

Determinazione n. 4/2000**LA CORTE DEI CONTI****IN SEZIONE DEL CONTROLLO SUGLI ENTI**

nell'adunanza del 21 gennaio 2000;

visto il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti approvato con regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214;

vista la legge 21 marzo 1958, n. 259;

vista la legge 14 gennaio 1994, n. 20;

visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 ottobre 1994, con il quale l'Agenzia per i servizi sanitari regionali è stata sottoposta al controllo della Corte dei conti;

visti i conti consuntivi dell'Ente suddetto, relativi agli esercizi finanziari 1996, 1997 e 1998, nonché le annesse relazioni del Presidente dell'Ente e le deliberazioni del Consiglio di amministrazione e del Collegio dei revisori, trasmessi alla Corte in adempimento dell'articolo 4 della citata legge n. 259 del 1958;

esaminati gli atti;

udito il relatore Consigliere dottor Adolfo De Girolamo e, sulla sua proposta, discussa e deliberata la relazione con la quale la Corte, in base agli atti ed agli elementi acquisiti, riferisce alle Presidenze delle due Camere del Parlamento il risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali per gli esercizi 1996-1998;

ritenuto che, assolto così ogni prescritto incombente, possa, a norma dell'articolo 7 della citata legge n. 259 del 1958, darsi corso alla comunicazione alle dette Presidenze, oltre che dei conti consuntivi – corredati delle relazioni degli organi amministrativi e di revisione – della relazione come innanzi deliberata, che alla presente si unisce perché ne faccia parte integrante;

P. Q. M.

comunica, a norma dell'articolo 7 della legge n. 259 del 1958, alle Presidenze delle due Camere del Parlamento, insieme con i conti consuntivi per gli esercizi 1996-1998 – corredati delle relazioni degli organi amministrativi e di revisione – dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, l'unita relazione con la quale la Corte riferisce il risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'Ente stesso.

L'ESTENSORE

f.to Adolfo De Girolamo

IL PRESIDENTE

f.to Luigi Schiavello

PAGINA BIANCA

RELAZIONE SUL RISULTATO DEL CONTROLLO ESEGUITO SULLA GESTIONE FINANZIARIA DELL'AGENZIA PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI PER GLI ESERCIZI 1996, 1997 E 1998.

SOMMARIO

1. Premessa. - 2. Notazioni generali, profili istituzionali e quadro normativo. - 3. La struttura e l'organizzazione. - 4. Il personale. - 5. L'attività istituzionale e le fonti finanziarie. - 6. La gestione finanziaria e le risultanze complessive. - 7. Considerazioni conclusive

PAGINA BIANCA

1. Premessa

L'Agenzia per i servizi sanitari regionali, di cui all'art. 5 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266¹, ha iniziato ad operare nei primi mesi del 1995.

L'Agenzia è stata assoggettata al controllo della Corte dei conti, nelle forme previste dall'art. 2 della legge 21 marzo 1958, n. 259, con d.P.C.M. 17 ottobre 1994.

La Corte dei conti, che ha già in precedenza riferito sul primo periodo di attività dell'Agenzia², procede ora al referto - in attuazione dell'art. 7 della legge 21 marzo 1958 n. 259 e dell'art. 3 della legge 14 gennaio 1994 n. 20 - sulla gestione finanziaria degli esercizi 1996-1998, nonché sulle vicende di maggior rilievo intervenute fino a data corrente.

2. Notazioni generali, profili istituzionali e quadro normativo

L'Agenzia per i servizi sanitari regionali, istituita, come già ricordato in premessa, dal d. l.vo 30 giugno 1993, n. 266, concernente il riordinamento del Ministero della sanità, ha il compito principale di ottimizzare le attività espletate nel settore sanitario pubblico, offrendo supporto, secondo il disposto normativo, alle attività regionali, provvedendo alla valutazione comparativa dei costi e dei rendimenti dei servizi resi ai cittadini, segnalando disfunzioni e sprechi nella gestione delle risorse personali e materiali e nelle forniture, curando, infine, il trasferimento della innovazione e delle sperimentazioni in materia sanitaria.

Tali compiti sono stati definiti in forma più specifica dal regolamento per l'organizzazione, il funzionamento e la disciplina delle attività, approvato con decreto 22 febbraio 1994, n. 233, del Ministro della sanità di concerto con il

¹ L'atto reca norme sul riordinamento del Ministero della Sanità.

² Si veda la relazione della Corte al Parlamento sul risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'Agenzia, per l'esercizio 1995, in Atti Parlamentari, XIII legislatura, doc. XV, n 28.

Ministro del tesoro³ che, in attuazione dell'art. 5 del ricordato d. l.vo n. 266 del 1993, ha disposto che l'Agenzia provvede a:

- a) costituire una banca dati permanente sulla qualità delle prestazioni e relativi costi per elaborare valutazioni comparative tra questi e l'efficacia dei servizi erogati;
- b) curare l'effettuazione di rilevazioni, studi e controlli sull'acquisizione di beni e servizi con particolare riguardo ai beni di largo consumo, ai farmaci e presidi di uso ospedaliero, alle apparecchiature e strumenti di alta tecnologia, avvalendosi dell'osservatorio dei prezzi e delle tecnologie⁴, segnalando disfunzioni e sprechi nella gestione delle risorse ed i relativi correttivi;
- c) promuovere iniziative per la sperimentazione e l'innovazione;
- d) partecipare in forma di collaborazione o supporto alla elaborazione di studi, programmi e progetti regionali, promuovendo il trasferimento delle innovazioni e delle sperimentazioni in materia sanitaria.

A tali funzioni "primarie" sono state aggiunte molteplici ulteriori competenze dal d. l.vo 31 marzo 1998, n. 115 - di completamento del riordino dell'Agenzia a norma degli artt. 1 e 3, comma 1, lettera c) della legge 15 marzo 1997, n. 59⁵ - nonchè dalla legge 23 dicembre 1998, n. 448, recante misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo.

In particolare, il decreto legislativo n. 115 del 1998, all'art. 1, ha disposto che all'Agenzia spetta:

- di esprimere al Ministro della sanità parere obbligatorio sui provvedimenti da sottoporre al Consiglio dei Ministri in base alle norme attuative dell'art. 1,

³ Sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome.

⁴ Previsto dall'art. 25, comma 5, del decreto-legge 28 dicembre 1989, n. 415, convertito con modificazioni dalla legge 28 febbraio 1990, n. 38 e successive modifiche ed integrazioni.

⁵ Le norme conferiscono al Governo la delega ad adottare decreti legislativi diretti ad individuare le procedure e gli strumenti di raccordo che consentano la collaborazione e l'azione coordinata tra i diversi livelli di governo e di amministrazione.

comma 1, lettera u), della legge 23 ottobre 1992, n. 421, in tema di interventi sostitutivi delle Regioni e delle Province autonome inadempienti in materia sanitaria;

- di esprimere parere obbligatorio su segnalazioni provenienti dalle regioni in materia di adozione, da parte dello Stato, di provvedimenti attuativi del d. l.vo 30 dicembre 1992, n. 502⁶, e successive modificazioni, per consentire l'assunzione di idonee iniziative da parte dei Ministri competenti;
- di assicurare il costante monitoraggio delle modalità di accreditamento delle strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie e dei conseguenti oneri per il Servizio sanitario nazionale, nonchè dell'attuazione dei protocolli di intesa tra università e regioni previsti dall'art. 6 del d. l.vo n. 502 del 1992 e successive modificazioni.

La legge n. 448 del 1998 ha previsto che il Ministro della sanità si avvalga dell'Agenzia:

- per formulare alla Conferenza permanente Stato-regioni-province autonome la proposta per la valutazione, di competenza della Conferenza medesima e da effettuare entro il 30 giugno 1999, della situazione delle singole regioni in tema di spesa sanitaria, ai fini della individuazione delle regioni deficitarie e della definizione delle linee generali di intervento per il rientro ed il ripiano (art. 28, comma 11);
- per adeguare il sistema informativo sanitario in coerenza con le previsioni del Piano sanitario 1998-2000, per garantire un efficace monitoraggio del grado di perseguimento dei livelli di assistenza e dell'andamento della spesa (art. 28, comma 13);

⁶ Di riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge n. 421 del 1992.

- per ricevere i dati che le regioni e le province autonome sono tenute a trasmettere al Ministero per il monitoraggio della spesa farmaceutica (art. 68, comma 4);
- quale struttura collaborativa per il neoistituito Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali (art. 68, comma 7);
- quale struttura di supporto per le regioni e per i comuni per la elaborazione dei progetti di riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani (art. 71, comma 2).

Specifiche ed in parte nuove competenze, rispetto a quelle in precedenza attribuite, sono, infine, previste dal d. l.vo 19 giugno 1999, n. 229, di razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale in attuazione dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419⁷. Tra le varie disposizioni, meritano segnalazione:

- * quella secondo la quale il Ministro si avvale dell'Agenzia per promuovere forme di collaborazione e linee guida comuni in funzione dell'applicazione coordinata del Piano sanitario nazionale e della normativa di settore⁸ (art. 1⁹);
- * quella che statuisce che il Consiglio dei Ministri senta l'Agenzia prima di adottare gli interventi correttivi e sanzionatori nei confronti delle Regioni inadempienti nell'adozione dei Piani sanitari regionali (art. 1¹⁰);
- * quella che richiede il parere preventivo dell'Agenzia nel caso in cui il Ministro della Sanità ponga in essere procedimenti diretti a proporre al Consiglio dei ministri interventi sostitutivi per la mancata osservanza degli obblighi

⁷ Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (di riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421).

⁸ "...salva l'autonoma determinazione regionale in ordine al loro recepimento".

⁹ L'articolo sostituisce l'art. 1 del precitato d. l. vo 30 dicembre 1992, n. 502, che nel nuovo testo, al comma 15, prevede la ricordata facoltà.

¹⁰ Comma 17 del nuovo testo dell'art. 1 del citato d. l. vo n. 502 del 1992 (cfr. nota precedente).

normativamente posti in materia di raccordo tra programmazione sanitaria regionale e programmazione attuativa locale (art. 2¹¹);

* quella che richiede ancora una volta il parere dell'Agenzia prima dell'emanazione dell'atto di indirizzo e coordinamento statale di determinazione dei principi in base ai quali la regione assicura la funzione di controllo esterno sulla appropriatezza e sulla qualità dell'assistenza prestata dalle strutture interessate (art. 8, comma 4¹²).

Con riguardo al surricordato complesso di norme delegate, succedutesi via via a definire il quadro di competenze dell'Agenzia - in disparte i profili di disorganicità e frammentarietà per qualche verso avvertibili nella molteplicità di disposizioni intervenute in un lasso temporale estremamente breve - la Corte ritiene di dover evidenziare che, alle originarie funzioni istituzionali tendenti all'ottimizzazione del "sistema del servizio sanitario" (e quindi ad elevare la qualità del servizio ed a conseguire un progressivo recupero di efficienza, con una corretta utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane), si sono aggiunti svariati compiti, principalmente consultivi, di sostegno nei confronti del Ministero della sanità. Alcuni di tali compiti, ad avviso della Corte, pur se non incompatibili con la natura dell'Agenzia, rischiano di accentuare la connotazione della stessa quale struttura di supporto del Ministero, con possibilità di incidere negativamente sul delicato ma necessario equilibrio tra i due ordini di funzioni (di equidistante ausiliarietà, tanto nei confronti dello Stato quanto delle Regioni) istituzionalmente affidate alla medesima¹³.

¹¹ L'articolo modifica l'art. 2 del d. l. n. 502 del 1992, che nel nuovo testo, al comma 2 *octies*, prevede il parere obbligatorio dell'Agenzia.

¹² Aggiunge all'art. 8 del d. l. n. 502 l'art. 8-*octies* che prevede il parere dell'Agenzia.

¹³ Non è, neppure, da sottovalutare il rischio che il complesso di compiti aggiuntivi, in una struttura che non ha ancora raggiunto la piena efficienza per le funzioni istituzionali, renda ancora più difficoltoso il conseguimento di un ottimale livello di operatività.

Su tale punto fondamentale, la Corte dei conti, ribadendo quanto affermato nella precedente relazione al Parlamento¹⁴, sottolinea la necessità che all'Agenzia sia conservata e garantita, formalmente e sostanzialmente, la posizione di terzietà¹⁵ e autonomia funzionale che è da ritenere imprescindibile per la compatibilità dell'Organismo con l'attuale sistema istituzionale¹⁶.

Non va sottaciuto, al riguardo, che perplessità su alcuni dei nuovi compiti attribuiti all'Agenzia dal decreto legislativo n. 115 del 1998 sono state espresse, in occasione dell'esame del relativo schema in sede parlamentare, da parte di componenti della Commissione bicamerale per l'attuazione della riforma

¹⁴ Si veda la citata relazione della Corte al Parlamento sul risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'Agenzia, per l'esercizio 1995, pagg. 15 e segg.

¹⁵ Corrispondenti principi si rinvencono nella sentenza della Corte costituzionale 24 marzo-7 aprile 1994, n. 28 - già ricordata nella precedente citata relazione della Corte dei conti, pag 16. La Corte, pronunciandosi su un ricorso della Regione Lombardia, che, tra le altre questioni, aveva anche sostenuto che l'art. 5 del d. l. vo n. 266 del 1993 avrebbe introdotto funzioni di controllo sull'attività regionale non fondate nella Costituzione e suscettibili di menomare l'autonomia regionale, ha affermato che le funzioni in esame, anche quando presentano un contenuto di valutazione dell'attività regionale, non comportano - a differenza di quanto accade nell'attività di controllo in senso tecnico - un riesame di tali attività in vista dell'adozione di specifiche misure destinate ad incidere (anche con effetti paralizzanti) nella sfera del soggetto controllato, quanto a raccogliere elementi informativi e di comparazione in grado di orientare lo Stato (e, in particolare, il Ministero della Sanità) ai fini della determinazione delle scelte di politica sanitaria nazionale funzionali al miglioramento della qualità dell'assistenza. Si tratta, dunque, di funzioni collegate a quell'attività di "coordinamento del sistema informativo sanitario" che viene richiamato dallo stesso art. 1, primo comma, lett. b) del decreto legislativo n. 266 tra le competenze statali e che, se pur strumentali, risultano necessarie sia rispetto al fine dell'ottimizzazione delle prestazioni sanitarie sia rispetto ai compiti riservati allo Stato in tema di programmazione sanitaria, di determinazione degli "standards" delle prestazioni da assicurare uniformemente sul territorio nazionale, nonché di distribuzione della spesa pubblica tra le diverse aree territoriali, alla luce degli indirizzi fissati, ai fini del riordinamento del Servizio sanitario nazionale, dall'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421. La Corte ha anche contestualmente escluso che si possa ipotizzare una sovrapposizione tra i compiti dell'Agenzia e quelli del Ministero, in quanto le attività di valutazione comparativa svolte dai due organismi sono orientate su piani diversi e concorrono ad arricchire e completare il quadro delle conoscenze utili ai fini delle scelte politiche ed amministrative da adottare a livello statale e regionale, nel rispetto del principio di cooperazione tra Stato e Regioni.

¹⁶ Giova ricordare che in risposta a taluni dubbi avanzati sull'istituzione dell'Agenzia, in occasione dell'esame dello schema del decreto legislativo recante il riordino del Ministero della Sanità, in attuazione dell'art. 1, comma 1, lettera h, della legge n. 421 del 1992 effettuato dalla I Commissione permanente della Camera (Affari costituzionali, Presidenza del Consiglio ed Interni) e dalla XII Commissione (Igiene e Sanità) del Senato, nel giugno del 1993, il Ministro "pro-tempore" per la funzione pubblica ebbe modo di evidenziare che l'Agenzia doveva costituire *un'organizzazione nuova, di supporto alle Regioni, in cui il potere centrale si pone in funzione di quello regionale: il centro,*

amministrativa prevista dall'art. 5 della legge n. 59 del 1997 e della Commissione per le questioni regionali¹⁷. Inoltre, le stesse Commissioni, nell'esprimere il parere di competenza, nelle sedute finali, rispettivamente dell'11 e del 17 febbraio 1998, hanno anche rappresentato l'esigenza di *organicità* tra il provvedimento in esame e gli altri interventi legislativi¹⁸ riguardanti il sistema di governo della sanità pubblica, *al fine di evitare possibili sovrapposizioni*.

quindi, non più controllore rispetto alla periferia, ma al servizio della stessa. (Cfr. la precedente citata relazione della Corte al Parlamento, pag. 15).

¹⁷ Si vedano i relativi resoconti del gennaio e del febbraio 1998, in Atti Senato - XIII legislatura.

¹⁸ Si tratta della normativa di cui alla citata legge n. 419 del 1998, seguita dal decreto legislativo n. 229 del 1999, di razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale.

3. La struttura e l'organizzazione

L'Agenzia, dotata di personalità giuridica e sottoposta alla vigilanza del Ministero della sanità per esplicito disposto della norma istitutiva, è stata definita compiutamente nell'assetto organizzativo dal già ricordato decreto del Ministero della sanità 22 febbraio 1994, n. 233¹⁹.

Peraltro, tale pur recente assetto, sul quale la Corte ha diffusamente riferito nella precedente relazione, è stato modificato dal già ricordato d. l.vo 31 marzo 1998, n. 115²⁰, che ha dettato specifiche disposizioni sugli organi ed ha disposto che sia emanato un nuovo regolamento²¹ di organizzazione e di funzionamento dell'attività dell'Agenzia.

Tra le modifiche apportate dal nuovo decreto delegato meritano segnalazione:

- il coinvolgimento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome nella nomina degli organi di vertice; l'intesa della stessa è ora infatti richiesta per la nomina del Direttore e del Presidente del Consiglio di amministrazione;
- la previsione quale organo, con funzioni di rappresentanza dell'Ente, del Presidente del Consiglio di amministrazione²²;
- la riduzione del numero dei componenti del Consiglio di amministrazione che

¹⁹ E' il già menzionato regolamento, previsto dalla norma istitutiva, per l'organizzazione, il funzionamento e la disciplina dell'Agenzia.

²⁰ Di completamento del riordino dell'Agenzia a norma degli artt. 1 e 3, comma 1, lettera c), della legge 15 marzo 1997, n. 59.

²¹ Da emanarsi, come il precedente, secondo la procedura prevista dall'art. 5, comma 2, del d. l. vo n. 266 del 1993, e cioè con decreto del Ministro della sanità, di concerto con la Funzione pubblica ed il Tesoro, sentita la Conferenza permanente Stato-Regioni-Province autonome.

²² Il Presidente non è più eletto in seno al Consiglio tra i componenti dello stesso, ma è nominato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome; la scelta è effettuata, come per gli altri consiglieri d'amministrazione, tra esperti di riconosciuta competenza in materia di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari, anche estranei alla pubblica amministrazione.