo, dunque, il dato relativo all'omissione dell'obbligo di denuncia. Per esperienza personale posso riferire che ciò non accadeva quando vi erano i controlli preventivi di legittimità esterni alle Aziende sanitarie. Ricordo che allora eravamo inondati dalle denunce, forse erano anche troppe. A volte si preferiva sporgere la denuncia pur di evitare di incorrere in qualsiasi tipo di responsabilità. In passato le denunce di danno erariale che riguardavano la sanità erano pari a quelle che pervenivano dagli enti locali, e vi assicuro che le denunce che riguardano gli enti locali sono veramente tantissime.

Come si può sopperire a questa situazione? Abbiamo un notevole ausilio da parte della Guardia di finanza in relazione alle funzioni di polizia economico-finanziaria, ma anche da parte dei NAS dei Carabinieri, i quali hanno assunto, negli ultimi tempi, una funzione collaborativa nei nostri confronti veramente significativa.

Passando alle istruttorie avviate in materia sanitaria, esse riguardano un'ampia tipologia di illeciti. Ne abbiamo stilato una statistica: gli errori sanitari sono l'8 per cento, la gestione del personale il 26 per cento, l'attività contrattuale il 32 per cento, la gestione del patrimonio immobiliare e mobiliare il 14 per cento, gli illeciti penali il 13 per cento e poi ci sono altre vicende residuali, ma altrettanto significative. Abbiamo depositato 55 atti di citazione nei confronti di 105 soggetti, con una richiesta di condanna di oltre 78 milioni di euro. La Sezione giurisdizionale ha emesso 66 sentenze, con condanne per un importo pari a 27 milioni e 923 mila euro. Riporto anche i dati relativi al 2010 e 2011. Se saranno utili, potranno essere esaminati.

PRESIDENTE. Quanti ne hanno incamerati, a fronte?

GUIDO CARLINO, *procuratore regionale della Corte dei conti per la Regione siciliana*. Questo è il *punctum dolens* della nostra attività. Spesso, a fronte di sentenze di condanna per diverse centinaia di migliaia di euro, non sempre riusciamo a recuperare le somme. Da quando è entrato in vigore il decreto del Presidente della Repubblica n. 260 del 1998, che affida al procuratore regionale il compito di vigilare sull'esecuzione delle sentenze, la situazione è un po' cambiata, perché sistematicamente scriviamo alle amministrazioni, chiedendo di fornire notizie sul responsabile del procedimento, sui recuperi effettuati e così via. È facile recuperare l'importo della condanna quando è minimo - in tal caso vi provvede l'amministrazione, anche con ritenute sugli stipendi - ma quando è rilevante la riscossione è più difficile. Cerchiamo di sopperire alle difficoltà oggettive che l'amministrazione incontra nell'eseguire la sentenza attraverso alcuni provvedimenti cautelari, cioè sottoponiamo al sequestro conservativo dei beni mobili o immobili il soggetto responsabile del danno, quando è particolarmente rilevante. Con una legge di alcuni anni fa il procuratore regionale ha avuto anche la possibilità di esercitare le azioni a tutela del credito erariale, cioè la surrogatoria o la revocatoria, ove il debitore erariale si sia spogliato dei beni in frode dell'erario. In alcune vicende di cui parlerò successivamente abbiamo esercitato tali azioni per cercare di recuperare quanto più possibile alla garanzia erariale.

Passo agli errori sanitari, che, come anticipato, costituiscono l'8 per cento delle denunce di danno pervenute. Nel quinquennio di riferimento sono pervenute 68 denunce di danno erariale; nel 2010 ve ne sono state 7 e nel 2011 ne sono giunte 5. La procura ha esercitato azioni di rivalsa nei confronti di medici emettendo 20 citazioni, con una percentuale del 29 per cento rispetto alle denunce di danno erariale, per un importo di 5.062.000 euro. La Sezione giurisdizionale nello stesso periodo ha emesso 16 sentenze di condanna; nel 2010 ve ne sono state due, con condanne per 2.147.000 euro, e nel 2011 una sola condanna, per 68.000 euro. Per le sentenze emesse in materia di errori sanitari ho portato anche un elenco con l'indicazione di tutti gli importi oggetto di condanna,

che consegno. Se la Commissione è interessata anche ad avere il testo delle sentenze, posso trasmetterlo.

Desidero svolgere ora alcune considerazioni di carattere generale per quanto riguarda questa materia. Intanto si pone il solito problema dell'omissione dell'obbligo di denuncia, che è relevantissimo. Spesso abbiamo aperto istruttorie su danni di questo tipo sulla base di articoli di stampa: si apre l'istruttoria e si evidenzia che nel caso specifico è mancata la denuncia di danno. Quanto al nostro approccio nei confronti di questa problematica, è chiaro che dobbiamo archiviare la vertenza quando l'amministrazione è stata coperta da assicurazione, perché in tal caso non vi è alcun onere risarcitorio e nessun intervento si impone a carico della procura regionale. Interventiamo soltanto quando l'amministrazione abbia dovuto corrispondere somme di denaro ai soggetti danneggiati e non vi sia stata assicurazione. Questa è una delle ipotesi di danno indiretto.

Il primo aspetto da rilevare è che, quando vi è un danno indiretto, i termini prescizionali decorrono non dal momento in cui si è verificato l'illecito, ma dal momento in cui è insorto l'obbligo di pagare, cioè dalla sentenza civile di condanna. Le azioni che noi abbiamo esercitato in questa materia si riferiscono quindi a fatti molto datati, perché scontiamo le lungaggini del processo civile.

Dobbiamo aspettare che il processo civile si concluda con un giudizio di Cassazione. Dopodiché, attendiamo il pagamento da parte dell'amministrazione e scatta la nostra possibilità di agire.

In questa materia la nostra giurisprudenza ha sempre sostenuto, correttamente, che sia le valutazioni del procuratore in sede istruttoria sia quelle in sede giudiziaria sono assolutamente autonome rispetto al giudizio civile. Il giudizio civile costituisce il punto di partenza, nel senso che il danno esiste, ma le valutazioni sull'elemento psicologico a carico del medico rimangono e devono essere valutate in prima battuta dal pubblico ministero contabile e successivamente dal giudice. La nostra giurisprudenza in questa materia ha sempre sostenuto che non basta un comportamento non perfettamente corrispondente alle regole della scienza e dell'esperienza per individuare la colpa grave, ma occorre anche che il soggetto agente abbia avuto la possibilità quasi di prevedere e di prevenire l'evento. Volendo rifarci alla dottrina penalistica in materia di elemento psicologico, siamo più vicini al dolo eventuale. La nostra giurisprudenza in materia è piuttosto benevola: perché si configuri la colpa grave occorre proprio un'inescusabile approssimazione nello svolgimento dell'attività professionale. In mancanza di questa non si configura danno erariale.

Nella valutazione di tutte queste fattispecie noi teniamo conto del fatto che spesso, come dimostra il rapporto tra denunce e citazioni, vi è stata una colpa da parte del sanitario, ma vi sono anche oggettive situazioni di inadeguatezza che sono addebitabili alla struttura pubblica. In tal caso, ciò fa recedere l'elemento psicologico della colpa grave a un'intensità diversa. In questi casi riteniamo che il sanitario debba essere considerato indenne da responsabilità amministrativa, secondo quella che noi chiamiamo colpa d'apparato. Essa sussiste quando l'amministrazione, per esempio, ha omesso di predisporre gli opportuni mezzi affinché il sanitario potesse svolgere nel miglior modo le sue attività. Questo è il punto per quanto riguarda gli errori sanitari.

Passo alla gestione del personale. Le istruttorie in materia di personale sono il 26 per cento e vanno dai profili attinenti a illeciti nell'espletamento dei pubblici concorsi agli inquadramenti in qualifiche superiori, alle nomine dei vertici delle Aziende, alle corresponsioni di indennità o all'inadempimento di specifici obblighi connessi al rapporto di servizio. In questa materia devo ricordare molte denunce trasmesse alla procura della Corte dei conti dai Carabinieri del NAS, che riguardano la violazione da parte di medici del Servizio sanitario nazionale del rapporto di impiego in esclusiva che hanno col Servizio sanitario stesso. In questo caso abbiamo depositato alcune citazioni ritenendo che costituisca danno erariale la differenza tra la retribuzione percepita dal medico in esclusività e quella che gli sarebbe spettata ove non avesse optato per il regime di esclusività. Altra tipologia di illecito più volte contestata ai medici ha riguardato gli illeciti rilevati nella cosiddetta *intramoenia* allargata, cioè l'ipotesi in cui il medico effettua le prestazioni nel proprio studio anziché in ospedale, perché l'ospedale non è nelle condizioni di fornirgli i locali o l'attrezzatura per poter svolgere l'attività. I Carabinieri hanno più volte segnalato ipotesi in cui il sanitario non fattura e conseguentemente omette di riversare all'amministrazione di appartenenza le

somme dovute. Queste tipologie di illeciti mantengono una certa costanza nel tempo. Altra ipotesi di responsabilità su cui più volte interveniamo è quella relativa al conferimento di incarichi che vengono affidati in violazione dei principi fissati non soltanto dalla nostra giurisprudenza, ma anche dal decreto legislativo n. 165, che fissa i criteri per conferire gli incarichi esterni. Probabilmente i colleghi del controllo hanno evidenziato che le consulenze non sono diminuite, ma, almeno per quanto riguarda la nostra esperienza, c'è un regresso nelle denunce di danno che le riguardano. Ci saranno forse molte consulenze, ma le denunce sono in diminuzione. Ritengo che ciò possa essere dovuto agli effetti della legge n. 5 del 2009, che all'articolo 21 prevede la trasmissione degli atti alla Sezione di controllo. Potrebbe essere, ma non voglio esprimere giudizi che potrebbero risultare non fondati.

Altre vicende di cui ci siamo occupati anche piuttosto recentemente sono relative al perseguimento del danno arrecato da soggetti che hanno esercitato la professione medica in carenza di titolo di studio. Abbiamo calcolato il danno erariale nell'ammontare complessivo delle retribuzioni percepite dal falso medico. Ci sono anche profili interessanti attinenti alla giurisdizione della Corte dei conti nei confronti di questi soggetti; ciò rientra nella teoria del funzionario putativo, perché, in realtà, non è un funzionario di fatto, ossia non è medico.

Un'altra vicenda significativa riguarda una questione di *mobbing*. Non è la prima, ne abbiamo avute altre nei confronti soprattutto di primari. La sentenza che è stata depositata ieri, che si riferisce però a una vicenda piuttosto datata, riguarda un primario che era venuto alle vie di fatto con l'assistente. Dopo averlo demansionato più volte e avergli impedito di partecipare ai turni di sala operatoria, aveva avuto con lui un diverbio, che poi era degenerato anche fisicamente.

Altra questione significativa, sempre in materia di personale, su cui abbiamo avuto condanne riguarda il conferimento di incarichi esterni per prestazioni che avrebbero potuto essere svolte da funzionari interni all'Azienda, ma anche questioni relative a illegittime revocazioni di incarichi da parte dei direttori generali.

PRESIDENTE. In relazione ai casi di esercizio abusivo della professione medica che ha citato, quando c'è un elemento di rilevanza penale, prima di sanzionare aspettate il giudizio della giurisdizione ordinaria o procedete autonomamente?

GUIDO CARLINO, procuratore regionale della Corte dei conti per la Regione siciliana. Fino al 1989, col vecchio Codice di procedura penale, vigeva la pregiudizialità penale, per cui noi dovevamo agire soltanto dopo la definizione del giudizio penale. Oggi, invece, siamo assolutamente autonomi per poter esercitare l'azione. Si potrebbe verificare un contrasto di giudicato. In tal caso, però, il criterio che governa l'attività del pubblico ministero è la prudenza. Noi teniamo rapporti costanti con il collega pubblico ministero penale, vediamo qual è l'andamento del giudizio e ci risolviamo a esercitare l'azione nel momento in cui abbiamo elementi sufficienti che inducano a ritenere che il soggetto possa essere condannato, anche perché esiste un limite. Noi abbiamo la prescrizione quinquennale e, quindi, purtroppo dobbiamo necessariamente agire, salvo che la tempistica consenta di attendere. L'alternativa potrebbe essere quella di invitare l'amministrazione a costituire in mora il responsabile del danno, perché la costituzione in mora determina la decorrenza di un ulteriore periodo quinquennale.

PRESIDENTE. Mi pare che la prescrizione per voi inizi quando è stato accertato il danno, a differenza di quella ordinaria. È più breve, dunque, ma in realtà è come se fosse più lunga, perché scatta in ritardo.

GUIDO CARLINO, procuratore regionale della Corte dei conti per la Regione siciliana. In talune ipotesi sì, ma non in tutte, perché bisogna vedere la singola fattispecie. C'è un'eccezione a questa regola. Con il decreto legge n. 78 del 2009 il legislatore ha stabilito che, nell'ipotesi di danno all'immagine della pubblica amministrazione il giudizio amministrativo-

contabile può essere iniziato soltanto a fronte di sentenza penale passata in giudicato.

Queste sono ipotesi, peraltro, frequenti nel campo della sanità. Noi abbiamo avuto diverse ipotesi segnalate anche dalla magistratura ordinaria di fatti posti in essere da amministratori di Aziende sanitarie. In questo caso, quando c'è un reato del pubblico ufficiale si può ovviamente procedere immediatamente solo per i danni patrimoniali.

Nel caso del peculato, se qualcuno si è impossessato di una somma di danaro, il danno patrimoniale è evidentissimo e lo stesso si può affermare per la corruzione propria. Se qualcuno ha percepito una tangente per aggiudicare una gara, noi valutiamo il danno con riferimento al fatto che l'imprenditore che ha versato la tangente, ha effettuato presumibilmente un'offerta minore proprio per remunerare il costo della tangente stessa.

In questi casi si può procedere. Quando, invece, si tratta di concussione o di altri reati in cui non vi è un'immediata percezione di utilità, in questo caso il danno può essere soltanto all'immagine e bisogna attendere l'esito del giudizio penale.

Passiamo all'attività contrattuale, anch'essa molto significativa, che ci impegna per il 32 per cento dell'attività istruttoria.

Abbiamo numerose istruttorie che riguardano l'acquisto di presidi sanitari o di attrezzature senza il ricorso alle procedure di evidenza pubblica, ovvero in carenza di adeguate indagini di mercato. Ciò avviene anche per la realizzazione di opere. In queste ipotesi noi contestiamo il danno, ma soltanto quando il prezzo per il bene acquistato, ancorché in violazione di legge, sia stato di gran lunga superiore rispetto al valore effettivo di mercato. Se, invece, verificiamo che il valore è congruo, ancorché vi sia stata una violazione di legge, non possiamo procedere, perché in quel caso il danno non si è realizzato.

In questa materia devo rilevare, però, che spesso e volentieri il nostro intervento, il che è un aspetto significativo, determina effetti autocorrettivi da parte dell'amministrazione, che cerca di elidere le conseguenze del danno.

Altra materia su cui siamo intervenuti e, di recente, c'è stata anche una condanna molto significativa, è quella relativa alla spesa farmaceutica, ossia destinata all'approvvigionamento di farmaci. Si è spesso verificato come vi siano eccessi proprio nella provvista di medicinali, che vengono acquistati nelle farmacie in misure sicuramente non congrue rispetto alle necessità del reparto. In determinati casi ciò avviene per evitare che i reparti possano rimanere sprovvisti di medicinali, ma ce ne sono altri in cui abbiamo riscontrato episodi di abuso, soprattutto accertando che i farmaci erano scaduti e non più utilizzabili. Tali ipotesi sono piuttosto frequenti.

Quanto alla sentenza di cui vi parlavo prima, è una delle sentenze che riguardano l'approvvigionamento di farmaci del Policlinico dell'università di Messina. Avevano praticamente affidato il servizio di approvvigionamento di farmaci a una ditta esterna, che svolgeva attività che rientravano nei compiti specifici dell'amministrazione.

Non ci siamo limitati a contestare il danno al direttore della farmacia, ma anche al titolare della ditta esterna, che era costituita in forma societaria, che entrava, proprio per l'espletamento di funzioni dell'Amministrazione in rapporto di servizio con la pubblica amministrazione. In questo caso abbiamo ottenuto una condanna in appello.

Un'altra vicenda è quella del calcestruzzo depotenziato, di cui probabilmente avrete sentito parlare, riguardo alla realizzazione di alcuni ospedali, tra cui il San Giovanni di Dio di Agrigento. In questo caso stiamo attendendo l'esito di un processo penale in corso e, quindi, continuo per rispondere al presidente come ci regoliamo in questi casi.

Per evitare di far gravare sull'Erario spese eccessive, attendiamo l'esito delle consulenze tecniche che vengono effettuate nell'ambito del giudizio penale. Un danno si potrebbe senz'altro rilevare e potrebbe essere addebitabile a carico di quei soggetti, direttori dei lavori, che sono in rapporto di servizio con l'amministrazione, ovvero dei collaudatori in corso d'opera che hanno omesso di effettuare i necessari controlli nei confronti delle ditte. Un'altra vicenda preoccupante è quella relativa ai ritardi nei pagamenti da parte delle amministrazioni centrali nei confronti dei fornitori della sanità, di cui si è occupata anche la Sezione di controllo. Nella materia dei ritardi nei

pagamenti il danno non sempre è perseguibile, perché verificiamo in sede istruttoria che spesso l'amministrazione non riesce a pagare per carenza assoluta di liquidità di cassa.

In casi del genere è difficile intervenire. I colleghi hanno esposto tutto ciò che c'è a monte della provvista finanziaria a favore delle Aziende sanitarie. È chiaro che l'amministrazione non è nelle condizioni di pagare. Il fenomeno è veramente preoccupante. Noi riceviamo numerose denunce, soprattutto da parte di farmacisti, che sono quelli che più frequentemente denunciano i mancati tempestivi pagamenti nei loro confronti, ma ci sono anche denunce da parte di titolari di laboratori di analisi convenzionate o di altre strutture accreditate in convenzione con la pubblica amministrazione che non ricevono per tempo i pagamenti dovuti, con gravi danni per tali strutture, che sono costrette poi a licenziare il personale.

Vorrei fare riferimento, se mi è consentito, a due vicende molto significative che hanno riguardato alcune Aziende sanitarie. Si tratta del problema, trattato anche dai colleghi della Sezione di controllo poco fa, relativo alla congruità dei costi sostenuti dalle amministrazioni per l'acquisto di beni o servizi.

Noi abbiamo citato in giudizio alcuni direttori generali di Aziende sanitarie locali perché bandivano appalti di servizi piuttosto banali in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro senza alcuna valutazione circa la congruità e l'economicità della base d'asta. Guardando la base d'asta, si vedeva come fosse stata determinata *ictu oculi* in modo eccessivo in relazione all'oggetto e alla durata del contratto stesso. Su questo punto abbiamo ottenuto una sentenza di condanna depositata alcuni giorni fa.

Come abbiamo fatto ad accertare il danno? Mi sembra utile precisarlo, anche rifacendomi alla necessità che rilevavano i colleghi relativa alla valutazione dei costi presso altre Aziende. Abbiamo chiesto ad altre Aziende di pari dimensioni quanto avessero pagato quei servizi. Poiché risultava un'evidente sproporzione tra i costi sostenuti dall'Azienda in questione e quelli sostenuti dalle altre Aziende, abbiamo determinato il danno nel differenziale, attraverso una valutazione equitativa ai sensi dell'articolo 1226 del codice civile.

Un'altra vicenda che riguarda un po' tutte le Aziende, in merito alla quale abbiamo citato anche alcuni direttori generali, è quella dell'avvenuta corresponsione di compensi a favore di Commissari di gare pubbliche dipendenti della pubblica amministrazione, i quali, in virtù del principio di onnicomprensività del trattamento economico, non hanno diritto al compenso ove partecipino alla commissione per l'espletamento della gara.

Abbiamo emesso atti di citazione, sempre tra i soggetti che avevano bandito gare, per un altro fenomeno, quello del pagamento di compensi, sempre nelle commissioni di gara, senza la sua preventiva determinazione. Questi soggetti chiedevano il compenso successivamente sulla base di tariffe che non erano applicabili nella fattispecie in esame. L'amministratore subentrato al precedente era, dunque, costretto a pagare perché non poteva sobbarcarsi un giudizio civile di dubbio esito.

In questi casi abbiamo chiesto informazioni anche alle altre Aziende e abbiamo notato che l'apertura della nostra istruttoria ha consentito loro di effettuare recuperi in autotutela nei confronti dei dipendenti che erano stati inseriti in queste commissioni di gara, nonché di evitare che potessero essere corrisposti in eccesso determinati compensi a favore dei soggetti estranei all'amministrazione stessa.

Nella gestione del patrimonio immobiliare e mobiliare, sono stati rilevati casi piuttosto usuali, che implicano tutti la responsabilità da parte dei soggetti che abbiano il maneggio di danaro o di beni dell'amministrazione e che si siano impossessati di tali beni o ne abbiano trascurato la cura. In questo caso c'è la classica responsabilità contabile, per la quale vi è un'inversione dell'onere della prova, sicché noi conveniamo in giudizio questi soggetti nell'ipotesi in cui non dimostrino il legittimo esito dei beni loro affidati.

In materia sempre di danno al patrimonio mobiliare o immobiliare mi preme ricordare un'istruttoria che ha riguardato la gestione della tesoreria di alcune Aziende sanitarie da parte di alcuni istituti bancari tesorieri, i quali hanno applicato sulle anticipazioni di tesoreria interessi in misura superiore

alla convenzione di tesoreria.

Poiché il fenomeno dell'anticipazione è molto frequente, dal momento che l'illiquidità determina la necessità di chiedere anticipazioni, non solo c'è stato il pagamento di interessi, ma si è verificato un ulteriore danno mediante la corresponsione di interessi addirittura superiori a quelli previsti dalla convenzione di tesoreria.

Quella nei confronti dei tesorieri è stata un'iniziativa svolta dalla Guardia di finanza sull'intero territorio regionale, in merito alla quale vorrei svolgere una piccola considerazione. La Guardia di finanza, autorità di polizia economico-finanziaria che può essere delegata dalla procura della Corte dei conti per l'espletamento di indagini, non ha i limiti che, invece, incontriamo noi, come procura regionale, essendo tenuti ad agire in presenza di una notizia di danno specifica e concreta. Questa è un'anomalia del sistema.

Vorrei fare riferimento anche ad alcune vicende di cui la Commissione si è già occupata, che sono quelle relative al Servizio di emergenza urgenza 118, su cui sono stato già audito dalla Commissione alcuni anni fa.

Noi abbiamo citato in giudizio il presidente della regione siciliana *pro tempore*, gli assessori e i componenti della Commissione sanità dell'Assemblea regionale siciliana. Il danno prospettato era quello di un incremento abnorme del parco macchine e del personale impiegato per la gestione del servizio.

Purtroppo, la Sezione giurisdizionale ha ritenuto che la quantificazione del danno effettuata dalla procura regionale non sia stata congrua e non l'ha ritenuta condivisibile, ragion per cui ha assolto i convenuti. Abbiamo pertanto proposto un appello, che sarà deciso dalla competente sezione d'appello il 27 novembre di quest'anno. Siamo quindi ancora *sub iudice* per quanto riguarda questa vicenda.

Devo ricordare, ma ne ha parlato anche la collega Centro prima, per completezza di informazione, che sono in corso altre istruttorie riguardanti la gestione successiva del servizio affidato a SEUS Scpa, che è una società pubblica. Su di essa va segnalata, per i profili di interesse della Commissione, una pronuncia dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici, la n. 87 del 2011, la quale ha rilevato che nell'affidamento del servizio di emergenza 118 sono stati violati i principi riguardanti i cosiddetti affidamenti *in-house providing*.

Vi è anche una significativa sentenza del TAR Sicilia, la n. 44 del 2012, che ha rilevato proprio la violazione dei principi comunitari in materia di ricorso al modello di affidamento *in-house*. Questa è, peraltro, una questione di cui ci stiamo occupando. La collega forse è titolare dell'istruttoria, ragion per cui le cedo la parola.

ADRIANA LA PORTA, *sostituto procuratore regionale della Corte dei conti per la Regione siciliana*. Volevo solo precisare che la sentenza del TAR si pronuncia sulla stessa vicenda già oggetto d'attenzione da parte dell'Autorità vigilanza per i contratti pubblici e ha annullato la convenzione vigente in atto tra la regione siciliana e la SEUS. Adesso staremo a vedere che cosa succederà.

Col vostro permesso, collegandomi al contenzioso in atto in materia di 118, riferisco che, sebbene la SEUS sia subentrata alla SISE, che gestiva prima il servizio - la SEUS è una società partecipata dall'Azienda sanitaria e dalle Aziende ospedaliere e, quindi interamente pubblica - permane un notevolissimo contenzioso. Il contenzioso tra la Croce Rossa e la regione siciliana ha ad oggetto 42 milioni di euro, mentre il contenzioso tra la regione siciliana e la SISE riguarda una somma di 49 milioni di euro.

GUIDO CARLINO, *Procuratore regionale della Corte dei conti per la Regione siciliana*. Il personale e le ambulanze non sono assolutamente coerenti, nel numero, con le linee guida di sistema. C'è un costante incremento, come hanno riferito anche i colleghi.

Un'altra vicenda che volevo segnalare, di cui forse avrete sentito parlare, è quella delle cliniche private di Bagheria, Santa Teresa e Atm, che facevano capo all'imprenditore Aiello. Abbiamo

convenuto in giudizio i direttori generali dell'Azienda di Palermo per risarcire un danno complessivo di oltre 30 milioni, perché erano state retribuite prestazioni di radioterapia di altissima specialità che non erano contemplate nel tariffario di quegli anni.

Tali prestazioni erano state retribuite con un'indebita frammentazione delle procedure sanitarie previste per quegli interventi e poi con un indebito riferimento a prestazioni analoghe che in realtà non erano analoghe. Sono state effettuate, dunque, una perizia e una consulenza tecnica, che hanno valutato il danno in 30 milioni di euro.

Abbiamo disposto, come accennavo prima, il sequestro conservativo dei beni ed esercitato alcune azioni revocatorie nei confronti degli amministratori dell'Azienda sanitaria. Un direttore generale e un dirigente sono stati condannati dalla Sezione giurisdizionale, mentre un altro direttore generale, nei cui confronti avevamo contestato il danno a titolo di colpa grave e non di dolo, è stato assolto. Sul punto pende un nostro appello, nonché un ulteriore appello proposto dai dirigenti che sono stati condannati.

La situazione è stata oggetto più volte di attenzione da parte dei *media* per lo sperpero di risorse pubbliche, anche perché vi era coinvolto un imprenditore, peraltro condannato con sentenza passata in giudicato, anche per fatti che erano connessi alla vicenda delle cosiddette «talpe» in procura in relazione alla rivelazione di segreti d'ufficio da parte di funzionari della Polizia e della Guardia di finanza, ma anche del presidente della Regione, ora in espiatione di condanna per tali fatti.

Se c'è tempo, dovrei aggiungere alcuni elementi sulla spesa farmaceutica.

PRESIDENTE. Vorrei chiederle dei chiarimenti a proposito delle forniture e della possibilità che la stessa fattura venga pagata due volte, una per via ordinaria e una dopo la sentenza, per mancanza di dati incrociati, come si è verificato in alcune regioni.

GUIDO CARLINO, procuratore regionale della Corte dei conti per la Regione siciliana. Non abbiamo avuto segnalazioni in tal senso. Tuttavia sulle fatture di un'Azienda sanitaria di Palermo si sta svolgendo un lavoro piuttosto certosino da parte della Guardia di finanza, perché sembrerebbe che siano state pagate fatture per importi molto elevati a carico di fornitori della pubblica amministrazione senza che sia stata verificata la regolarità della fornitura e senza che vi siano documenti che giustifichino la possibilità di procedere al pagamento. In questo caso si tratta di una denuncia che venne presentata dai NAS, di cui si sta occupando anche la procura della Repubblica di Palermo. La denuncia è stata inoltrata anche a noi e siamo in attesa di successivi approfondimenti.

PRESIDENTE. Vorrei rivolgere una domanda alla dottoressa Arrigoni, portando un esempio molto banale. Un farmacista creditore di 100.000 euro non ottiene la somma dovuta, fa causa e poi, tra spese legali e interessi, la cifra lievita e l'importo cambia. A volte è capitato in altre regioni che la stessa prestazione o la stessa fornitura venisse pagata due volte perché mancava l'incrocio dei dati. È una modalità che, purtroppo, si è verificata spesso. Voi avete un sistema per verificare che non accada?

RITA ARRIGONI, presidente della Sezione regionale di controllo della Corte dei conti per la Regione siciliana. Non l'abbiamo. I compiti della Corte si distribuiscono su due versanti. Abbiamo compiti di controllo della gestione, cioè dell'equilibrio economico-finanziario, ma in via generale, senza scendere in particolari di questo genere.

Il monitoraggio che svolgiamo ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della legge finanziaria per l'anno 2006, si incentra soprattutto sui risultati dei questionari e delle relazioni dei Collegi sindacali. Non svolgiamo alcun controllo preventivo su contratti o su specifiche questioni che vengono portate all'attenzione della Corte, a meno che non ci siano segnalazioni, che vengono sempre, però, esaminate nell'ambito del controllo di gestione.

Può darsi che, con l'entrata in vigore del decreto legge n. 174 del 2012, sia rivista la materia delle

competenze della Corte con riferimento a regioni, enti locali ed enti sanitari e che su questo piano ci possano essere competenze più incisive su singoli fatti di questo genere.

Attualmente, su un'operazione di questo genere, non esiste la possibilità di intervenire, né di individuarla, attraverso la verifica della situazione economico - finanziaria che noi svolgiamo sulle Aziende sanitarie e sulla regione, a meno che non ci siano denunce particolari.

PRESIDENTE. La questione mi interessa perché stiamo verificando la necessità di *database* in tutte le regioni per poter effettivamente incrociare i dati. Come Commissione sulle cause dei disavanzi sanitari, nella relazione finale noi dobbiamo far presente al Parlamento che occorrono strumenti adeguati e che non è sufficiente attribuire alla Corte dei compiti, ma bisogna fornire gli strumenti per poter ottenere i risultati prefissati.

Vorrei porre un'ulteriore domanda. La legge istitutiva del Sistema statistico nazionale, il decreto legislativo n. 322 del 1989, ha omesso di precisare chi dovesse dirigere gli uffici di statistica. Al riguardo è stata presentata una proposta di legge sulla professionalizzazione degli uffici di statistica, l'atto C. 5051 della Camera dei deputati.

L'ISTAT ha già emanato un decreto del Presidente della Repubblica nel novembre del 2010, ma solo per la parte essenziale che riguarda l'Istituto stesso, mentre per ciò che concerne gli uffici di statistica, non è previsto nulla. Si sta studiando quindi la possibilità di intervenire.

Chiedo se sarebbe possibile effettuare il controllo statistico di gestione mediante indicatori derivanti dalle voci di bilancio, in modo tale da elaborare il *trend* presente e di proiettarlo nel futuro, anche per individuare specifiche criticità.

RITA ARRIGONI, *presidente della Sezione regionale di controllo della Corte dei conti per la Regione siciliana*. Sono pienamente d'accordo sull'utilità di sistemi statistici per poter, come si affermava poco fa, nell'intervento che abbiamo ascoltato, individuare dove si annida la particolare criticità e poi, una volta individuata, approfondirla e scovare le disfunzioni maggiori e le cause del prodursi di fenomeni di squilibrio.

Noi alla Corte abbiamo già avviato un sistema statistico, anche per quanto riguarda i dati degli enti locali (SIRTEL). Tale sistema informativo consente di avere per tutti gli enti locali - ma non per gli enti sanitari in quanto nel campo della sanità non è stato ancora attivato - la possibilità di acquisire dati che sono inseriti direttamente dai certificati a consuntivo, con riferimento ad accertamenti, impegni, spese, avanzi, residui, così effettuando aggregazioni e stime econometriche che possano portare a individuare la direzione nella quale indagare.

Anche nell'elaborazione dei dati statistici, che pure ci sono e sono riportati, è necessaria una competenza particolare. Un conto è sommare, per esempio, quanti sono stati gli impegni di un comune quest'anno ed elaborare una serie storica. È un discorso semplice, che sappiamo fare tutti, ma individuare attraverso i dati e il loro accorpamento o la loro scomposizione gli indicatori che possono servire ad individuare particolari criticità esige una competenza statistico-economica. Ci si può arrivare anche con la giurisprudenza - io ricordo chi sosteneva che i migliori economisti vengono dalla giurisprudenza, come i migliori ingegneri vengono dal classico - ma sono le esperienze che si vivono e non tanto la laurea in economia o in giurisprudenza a fare la differenza. Una formazione come quella della Corte, porta i magistrati ad arrivare a referendario intorno ai 30-35 anni circa, con esperienze ormai completate. Ritengo che la presenza di economisti alla Corte sarebbe molto importante per utilizzare al meglio anche il sistema informativo. Diversamente, quando c'è il sistema informativo e non lo si sa utilizzare, la macchina si inceppa.

Si tratta di ampliare la possibilità di disporre di strumentazione statistica e di dati statistici a sistema, ma anche di utilizzarli al meglio, il che non è facile.

GUIDO CARLINO, *procuratore regionale della Corte dei conti per la Regione siciliana*. Vorrei svolgere anch'io una considerazione. Per noi della procura sono importantissime anche le elaborazioni finanziarie effettuate dalla Sezione del controllo, che sempre vengono realizzate con

molta competenza, per individuare fenomeni sui quali noi cerchiamo di lavorare, nella speranza di avere specifiche e concrete notizie di danno.

Il raccordo tra l'attività requirente della procura regionale e quella della Sezione di controllo, questo dialogo tra le due anime della Corte dei conti, la giurisdizione e il controllo, è, secondo me, essenziale.

È una raccomandazione che noi ci sentiamo di rivolgere in qualsiasi momento quella della necessità della cointestazione delle funzioni giurisdizionali e delle funzioni di controllo della Corte dei conti in capo a un unico organo, ossia la Corte dei conti stessa, che può fare aggio della doppia esperienza che normalmente i magistrati hanno.

PRESIDENTE. Ringrazio gli intervenuti per le informazioni fornite. La Commissione si riserva di poter chiedere nei prossimi giorni ulteriori elementi per avere il quadro completo che sarà oggetto della nostra relazione al Parlamento.

Dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 16,40.