



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO
PER LA LOMBARDIA



Milano, 11 febbraio 2019

Al Direttore Generale
ASST Fatebenefratelli Sacco

Al Presidente del Collegio Sindacale
ASST Fatebenefratelli Sacco

All'Assessore al Welfare
Regione Lombardia

Alla Direzione Generale Welfare
Regione Lombardia

Oggetto: Trasmissione Deliberazione Lombardia/39/2019/PRSS

A seguito dell'adunanza pubblica tenutasi in data 25 settembre 2018, presso la sede di questa Sezione, si trasmette la deliberazione in oggetto per le valutazioni di propria competenza.

L'occasione è gradita per porgere i più cordiali saluti.

Il funzionario

(Elisa Marion)



CORTE DEI CONTI

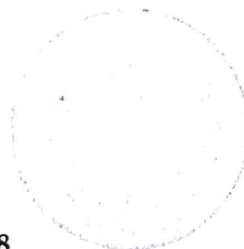


CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA LOMBARDIA

composta dai magistrati:

dott. Marcello Degni	Presidente f.f.
dott. Giampiero Maria Gallo	Consigliere
dott. Mauro Bonaretti	Consigliere
dott. Luigi Burti	Consigliere
dott. Donato Centrone	Primo Referendario (relatore)
dott.ssa Rossana De Corato	Primo Referendario
dott. Paolo Bertozzi	Primo Referendario
dott. Cristian Pettinari	Primo Referendario
dott. Giovanni Guida	Primo Referendario
dott.ssa Sara Raffaella Molinaro	Primo Referendario



nell'adunanza pubblica del 25 settembre 2018

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

viste le leggi 21 marzo 1953, n. 161, e 14 gennaio 1994, n. 20;

vista la deliberazione delle Sezioni riunite della Corte dei conti in sede deliberante n. 14 del 16 giugno 2000, che ha approvato il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo, modificata con le deliberazioni n. 2 del 3 luglio 2003 e n. 1 del 17 dicembre 2004;

vista la legge 23 dicembre 2005, n. 266, art. 1, comma 170;

visto l'art. 3, commi 3 e 7, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

viste le deliberazioni della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti n. 18/2017/INPR, con cui sono state approvate le linee guida, con correlato questionario, attraverso le quali i

collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale hanno riferito alle Sezioni regionali di controllo relativamente ai bilanci dell'esercizio 2016;
udito il relatore, primo referendario dott. Donato Centrone

Premesso in fatto

L'Azienda socio-sanitaria territoriale (di seguito, ASST) Fatebenefratelli Sacco risulta costituita, a decorrere dal 1° gennaio 2016, in virtù della legge regionale della Lombardia 11 agosto 2015, n. 23, a seguito di fusione delle precedenti aziende ospedaliere Luigi Sacco e Fatebenefratelli-Oftalmico (comprehensive dei presidi Ospedale dei bambini Vittore Buzzi e Ospedale Macedonio Melloni).

Esaminata la relazione sul bilancio dell'esercizio 2016, prima successiva alla predetta fusione, inviata a questa Sezione dal Collegio sindacale dell'anzidetta ASST, ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge n. 266 del 2005 e dell'art. 1, comma 3, della legge n. 213 del 2012, è emersa la necessità di approfondire i profili di potenziale irregolarità, finanziaria o contabile, esposti nei successivi paragrafi.

A seguito di apposita richiesta, da parte del magistrato istruttore, di esame collegiale, il Presidente della Sezione ha convocato l'adunanza pubblica del 25 settembre 2018, alla quale sono intervenuti, in rappresentanza dell'Azienda sanitaria, il Direttore amministrativo, Domenico Versace, il Direttore economico-finanziario, Carlo Valentini, il Presidente del Collegio sindacale, Francesco De Sario e due componenti del Collegio sindacale, Angelo Nardoza ed Eleonora Cosimo.

Considerato in fatto e diritto

L'art. 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, ha previsto che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, *"ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica"*, svolgano verifiche ed accertamenti sulla gestione finanziaria degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, esaminando, per il tramite delle relazioni trasmesse dagli organi di revisione economico-finanziaria, i relativi bilanci. La magistratura contabile ha sviluppato tali verifiche in linea con le previsioni contenute nell'art. 7, comma 7, della legge 5 giugno 2003, n. 131, quale controllo ascrivibile alla categoria del riesame di legalità e regolarità, che ha la caratteristica di essere finalizzato all'adozione di effettive misure correttive da parte degli enti interessati.

L'art. 1, comma 3 del decreto-legge n. 174 del 2012, convertito dalla legge n. 213 del 2012, ha integrato la predetta disciplina, disponendo che *“le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all' articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal Patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, sesto comma, della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti. I bilanci preventivi annuali e pluriennali e i rendiconti delle regioni con i relativi allegati sono trasmessi alle competenti Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti dai Presidenti delle regioni con propria relazione”*.

In base al successivo comma 7, qualora le Sezioni regionali della Corte accertino *“squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o mancato rispetto degli obiettivi posti con il Patto di stabilità interno”*, consegue l'obbligo per le amministrazioni interessate *“di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento”*. Nel caso in cui la Regione *“non provveda alla trasmissione dei suddetti provvedimenti o la verifica delle Sezioni regionali di controllo dia esito negativo, è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria”*, precetto normativo che, alla luce della sentenza della Corte costituzionale n. 39/2014, va limitato ai programmi di spesa presenti nei soli bilanci delle aziende sanitarie e ospedaliere.

Le leggi n. 266 del 2015 e n. 213 del 2012, come ha precisato la Corte Costituzionale (per tutte, sentenze n. 60/2013 e n. 40/2014), hanno istituito tipologie di controllo, estese alla generalità degli enti locali e del Servizio sanitario nazionale, funzionali a prevenire rischi per gli equilibri di bilancio. Tali controlli si collocano su un piano distinto rispetto a quelli sulla gestione amministrativa, aventi fonte nell'art. 3 della legge 14 gennaio 1994, n. 20, soprattutto in relazione agli esiti, e sono stati ritenuti compatibili con l'autonomia costituzionalmente riconosciuta a regioni, province e comuni, in forza del supremo interesse

alla legalità finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost. Alla Corte dei conti è, infatti, attribuito il vaglio sull'equilibrio economico-finanziario del complesso delle amministrazioni pubbliche a tutela dell'unità economica della Repubblica (artt. 81, 119 e 120 Cost.). Tali prerogative assumono maggior rilievo nel quadro delineato dall'art. 2, comma 1, della legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1, che, nel comma premesso all'art. 97 della Costituzione, nonché nel riformulato art. 119, richiama il complesso delle pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea, ad assicurare l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico.

I. Principali incrementi voci conto economico

L'esame dei costi complessivi di produzione registrati nel bilancio dell'esercizio 2016 (euro 476.090.000), quali emergono dalla relazione inviata dal Collegio sindacale dell'ASST, ha evidenziato una lieve diminuzione rispetto alle previsioni iniziali (euro 481.506.000). L'analisi delle singole voci di costo ha palesato, invece, casi di sensibile aumento percentuale. La seguente tabella riporta le voci, in valore assoluto superiori al milione di euro, che, nel 2016, mostrano, in termini percentuali, incrementi meritevoli di approfondimento.

<u>Voci CE</u>	<u>Previsione 2016</u>	<u>Bilancio d'esercizio 2016</u>	<u>Scostamento</u>
B.1.A.2.1) <i>Acquisti di beni sanitari da pubblico – Mobilità intraregionale</i>	€ 1.382.000	€ 2.898.000	+109,70%
B.1.A.3.1) <i>Acquisti di dispositivi medici</i>	€ 19.905.000	€ 21.719.000	+9,11%
B.2.A.15.3) <i>Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie da privato</i>	€ 5.882.000	€ 7.082.000	+20,40%
B.2.B.1.12.C) <i>Altri servizi non sanitari da privato</i>	€ 4.206.000	€ 5.238.000	+24,54%

B.2.B.2.3) <i>Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie e sociosanitarie da privato</i>	€ 1.068.000	€ 2.098.000	+96,44%
B.5.B.2) <i>Costo del personale comparto ruolo sanitario – tempo determinato</i>	€ 3.028.000	€ 3.944.000	+ 30,25%

Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza collegiale al fine di verificare le principali motivazioni dei predetti incrementi, nonché la relativa evoluzione nel corso del successivo esercizio 2017.

Nella memoria del 24 settembre 2018, l'Azienda ha ricordato, preliminarmente, come documentato nella delibera n. 84/2016, di approvazione del bilancio di previsione 2016 (prodotta in allegato), che, a seguito dell'approvazione della legge regionale n. 23 del 11 agosto 2015, e dei successivi decreti attuativi, la nuova ASST Fatebenefratelli Sacco è subentrata, a titolo di universale, dal 1° gennaio 2016, in tutte le funzioni precedentemente svolte dalle ex AO Fatebenefratelli e Luigi Sacco, oltre che, a titolo di successione particolare, nelle funzioni svolte dal presidio ospedaliero Buzzi (il cui bilancio, fino al 2015, era compreso nell'ex AO Istituti Clinici di Perfezionamento).

Come disposto dalla nota regionale n. A1.2016.0015724 del 22 gennaio 2016, il bilancio di previsione 2016 del presidio ospedaliero Buzzi è stato definito, dall'ASST Nord Milano (subentrata all'ex AO Istituti Clinici di Perfezionamento), sulla base dei dati del "modello CE - IV trimestre 2015" (redatto in aderenza al DM 15 giugno 2015), al netto dei contributi erogati dall'AREU (Azienda Regionale Emergenza Urgenza). Di fatto, pertanto, il bilancio del presidio ospedaliero Buzzi è stato solo stimato e, sommato a quello delle ex AO Fatebenefratelli e Sacco, ha dato luogo al bilancio di partenza 2016, su cui la Regione ha operato gli adeguamenti previsti dalle annuali regole di sistema.

La memoria pre adunanza si sofferma, poi, analiticamente, sulle single voci di costo, palesanti, nel corso del 2016, incrementi reputati anomali in sede istruttoria.

<u>Voce CE</u>	<u>Bilancio Previsione 2016</u>	<u>Bilancio Consuntivo 2016</u>	<u>Scostamento</u>
B.1.A.2.1) <i>Acquisti di beni sanitari da pubblico – Mobilità intraregionale</i>	€ 1.382.000	€ 2.898.000	+109,70%

La predetta voce di costo è relativa all'acquisto di sacche di sangue. La Regione Lombardia, a partire dal 2016, ha riorganizzato il servizio relativo alla preparazione e gestione di queste ultime, incaricando l'AREU di rendicontare gli acquisti e le conseguenti vendite agli enti del sistema. In tale contesto, la preparazione delle sacche è stata trasferita dall'ASST Fatebenefratelli Sacco all'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, comportando delle movimentazioni dal punto di vista economico. A consuntivo 2016, i costi per tale voce si sono incrementati per euro 1.516.000 ed i ricavi per euro 725.000 (palesando, tuttavia, una residuale differenza netta negativa pari a euro 791.000).

La memoria evidenzia, inoltre, che, nel 2015, le ex AO Fatebenefratelli e Sacco avevano sostenuto un costo complessivo, per sacche di sangue, pari a euro 1.208.000. Pertanto, la previsione 2016 avrebbe dovuto essere almeno di circa euro 1.800.000, considerando anche l'incorporato presidio Buzzi (che, soprattutto nel reparto di ginecologia, ne ha grosse necessità di utilizzo). Alla luce delle considerazioni esposte, la memoria si chiude palesando che la variazione a consuntivo 2016 sarebbe dovuta ai trattamenti urgenti sanitari di pazienti emofilici.

<u>Voce CE</u>	<u>Bilancio Previsione 2016</u>	<u>Bilancio Consuntivo 2016</u>	<u>Scostamento</u>
B.1.A.3.1) Acquisti di dispositivi medici	€ 19.905.000	€ 21.719.000	+9,11%

Per la suddetta voce, la memoria sottolinea come, nel 2015, le ex AO Fatebenefratelli e Sacco avevano sostenuto un costo per dispositivi medici pari a euro 17.957.000. Pertanto, la previsione 2016 non ha tenuto conto del reale fabbisogno del presidio Buzzi, che non poteva essere pari a soli 1,9 milioni di euro circa (nel 2017 il predetto presidio ospedaliero ha sostenuto costi, a tale titolo, per euro 3.941.000). Inoltre, l'ASST Fatebenefratelli Sacco ha svolto, nel 2016, anche prestazioni di laboratorio per l'ASST Nord Milano (ex AO ICP), fatturando un importo di euro 2.671.000, che ha, tuttavia, comportato un incremento anche dei costi per acquisti di dispositivi.

<u>Voce CE</u>	<u>Bilancio</u> <u>Previsione 2016</u>	<u>Bilancio</u> <u>Consuntivo 2016</u>	<u>Scostamento</u>
B.2.A.15.3) <i>Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitario da privato</i>	€ 5.882.000	€ 7.082.000	+20,40%

La variazione della suddetta voce è dovuta all'utilizzo di risorse per progetti avviati negli esercizi precedenti, i cui costi si sono manifestati nel 2016, come evidenziato nella delibera di approvazione del bilancio (prodotta in allegato), che riporta l'esposizione analitica dei costi ed il dettaglio dei progetti che li hanno determinati. Il valore a consuntivo per la suddetta voce, al netto dei costi per progetti, risulterebbe, pertanto, pari a euro 5.815.000, con una riduzione di euro 67.000 (pari al 1,25%) rispetto a quanto previsto nel bilancio di previsione 2016.

<u>Voce CE</u>	<u>Bilancio</u> <u>Previsione 2016</u>	<u>Bilancio</u> <u>Consuntivo 2016</u>	<u>Scostamento</u>
B.2.B.1.12.C) <i>Altri servizi non sanitari da privato</i>	€ 4.206.000	€ 5.238.000	+24,54%

La variazione della voce sopra esposta è dovuta, in parte, all'utilizzo di risorse per progetti finanziati in esercizi precedenti, i cui costi si sono manifestati nel 2016, come riportato nella delibera di approvazione del bilancio d'esercizio (prodotta in allegato). Inoltre, l'ASST Fatebenefratelli Sacco è subentrata nei contratti per la gestione del calore (con costi annuali pari a euro 490.000) sottoscritti dall'ASST Nord Milano (ex AO ICP), che, in sede di previsione 2016, non si era riusciti a stimare (trattandosi di un unico contratto per tutti i presidi ospedalieri). Pertanto, il valore a consuntivo per la voce in esame, al netto dei costi per progetti e per la gestione calore, risulterebbe pari a euro 4.440.000, con un incremento di soli euro 234.000 (+ 5,56%) rispetto a quanto stimato in sede di bilancio di previsione.

<u>Voce CE</u>	<u>Bilancio Previsione 2016</u>	<u>Bilancio Consuntivo 2016</u>	<u>Scostamento</u>
B.2.B.2.3) <i>Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie e sociosanitario da privato</i>	€ 1.068.000	€ 2.098.000	+96,44%

La variazione della suddetta voce, precisa la memoria, deriva, anche in questo caso, dall'utilizzo di risorse per progetti acquisiti in esercizi precedenti, i cui costi si sono manifestati nel 2016, come riportato nella delibera di approvazione del bilancio (prodotta in allegato). Il valore a consuntivo 2016, al netto dei ridetti costi, risulterebbe pari a euro 1.194.000, con un incremento di soli euro 126.000 (+11,79%) rispetto a quello riportato nel bilancio di previsione 2016.

<u>Voce CE</u>	<u>Bilancio Previsione 2016</u>	<u>Bilancio Consuntivo 2016</u>	<u>Scostamento</u>
B.5.B.2) <i>Costo del personale comparto ruolo sanitario - Tempo determinato</i>	€ 3.028.000	€ 3.944.000	+30,25%

La memoria puntualizza che il costo del personale del comparto del ruolo sanitario, assunto con contratto a tempo determinato, ha subito l'esposto incremento, in quanto, a fronte di 97 cessazioni di personale a tempo indeterminato ed in carenza di graduatorie concorsuali utili (formatesi in seguito all'espletamento di concorsi pubblici nel 2017), l'ASST ha dovuto procedere ad assunzioni a tempo determinato al fine di non pregiudicare l'attività assistenziale. A ciò, aggiunge che, anche nell'ambito del presidio ospedaliero Buzzi, si è dovuto far fronte all'assunzione di personale sanitario (in particolare, infermieri e ostetriche) al fine di mantenere i livelli minimi di accreditamento prescritti dalla delibera di Giunta regionale n. VI/38133/1998 (in conseguenza di numeroso personale cessato nel 2015 e non sostituito). Una parte delle assunzioni a tempo determinato, inoltre, è risultata necessaria per sostituire personale momentaneamente assente a vario titolo (gravidanze, aspettative, etc.), al fine di garantire l'attività assistenziale e l'applicazione della normativa in tema di durata massima dell'orario di lavoro.

La memoria si conclude evidenziando che, come riportato nella Nota integrativa al bilancio 2016 (prodotta in allegato), la spesa per il personale a tempo determinato si è attestata, complessivamente, ad euro 11.923.000 (al netto di IRAP), registrando un risparmio di euro 166.000 (- 1,37%) rispetto a quanto preventivato (euro 12.089.000), in particolare grazie alla riduzione (per il 21,70%) della voce "B.5.A.1.2. - Costo del personale dirigente medico tempo determinato".

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti.

II. Costi per acquisto di dispositivi medici

La relazione del Collegio sindacale sul bilancio dell'esercizio 2016 (quesito n. 11.3 delle "Domande specifiche sul conto economico") ha palesato la mancata attribuzione all'ASST, da parte della Regione, di obiettivi finalizzati al contenimento dei costi per l'acquisto di dispositivi medici. Tenuto conto dei limiti fissati dal legislatore nazionale, da conseguire a livello regionale, si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza collegiale al fine di approfondire le modalità tese al rispetto della norma di finanza pubblica dettata dall'art. 15, comma 13, lett. f), del d.l. n. 95/2012, come integrato dall'art. 9-ter, comma 1, lett. b) del d.l. n. 78/2015.

Nella memoria del 24 settembre 2018, l'ASST ha attestato (come esposto anche nelle delibere di approvazione dei bilanci, di previsione e di esercizio, 2016) di aver osservato gli obiettivi che la Regione Lombardia ha assegnato alle aziende del SSR al fine del contenimento dei predetti costi (DGR n. X/4702 del 29 dicembre 2015).

Gli obblighi di contenimento dei costi per dispositivi medici

L'art. 17, comma 1, lett. c), del d.l. n. 98 del 2011, convertito dalla legge n. 111 del 2011, come modificato dall'art. 15, comma 13, lett. f), del d.l. n. 95 del 2012, convertito dalla legge n. 125 del 2012, dispone che la spesa sostenuta direttamente dal SSN per l'acquisto di dispositivi medici, compresi quelli per l'assistenza protesica, tenuto conto dei dati riportati nei modelli CE di conto economico, debba essere contenuta, a decorrere dal 2014, entro un tetto, a livello nazionale e di singola regione, pari al 4,4% del fondo sanitario (nazionale e regionale). A tal fine, il valore assoluto dell'onere a carico del SSN per l'acquisto dei dispositivi è annualmente determinato dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze. Le regioni, a loro volta, devono monitorare l'andamento della

spesa per acquisto dei dispositivi medici, e l'eventuale superamento del limite di spesa va recuperato attraverso misure di contenimento della spesa sanitaria regionale o con copertura a carico di altre voci del bilancio regionale. La norma puntualizza che non è tenuta al ripiano la regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo.

In seguito, l'art. 9-ter, comma 1, lett. b), del d.l. n. 78 del 2015, convertito dalla legge n. 125 del 2015 ha disposto che, al fine di garantire, in ciascuna regione, il rispetto del tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici, gli enti del SSN sono tenuti a proporre ai fornitori di dispositivi medici una rinegoziazione dei contratti in essere che abbia l'effetto di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, senza che ciò comporti modifica della durata del contratto.

Il successivo comma 4 del citato art. 9-ter precisa che, nell'ipotesi di mancato accordo con i fornitori, entro il termine di trenta giorni dalla trasmissione della proposta, gli enti del SSN hanno diritto di recedere dal contratto, senza alcun onere. La norma attribuisce medesima facoltà al fornitore (da esercitare entro trenta giorni dalla comunicazione della manifestazione di volontà di operare la riduzione), anche in questo caso senza alcuna penalità. Tuttavia, in quest'ultimo caso il recesso del fornitore, dopo essere stato comunicato all'amministrazione, ha effetto dopo il decorso di trenta giorni.

L'art. 9-ter, comma 5, del d.l. n. 78 del 2015 prevede, inoltre, che gli enti del SSN che abbiano risolto il contratto, nelle more dell'espletamento delle successive gare, possano stipulare nuovi contratti accedendo a convenzioni-quadro (anche di altre regioni) o procedere tramite affidamento diretto (se a condizioni più convenienti) in ampliamento di contratti stipulati da aziende sanitarie della stessa o di altre regioni (previo consenso del nuovo esecutore).

Il comma 8 della disposizione completa il quadro della disciplina stabilendo che, con decreto del Ministro della salute, da adottare entro il 30 settembre di ogni anno, deve essere certificato (in via provvisoria) l'eventuale superamento del tetto di spesa, a livello nazionale e regionale, per l'acquisto di dispositivi medici, sulla base dei dati di consuntivo relativi all'anno precedente (rilevati dalle specifiche voci di costo riportate nei modelli CE consolidato regionale, di cui al DM Salute 15 giugno 2012), salvo conguaglio da certificare con un decreto da adottare entro il 30 settembre dell'anno successivo.

L'eventuale superamento del tetto di spesa regionale è posto a carico delle aziende fornitrici di dispositivi medici per una quota complessiva pari al 40 per cento (elevata al 45 per cento nell'anno 2016 ed al 50 per cento a decorrere dal 2017), con modalità procedurali definite, su proposta del Ministero della salute, con apposito accordo in sede di Conferenza Stato-regioni.

La DGR Lombardia n. X/4702 del 29 dicembre 2015, ponente le Regole di sistema del Servizio sanitario regionale per l'esercizio 2016, contiene, effettivamente, varie indicazioni operative ai fini del conseguimento dei limiti di finanza pubblica posti (su base regionale) ai costi per dispositivi medici (cfr., per esempio, pag. 24 e seguenti e 136 e seguenti), senza, tuttavia, attribuire, in quella sede un budget puntuale da non superare nel corso dell'anno (rimandato in sede di assegnazione definitiva delle risorse). Si prende atto, pertanto, delle azioni adottate dalla Regione al fine di conseguire l'osservanza del limite di finanza pubblica in parola, anche alla luce dell'avvenuto conseguimento, su base regionale, nel 2016, come accertato dalle Sezioni Riunite della Corte (*"Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica"*, approvato con deliberazione n. 3/2017/RCFP), dell'obiettivo di contenimento posto dalla norma di legge statale.

III. Contenimento costi per personale assunto a tempo determinato o con altri contratti flessibili

La relazione del Collegio sindacale sul bilancio dell'esercizio 2016 (tabella n. 13 delle *"Domande specifiche sul conto economico"*) non ha riportato i dati di costo del 2009 relativi alle prestazioni di lavoro in argomento, rendendo non possibile un raffronto con quelli del 2016 e, di conseguenza, la verifica dell'effettivo rispetto del limite di finanza pubblica posto dall'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78 del 2010, convertito dalla legge n. 122 del 2010. Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza collegiale al fine di accertare il rispetto della norma di finanza pubblica in esame da parte dell'ASST.

Nella memoria pre adunanza, l'ASST ha precisato che i dati di costo 2009, relativi alle prestazioni di lavoro in argomento, non sono stati riportati, in quanto l'ASST Fatebenefratelli Sacco è stata costituita, come già detto, il 1° gennaio 2016 e, pertanto, non è stato possibile effettuare un confronto con gli esercizi precedenti, quando il bilancio del presidio ospedaliero Buzzi era contenuto in quello dell'ex AO ICP.

La memoria si chiude, sul punto, riferendo che la verifica dell'effettivo rispetto del limite di finanza pubblica, posto dall'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78 del 2010, convertito dalla legge n. 122 del 2010, deve essere effettuato a livello di sistema regionale, e non di singola azienda.

I limiti di finanza pubblica all'utilizzo dei contratti di lavoro c.d. flessibili

La materia dei limiti di finanza pubblica posti, anche agli enti del Servizio sanitario nazionale, ai costi per assunzioni a tempo determinato o con altri contratti c.d. flessibili (oltre che ai rapporti di lavoro autonomo) è stata oggetto di attenzione da parte della Sezione già nelle deliberazioni n. 540, 543, 560 e 561/2013/PRSP. A seguito degli accertamenti condotti in quella sede, nelle successive deliberazioni n. 162, 163, 164 e 165/2014/PRSS ha esaminato le azioni adottate dalla Regione al fine di adeguare la propria regolamentazione interna ai principi posti, in materia, dalle norme statali di coordinamento della finanza. In seguito, analoghi accertamenti e considerazioni sono contenuti, in seguito, per esempio, nelle deliberazioni n. 165, 167, n. 169/2016/PRSS.

Alle ridette deliberazioni può farsi, pertanto, integrale riferimento per una sintesi del contenuto precettivo degli artt. 9, comma 28, e 6, comma 7, del decreto-legge n. 78 del 2010, convertito dalla legge n. 122 del 2010, nonché degli orientamenti assunti, in proposito, dalla magistratura contabile, che hanno costantemente ritenuto i predetti limiti di finanza pubblica, in aderenza al tenore letterale delle norme, riferiti anche ai singoli enti del Servizio sanitario nazionale.

L'art. 9, comma 28, del citato decreto-legge n. 78 del 2010, dispone che, a decorrere dal 2011, le amministrazioni pubbliche possono avvalersi di personale a tempo determinato o assunto con altri contratti c.d. flessibili nel limite del 50% della spesa sostenuta, per le stesse finalità, nell'anno 2009. Tale disposizione costituisce, per espressa previsione normativa, principio generale di coordinamento della finanza pubblica al quale si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e quelli del Servizio sanitario nazionale.

La Corte Costituzionale, infatti, nella sentenza n. 173 del 6 luglio 2012, ha confermato la vigenza dell'obbligo di riduzione in argomento anche per le regioni (e, *a fortiori*, per gli enti del SSN), lasciando comunque margini di flessibilità circa le misure da adottare per conseguire l'obiettivo finanziario. Ne consegue che gli enti del Servizio sanitario regionale debbono tenere comportamenti tesi al rispetto del limite indicato, diversamente modulabile nel caso in cui la Regione, utilizzando il potere concorrente che la Carta fondamentale le

attribuisce in materia di coordinamento della finanza pubblica (art. 117, comma 3, mantenuto fermo dopo la novella apportata dalla legge costituzionale n. 1 del 2012), emani disposizioni che specifichino il dettato della legge statale, eventualmente sfruttando i margini di flessibilità che la stessa Corte costituzionale, anche in altre occasioni, ha riconosciuto a regioni ed enti locali (si rinvia, per esempio, alle sentenze n. 182/2011 e n. 139/2012). In questo caso, la valutazione di compatibilità costituzionale di un eventuale intervento normativo regionale è rimessa alla medesima Consulta (che potrebbe essere adita sia in via principale che incidentale).

Va ribadito, pertanto, alla luce di quanto emerso in sede istruttoria, che gli enti del Servizio sanitario nazionale (come altre amministrazioni pubbliche) sono destinatari di norme statali di finanza pubblica che hanno riguardato, per quanto interessa in questa sede, sia la spesa complessiva per il personale (si rinvia all'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009, e successive integrazioni) sia specifici aggregati, quali i rapporti di lavoro c.d. flessibile (art. 9, comma 28, in esame) che, infine, collaborazioni occasionali prestate da lavoratori autonomi (art. 6, comma 7, del citato decreto-legge n. 78 del 2010, e successive integrazioni). Sotto tale profilo non appare condivisibile la prospettazione tesa a ritenere osservato il precetto posto dall'art. 9, comma 28, del decreto-legge n. 78 del 2010 su base regionale.

Tuttavia, come già evidenziato nelle deliberazioni della Sezione n. 162, 163, 164 e 165/2014/PRSS (nonché in quelle successive, in parte sopra citate), il sistema premiale previsto dal legislatore nazionale nel comma 20 dell'art. 6 del decreto-legge n. 78 del 2010 (le cui modalità attuative sono state declinate dal decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 21 dicembre 2012) costituisce un supporto interpretativo da tenere in considerazione al fine di valutare la conformità delle azioni eventualmente intraprese dalla Regione per conseguire gli obiettivi previsti dalla norma. L'art. 35, comma 1-bis, del decreto-legge n. 69 del 2013, convertito dalla legge n. 98 del 2013, ha, infatti, specificato, nell'ultimo periodo del comma 20 dell'art. 6, che il parametro dell'equilibrato rapporto fra spesa per il personale e spesa corrente va considerato anche *"al fine della definizione, da parte della Regione, della puntuale applicazione della disposizione recata in termini di principio dal comma 28 dell'articolo 9 del presente decreto"* (concernente i rapporti di lavoro c.d. flessibile), introducendo un collegamento, normativamente qualificato, fra il rispetto di un equilibrato rapporto fra costi per il personale e costi complessivi e la valutazione del conseguimento,

alternativo, degli obiettivi posti in materia di contratti flessibili. Quest'ultimo parametro, pertanto, può essere considerato ai fini della valutazione delle azioni che la Regione deve adottare ove intenda adeguare l'obiettivo di riduzione dei costi per i rapporti di lavoro c.d. flessibili per gli enti del Sistema sanitario regionale.

Inoltre, a seguito degli accertamenti condotti nelle citate deliberazioni della Sezione n. 540, 543, 560 e 561/2013/PRSP, la Regione, facendo uso della potestà concorrente di coordinamento della finanza pubblica, attribuita dall'art. 117 della Costituzione, aveva disposto, nell'art. 1 della legge regionale n. 16 del 4 aprile 2014, che *"Le aziende sanitarie ottemperano alle disposizioni di principio di cui agli articoli 6 e 9 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica) convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, ferma restando la facoltà di ricorrere ad assunzioni di personale a tempo determinato e ad altre tipologie di rapporti di lavoro flessibili strettamente necessarie al fine di garantire le attività di emergenza e urgenza e i livelli essenziali di assistenza. La Giunta regionale fornisce indicazioni in ordine al personale indispensabile ad assicurare le finalità di cui al primo periodo e procede annualmente alla verifica del rispetto, da parte delle aziende, delle condizioni e dei limiti di cui al presente comma. La Giunta regionale definisce inoltre le misure di compensazione necessarie a preservare l'equilibrio complessivo della parte sanitaria del bilancio regionale"*.

La Regione Lombardia, pertanto, con una norma di rango primario (successivamente abrogata dall'art. 2, lett. b, n. 61, della legge regionale 25 gennaio 2018, n. 5), ha, da un lato, confermato la piena vigenza della regola statale di finanza pubblica e, dall'altro, declinato la sua applicazione in relazione agli enti del Servizio sanitario regionale, permettendo di ricorrere ad assunzioni di personale a tempo determinato e ad altre tipologie di rapporti di lavoro flessibile se strettamente necessari a garantire le attività di emergenza e urgenza e i livelli essenziali di assistenza. La medesima norma rimette alla Giunta il compito di fornire indicazioni in ordine al profilo e al numero di personale indispensabile ad assicurare le ridette finalità, nonché di procedere, annualmente, alla verifica del rispetto, da parte delle aziende sanitarie, delle condizioni e dei limiti previsti dalla legge statale e regionale. Sempre la Giunta, infine, deve definire le misure di compensazione necessarie a preservare l'equilibrio complessivo della parte sanitaria del bilancio regionale.

In conseguenza dell'approvazione della ridetta norma di legge regionale e al fine di rendere maggiormente trasparente, e verificabile, il rispetto delle norme di finanza pubblica che limitano il ricorso ad assunzioni di personale con contratti di lavoro c.d. flessibile, nonché mediante collaborazioni autonome, la Sezione (cfr. deliberazioni n. 165, 167 e 169/2016/PRSS) aveva già ritenuto necessario (ove non già previsto) che la Regione, facendo uso della facoltà concessa dall'art. 27, comma 2, del d.lgs. n. 118 del 2011, inserisse, all'interno del piano dei conti delle aziende sanitarie ed ospedaliere (dal 2016, Agenzie di tutela della salute, ATS, e Aziende socio-sanitarie territoriali, ASST), apposite voci o sotto-voci che rendano evidente il costo per i contratti "non sottoposti a limite", sia in ragione delle interpretazioni della magistratura contabile (per esempio, in caso di finanziamenti finalizzati da parte di soggetti terzi) che dell'applicazione di norme attuative regionali (l'art. 1 della legge n. 16 del 2014, per il 2016, o altra norma analoga, eventualmente adottata successivamente, stante l'abrogazione della prima, come detto, ad opera dell'art. 2 della legge regionale n. 5 del 2018).

Lo stesso legislatore nazionale, infatti, in più occasioni (si rinvia, per esempio, all'art. 1, comma 6, del citato decreto-legge n. 101 del 2013), ha imposto la presenza di capitoli o conti di bilancio che rendano immediatamente evidente la spesa sostenuta per predeterminate finalità, in particolare nei casi in cui sia soggetta a limitazioni di finanza pubblica. Tali previsioni costituiscono un principio di carattere generale che, anche in omaggio a quelli di chiarezza e trasparenza dei bilanci pubblici, permettono ai controllori, interni (Regione e Collegio sindacale) ed esterni (Ministeri e Corte dei conti), di avere immediata contezza del costo sostenuto per predeterminate finalità, nonché dell'impatto economico dei contratti esclusi dal limite. Consente, altresì, di valutare con maggiore facilità anche le misure di compensazione finanziaria adottate dalla Regione, o dalla medesima azienda sanitaria, nel caso in cui l'obiettivo di finanza pubblica possa essere, per esempio, conseguito in modo consolidato, compensando i risultati ottenuti per vari aggregati di spesa (si pensi ai limiti posti ai c.d. consumi intermedi dall'art. 6 del d.l. n. 78 del 2010, e norme successive).

IV. Crediti verso Regione e aziende sanitarie pubbliche

La relazione del Collegio sindacale sul bilancio dell'esercizio 2016 (tabella n. 5 delle "Domande specifiche sullo stato patrimoniale") ha evidenziato un notevole ammontare di

crediti, verso Regione e altre aziende sanitarie pubbliche, risalenti ad esercizi anteriori al 2012. In particolare: verso Regione per spesa corrente, euro 17.035.000; verso Regione per versamenti a patrimonio netto, euro 8.354.000; verso aziende sanitarie pubbliche, euro 11.387.000. Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza collegiale per accertare le principali motivazioni e la permanente esigibilità dei ridetti crediti, nonché per approfondire le motivazioni del ritardato adempimento e lo stato di avanzamento delle opere finanziate.

Nella memoria del 24 settembre 2018, l'Azienda, per quanto concerne i "*Crediti verso Regione per spesa corrente*", sorti negli esercizi 2012 e precedenti, ha precisato, in primo luogo, che questi ultimi ammontavano, al 31 dicembre 2016, ad euro 13.066.000, anziché ai sopra esposti euro 17.035.000. La differenza era dovuta al fatto che l'applicativo aziendale di contabilità non permette la gestione dell'anzianità dei crediti e dei debiti che, conseguentemente, vengono classificati cronologicamente tramite procedure extracontabili (a supporto la memoria allega un prospetto di riepilogo, sia per l'anno 2016 che per il 2017).

Nel corso del 2017, l'ammontare complessivo dei predetti crediti è diminuito per un totale di euro 14.489.000, di cui euro 5.139.000 relativi agli esercizi 2012 e precedenti (l'entità dei crediti anteriori al 2012 è divenuta, pertanto, pari ad euro 7.927.000).

Per quanto concerne invece i "*Crediti verso Regione per versamenti a patrimonio netto*", la memoria sottolinea che l'incasso è collegato alla rendicontazione delle spese sostenute (a tal fine, ha prodotto tabella riepilogativa di comparazione tra gli esercizi 2016 e 2017, che, tuttavia, non palesano alcun miglioramento).

Per quanto riguarda i "*Crediti verso aziende sanitarie pubbliche*", la memoria ricorda che, anche in questo caso, l'analisi aggiornata ha prodotto una lieve differenza in diminuzione (per euro 39.000) rispetto al dato esposto nel bilancio 2016. Come si evince dalla tabella di dettaglio allegata, l'entità maggiore è riferita a crediti verso l'ATS Città Metropolitana di Milano. In particolare:

- euro 2.999.587,62, riferiti agli esercizi dal 1998 al 2006, per utilizzo di spazi condivisi, posizione attualmente in esame congiunto tra le unità operative tecnico-patrimoniali e legali delle rispettive strutture sanitarie;

- euro 797.452,67, correlati ad errata fatturazione di *screening* mammografici negli esercizi dal 2001 al 2007 (le due Aziende stanno valutando, a tal fine, l'emissione rateizzata di note di credito);

- euro 4.204.718,77, risalenti al 1999, riferiti a prestazioni di psichiatria, rilevate a ricavo dall'ex AO Fatebenefratelli a seguito di assegnazione regionale avvenuta in sede di consuntivo, ma i cui costi sono stati sostenuti dall'ex ASL di Milano (la conciliazione potrebbe avvenire a livello regionale);

- euro 219.195, risalenti al 2011, riferiti ad un progetto di psichiatria, per il quale non sono stati rilevati dall'ex ASL di Milano i relativi costi (anche tale problematica può trovare risoluzione a livello regionale).

Per ciò che attiene i crediti verso altre ASST (o verso Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, IRCCS), la memoria evidenzia che sono in corso, con le aziende controparte, verifiche tese alla riconciliazione. In proposito, nel 2017, l'ASST ha chiuso crediti per euro 449.000 (di cui euro 445.000 riferiti alle annualità 2012 e precedenti).

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti, nonché delle azioni adottate, nei successivi esercizi 2017 e 2018, tese alla chiusura di parte delle posizioni creditorie vantate verso regione o altre aziende sanitarie.

Appare opportuno, in prospettiva, che, nel caso in cui, per motivazioni sopravvenute, la Regione non riesca a erogare i finanziamenti promessi, proceda ad attivare procedure di compensazione con gli eventuali debiti della medesima Azienda (esposti in successivo paragrafo), specie ove si tratti di posizioni omogenee (per esempio, crediti per finanziamento indistinto dell'attività sanitaria a fronte di debiti per anticipi di cassa erogati, per il medesimo titolo, in altro esercizio).

Infine, ove la compensazione non sia praticabile, risulta doveroso, in omaggio ai principi di chiarezza e veridicità dei bilanci pubblici (quali cristallizzati anche dall'Allegato 1 al d.lgs. n. 118 del 2011), autorizzare la radiazione delle predette posizioni creditorie o, in subordine, la riduzione/svalutazione all'importo, allo stato attuale, concretamente esigibile.

Appare, infatti, evidente come l'abnorme presenza di tali posizioni (che, nel bilancio regionale, si manifestano sotto forma di residui attivi e passivi) rischia di rendere non veritiera la situazione economica e patrimoniale dei bilanci delle aziende sanitarie (o, per la Regione, il risultato d'amministrazione a fine esercizio).

L'esigenza di conciliazione e riaccertamento si pone in misura ancora più evidente per le posizioni c.d. infragruppo, che, statisticamente, soffrono di maggiori rischi di opacità (in tale direzione si muove, per esempio, l'obbligo di produzione di specifica nota informativa, palesante i reciproci rapporti debitori e creditori esistenti fra Regione e società partecipate, posto dall'art. 11, comma 6, lett. j), del d.lgs. n. 118 del 2011).

V. Fondo rischi e oneri

La relazione del Collegio sindacale sul bilancio dell'esercizio 2016 (quesiti n. 8.3, 8.5 e 8.6 delle *"Domande specifiche sullo stato patrimoniale"*) ha riferito dell'assenza di indicazioni, in Nota integrativa, sulle passività potenziali, che potrebbero, in futuro, tradursi in una perdita economica per l'ASST. L'Organo di controllo interno non ha fornito risposta, inoltre, in merito alla potenziale incapienza degli accantonamenti effettuati, stante l'impossibilità di formulare stime attendibili. Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza collegiale al fine di accertare, anche alla luce dell'evoluzione della gestione nel successivo esercizio 2017, la congruità degli accantonamenti a fondo rischi, e del relativo fondo.

Nella memoria del 24 settembre 2018, l'Azienda ha riferito che, nella delibera di approvazione del bilancio 2016 (prodotta in allegato) è riportato uno specifico capitolo che espone la situazione della gestione sinistri e del fondo rischi per responsabilità civile verso terzi, quantificato e assegnato annualmente dalla Regione. In proposito, l'ASST Fatebenefratelli Sacco riferisce di aver segnalato la potenziale insufficienza del fondo attribuito dalla Regione con il decreto n. 4725 del 4 aprile 2018 (relativo al consuntivo anno 2017), coperti per ulteriori euro 2.000.000.

Gli accantonamenti per rischi e oneri nel sistema di bilancio degli enti sanitari

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti, ribadendo, tuttavia, in merito alla procedura di stima degli accantonamenti a rischi ed oneri, e conseguente accertamento della congruità del relativo fondo, oggetto di specifica attenzione da parte del legislatore nel citato art. 29, comma 1, lett. g), del d.lgs. n. 118 del 2011, quanto già affermato in deliberazioni precedenti (per esempio, n. 164/2016/PRSS).

Nelle predette occasioni, la Sezione aveva già invitato le aziende sanitarie e la Regione, nell'ambito delle rispettive competenze e potestà decisionali, a procedere ai dovuti accantonamenti per rischi e oneri (e all'adeguamento dei relativi fondi) in presenza dei

presupposti sostanziali (e relativi principi contabili) che ne giustificano l'alimentazione. Non appare, infatti, conforme al sistema di contabilità economico-patrimoniale (l'art. 28 del d.lgs. n. 118 del 2011 richiama espressamente, per quanto non disciplinato dal medesimo decreto, le norme del codice civile) condizionare l'alimentazione di un accantonamento a rischi alla presenza di una specifica posta di ricavo a copertura (come palesato in sede istruttoria). Le regole della contabilità economico-patrimoniale, fatte proprie, come detto, dal titolo II del d.lgs. n. 118 del 2011 (che, all'art. 29, si limita solo a dettare alcuni criteri, salvo rimettersi, per il resto, al codice civile e ai principi contabili del settore privato), stabiliscono che un onere solo potenziale sia iscritto come costo fra gli accantonamenti, al fine di renderlo immediatamente evidente (imponendone adeguata copertura) e attenuando il rischio di emersione successiva di una sopravvenienza passiva. Tale ragionamento vale ancora di più se riferito ad enti pubblici, per i quali i principi dell'equilibrio dei bilanci trovano consacrazione in norme aventi rango costituzionale (può farsi rinvio, come noto, agli artt. 81, 97 e 119, in particolare nella formulazione successiva alla legge costituzionale n. 1 del 2012). La mancata o non congrua effettuazione di un accantonamento a rischi produce, invece, solo un apparente equilibrio economico nell'esercizio, posto che, in caso di verifica dell'evento oggetto di passività potenziale, l'azienda sanitaria dovrà reperire, in un successivo esercizio, le risorse per farvi fronte. Tale "*modus procedendi*", inoltre, appare confliggere con l'obiettivo di armonizzazione dei bilanci perseguito dal d.lgs. n. 118 del 2011, il quale, anche per poter procedere a comparazioni fra gestioni maggiormente affidabili, impone che la rappresentazione delle poste economiche e patrimoniali, ed i relativi criteri di iscrizione, siano uniformi su tutto il territorio nazionale.

VI. Debiti verso Regione e aziende sanitarie pubbliche

La relazione del Collegio sindacale sul bilancio dell'esercizio 2016 (tabella n. 9.1 delle "*Domande specifiche sullo stato patrimoniale*") espone un notevole ammontare di debiti verso Regione (euro 23.883.000) e aziende sanitarie pubbliche (euro 17.022.000), risalenti ad esercizi anteriori al 2012. Si è chiesto, pertanto, il deferimento in adunanza collegiale per accertare le principali motivazioni dei ridetti debiti, nonché approfondire le cause del ritardato adempimento (o della mera chiusura contabile).

Nella memoria del 24 settembre 2018, l'ASST, per quanto concerne i *"Debiti verso Regione"*, ha riferito che il dato esposto mostra, nell'esercizio 2017, una riduzione (da euro 23.883.000 a euro 14.489.000).

Per quanto riguarda, invece, i *"Debiti verso aziende sanitarie pubbliche"*, dal prospetto di riepilogo allegato si rileva che la quasi totalità riguarda posizioni aperte verso l'ATS Città Metropolitana di Milano, i cui importi più consistenti risalgono anche al 1998 e 1999. In particolare, i debiti verso l'ATS di Milano, per prestazioni erogate agli stranieri temporaneamente presenti sul territorio, sono, tuttavia, correlati a simmetrico credito verso la Prefettura e, conseguentemente, si chiudono a seguito dei relativi incassi. L'importo indicato nel prospetto di dettaglio allegato non rileva, inoltre, prosegue la memoria, la riduzione dei debiti per euro 1.587.220 (iscritti nel bilancio dell'ex AO Fatebenefratelli) ed euro 1.064.322,14 (iscritti nel bilancio dell'ex AO Sacco), riferiti all'esercizio 2015 (in applicazione della DGR n. X/7482 del 4 dicembre 2017), contabilizzati in sede di redazione del bilancio d'esercizio 2017.

La Sezione rileva la mancata esplicitazione, nella memoria pre adunanza, del titolo in base al quale sono stati iscritti, negli esercizi anteriori al 2012, i debiti verso Regione (pari euro 14.489.000). In proposito, già nella deliberazione n. 561/2013/PRSP, nonché in successive, erano emersi debiti delle aziende sanitarie regionali per *"acconti da regolarizzare"*, che trovavano fonte in rimesse di cassa annuali, da parte della Regione, maggiori rispetto alle assegnazioni stabilite nei decreti di attribuzione dei finanziamenti di competenza (la contropartita della regolarizzazione dei predetti pagamenti, effettuati, a suo tempo, annualmente in eccesso dalla Regione, è l'iscrizione di un debito nei suoi confronti). In generale, va ribadita la necessità di proseguire le opportune iniziative atte a definire, chiudendole o compensandole, le ridette posizioni debitorie, nonché, fino a quando ciò non avvenga, a effettuare annualmente (come già sollecitato in materia di crediti) le prescritte attività di conciliazione (procedura tesa ad evitare l'eventuale successiva emersione di sopravvenienze, attive o passive, nel bilancio degli enti del SSR o, ancora, l'incidenza sul risultato d'amministrazione della Regione).

VII. Debiti verso fornitori

La relazione del Collegio sindacale sul bilancio dell'esercizio 2016 (tabella n. 10 delle "Domande specifiche sullo stato patrimoniale") non ha riportato informazioni relativamente all'ammontare dei debiti verso fornitori, e relativo indicatore di tempestività dei pagamenti, nell'arco del triennio 2014-2016. Si è chiesto il deferimento in adunanza collegiale al fine di accertare il rispetto, nel predetto arco temporale, dei termini massimi di pagamento delle transazioni commerciali imposti dal d.lgs. n. 231 del 2002.

Nella memoria pre-adunanza, l'Azienda ha riferito che i predetti dati non sono stati riportati in quanto l'ASST Fatebenefratelli Sacco è stata costituita il 1° gennaio 2016 e, pertanto, non è stato possibile effettuare alcun confronto con il triennio precedente per mancanza degli importi relativi al presidio ospedaliero Buzzi, gestito contabilmente nel bilancio dell'ex AO Istituti Clinici di Perfezionamento.

Nella delibera di approvazione del bilancio d'esercizio 2016 (prodotta in allegato), sono riportati gli indicatori di tempestività di pagamento relativi ai quattro trimestri dell'anno 2016, che, pur non rispettando costantemente i parametri normativi (stabiliti dall'art. 4 del d.lgs. n. 231 del 2012, nonché dal DPCM 22 settembre 2014), mostrano una tendenza decrescente (da un dato medio-ponderato di 23,71 giorni di ritardo nel primo trimestre ad uno di 10,6 nel IV trimestre).

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti, invitando a proseguire le azioni tese a garantire il rispetto dei tempi massimi di pagamento prescritti dall'art. 4 del d.lgs. n. 231 del 2002, il cui monitoraggio, trimestrale e annuale, a livello complessivo e ponderato, viene operato mediante gli strumenti individuati dall'art. 41 del decreto-legge n. 66 del 2014, convertito dalla legge n. 89 del 2014 (DPCM 22 settembre 2014).

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Lombardia, sulla base dell'esame della relazione inviata dal Collegio sindacale dell'Azienda socio-sanitaria territoriale Fatebenefratelli Sacco sul bilancio dell'esercizio 2016, e della successiva attività istruttoria

accerta

1) la presenza di una cospicua mole di crediti verso Regione, per spesa corrente e per versamenti a patrimonio netto, nonché verso altri enti del Servizio sanitario regionale, sorti in esercizi anteriori al 2012;

2) l'impossibilità di verificare il conseguimento dell'obiettivo di finanza pubblica di riduzione dei contratti di lavoro c.d. flessibili

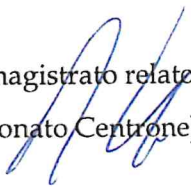
invita

la ASST Fatebenefratelli Sacco e la Regione, nell'ambito delle rispettive competenze e potestà decisionali, a:

- 1) inserire nel piano dei conti aziendale specifiche voci o sotto-voci al fine di monitorare, in maniera maggiormente trasparente, i costi per rapporti di lavoro flessibile e per incarichi di lavoro autonomo, ed il conseguente rispetto delle norme di finanza pubblica, come declinate dalla legislazione regionale;
- 2) adottare gli opportuni provvedimenti diretti ad accantonare in maniera congrua, nell'esercizio di competenza, gli oneri derivanti da passività potenziali, a prescindere dalla presenza di poste di ricavo da utilizzare a copertura;
- 3) proseguire le iniziative atte a definire, in un'ottica di sistema, le posizioni creditorie e debitorie, in particolare infragruppo, rilevate dall'esame dello stato patrimoniale;
- 4) rafforzare le azioni tese a permettere il rispetto dei tempi massimi di pagamento ai fornitori.

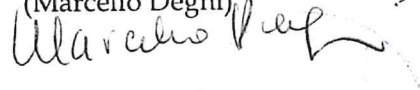
Dispone che la presente deliberazione sia trasmessa all'Assessore al Welfare ed alla Direzione generale Welfare della Regione Lombardia, al Direttore generale ed al Collegio sindacale dell'ASST Fatebenefratelli Sacco, nonché la pubblicazione, ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. n. 33 del 2013, sul proprio sito internet istituzionale.

Il magistrato relatore
(Donato Centrone)



Il Presidente f.f.

(Marcello Degni)



Depositata in Segreteria il
- 1 FEB 2019

Il funzionario preposto al servizio di supporto

(Aldo Rosso)

