



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO
PER LA LOMBARDIA

CORTE DEI CONTI



0001514-11/02/2019-SC_LOM-T87-P

Milano, 11 febbraio 2019

Al Direttore Generale
ASST Nord Milano

Al Presidente del Collegio Sindacale
ASST Nord Milano

All'Assessore al Welfare
Regione Lombardia

Alla Direzione Generale Welfare
Regione Lombardia

Oggetto: Trasmissione Deliberazione Lombardia/35/2019/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) Nord Milano, risulta costituita, a decorrere dal 1° gennaio 2016, in virtù della legge regionale 11 agosto 2015, n. 23, a seguito della soppressione dell'Azienda ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano (costituita dall'Ospedale dei bambini Vittore Buzzi e dal Centro Traumatologico Ortopedico - CTO), e comprende l'ospedale Edoardo Bassini di Cinisello Balsamo, l'ospedale Città di Sesto San Giovanni, la rete dei poliambulatori di Milano e del nord di Milano e gli ex distretti ASL n. 6 e n. 7.

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 socio-sanitaria, il Direttore amministrativo, Marco Paternoster, il responsabile UOC Bilancio e risorse finanziarie, Domenica Luppino, il funzionario UOC Risorse umane e organizzazione, Vito Nicolai.

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. Ammontare dell'indebitamento rispetto alle entrate proprie correnti

La relazione del Collegio sindacale sul bilancio dell'esercizio 2016 ha palesato (quesito n. 6 e tabella n. 6.1 delle "Domande preliminari") la mancanza di informazioni relativamente al rispetto, da parte dell'Azienda sanitaria, del limite quantitativo del 15% previsto per il servizio del debito (quota capitale più interessi) sulle entrate proprie correnti. Si è chiesto il deferimento in adunanza collegiale al fine di accertare l'effettivo rispetto della norma di finanza pubblica dettata dall'art. 2, comma 2-sexies, lett. g), del d.lgs. n. 502 del 1992.

Nella memoria del 24 settembre 2018, l'ASST Nord Milano ha precisato che la mancanza di informazioni, nella tabella relativa al rispetto del limite quantitativo dell'indebitamento, è dovuta al fatto che l'Azienda non ne ha, al momento, fatto ricorso. Peraltro, ai sensi di quanto stabilito dalle regole di sistema regionali, a seguito dell'approvazione della legge 5 agosto 2014, n. 24, avente ad oggetto "Ottimizzazione della gestione di cassa degli enti sanitari di cui alle lettere da a) a d) della Sezione II dell'Allegato Al della L.R. 308/2006", la Regione Lombardia ha stabilito che l'unica forma di indebitamento possibile, per i propri enti del SSR, è l'anticipazione di tesoreria (da richiedersi ai sensi dell'art. 2, comma 2-sexies, lett. g), punto 1, del d.lgs. 502 del 1992).

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti.

II. 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") ha evidenziato, nel triennio 2014-2016, il mancato

conseguimento dell'obiettivo di riduzione dei costi per il personale assunto a tempo determinato o con altri contratti di lavoro cosiddetti flessibili, prescritto dall'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78 del 2010, convertito dalla legge n. 122/2010.

La tabella che segue mostra l'evoluzione dei costi per le ridette tipologie di rapporti di lavoro rispetto all'anno base (il 2009), preso in considerazione dalla norma statale.

Tipologia di personale	Anno 2009	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	2016 su 2009	2016 su 2014	2016 su 2015
Tempo determinato, convenzioni, contratti di collaborazione	€ 8.084.000	€ 7.322.000	€ 8.109.000	€ 4.954.000	61,28%	67,66%	61,09%
Contratti di formazione-lavoro, somministrazione, lavoro accessorio	/////	€ 1.682.000	€ 1.959.000	€ 1.834.000	100,00%	109,04%	93,62%
Altre prestazioni di lavoro	€ 1.081.000	€ 1.172.000	€ 1.357.000	€ 787.000	72,80%	67,15%	58,00%
<u>Totale costo prestazioni di lavoro</u>	<u>€ 9.165.000</u>	<u>€ 10.176.000</u>	<u>€ 11.425.000</u>	<u>€ 7.575.000</u>	<u>82,65%</u>	<u>74,44%</u>	<u>66,30%</u>

Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza collegiale al fine di approfondire le motivazioni del protratto apparente mancato rispetto del suddetto obiettivo di finanza pubblica, nonché l'evoluzione dei costi in esame nel successivo esercizio 2017.

Nella memoria del 24 settembre 2018, l'ASST ha precisato che le assunzioni e le proroghe di contratti a tempo determinato, effettuate negli anni 2014-2016, sono avvenute nel rispetto delle regole di sistema regionale. Anche con riferimento ai contratti di formazione-lavoro, di somministrazione ed al lavoro accessorio, la memoria conferma di aver seguito le medesime regole. Nello specifico, premette che l'allora Azienda ospedaliera Istituti clinici di perfezionamento (di seguito, ICP) non aveva in essere, nel 2009, contratti di somministrazione di lavoro. Alla medesima Azienda sono stati annessi, a decorrere dal 1° gennaio 2009 (delibera di consiglio regionale n. 580/2008 e decreto della DG Sanità n. 15764/2008), i presidi ospedalieri di Sesto San Giovanni e di Cinisello Balsamo, rispettivamente dalle ex AO di Desio-Vimercate e San Gerardo di Monza, ove erano in

essere alcuni contratti di somministrazione di lavoro (a seguito di un protocollo d'intesa sottoscritto tra l'ex AO ICP e le suddette Aziende, si era convenuto che tutti i costi di contratti per servizi e forniture del 2009 sarebbero stati sostenuti dalle ridette Aziende ospedaliere che, successivamente, avrebbero richiesto il rimborso all'ex AO ICP).

In merito alle singole annualità indicate nella tabella soprastante, la memoria evidenzia che l'ex AO ICP, nel 2014, ha operato nel rispetto della DGR X/1185 del 20 dicembre 2013 ("*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio socio-sanitario dell'esercizio 2014*" che al punto 4.1.8 "*Consulenze, contratti atipici e incarichi libero-professionali*"), che stabiliva che la spesa avrebbe dovuto essere in riduzione rispetto al 2013. Analogamente, per quanto riguarda il 2015, precisa che, nel rispetto della successiva DGR n. X/2989 del 23 dicembre 2014, l'obiettivo economico è stato rispettato nella misura definita nel decreto di assegnazione delle risorse (n. 985 del 1° febbraio 2015), in cui era stato affermato che, relativamente alla macro voce di bilancio "*Consulenze, collaborazioni, interinali e comandi*", non andavano superati i valori desumibili dal "modello CE" relativo al IV trimestre 2014. Anche in sede di assegnazione delle risorse per l'esercizio 2016 (decreto n. 1190 del 22 febbraio 2016), prosegue la memoria, la Regione ha chiesto la riduzione dell'1,8% rispetto al valore dei medesimi costi rilevato nel 2015.

Infine, con riferimento alle "altre prestazioni di lavoro", la memoria puntualizza che gli incarichi libero professionali (a cui si riferisce l'importo esposto in tabella), contrattualizzati negli anni 2014-2016, sono congruenti con le regole di sistema regionale.

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

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti dall'Azienda, nonché delle motivazioni addotte a giustificazione del mancato conseguimento dell'obiettivo di riduzione stabilito dalla norma di finanza pubblica statale. La materia dei limiti 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, per esempio, nelle deliberazioni n. 165, 167 e 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).

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 sottovoci 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).

III. Esistenza fisica dei principali beni materiali

La relazione del Collegio sindacale sul bilancio dell'esercizio 2016 (quesito n. 3.6 delle "Domande specifiche sullo stato patrimoniale") ha rilevato, all'esito di un campionamento, la mancata conciliazione fra inventario contabile e presenza fisica dei beni presso le strutture aziendali. Si è, pertanto, chiesto il deferimento in adunanza collegiale al fine di accertare la predetta discrasia, nonché per acquisire informazioni in ordine alle azioni aziendali adottate al fine di garantire la conciliazione fra scritture inventariali e scritture patrimoniali.

Nella memoria del 24 settembre 2018, l'ASST ha precisato che, a differenza di quanto esposto nel questionario, il Collegio sindacale, in data 5 giugno 2017, nella relazione di chiusura del bilancio di esercizio 2016, ha attestato la corrispondenza tra il valore delle immobilizzazioni iscritte a bilancio e quanto rilevato dal libro cespiti. Riferisce, altresì, che l'Azienda Nord Milano utilizza un sistema informativo gestionale che permette di garantire la conciliazione fra scritture inventariali e scritture patrimoniali in maniera automatica. Il sistema, inoltre, permette la definizione di un codice identificativo della fonte di finanziamento cui l'acquisto è associato, informazione presente sin dalla definizione del budget degli investimenti (e dei conti di immobilizzazione) e riportata in tutte le successive

fasi relative all'acquisto/fornitura di beni (ordine, bolla di consegna, inventariazione, fattura), garantendo il collegamento tra cespiti e fonte di finanziamento.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti.

IV. Crediti verso Regione per versamenti a patrimonio netto

La relazione del Collegio sindacale sul bilancio dell'esercizio 2016 (tabella n. 5 delle "Domande specifiche sullo stato patrimoniale") ha evidenziato un cospicuo ammontare di crediti verso Regione per versamenti a patrimonio netto, risalenti ad esercizi anteriori al 2012 (euro 6.386.000). Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza collegiale per approfondire le principali motivazioni dei ridetti crediti, nonché le cause del ritardato adempimento e lo stato di avanzamento delle opere finanziate.

Nella memoria del 24 settembre 2018, l'ASST ha confermato che l'ammontare dei crediti verso Regione per versamenti a patrimonio netto, risalenti ad esercizi anteriori al 2012, ammontava, a fine 2016, ad euro 6.386.000, importo che deriva dal residuo dei seguenti finanziamenti:

1) decreto Direzione generale Sanità n. 6565/2009, palesante un residuo di euro 2.392.000. Il finanziamento iniziale, pari a circa 6 milioni di euro, era stato acquisito a seguito dell'annessione all'ex AO ICP del presidio ospedaliero Bassini (dal 2009), e destinato alla ristrutturazione di quattro piani di degenza e al completamento di area da adibire a farmacia. I lavori sono iniziati a maggio 2010 e si sono conclusi a marzo 2014, con collaudo redatto in data 3 settembre 2014 e approvato con deliberazione aziendale n. 803 del 11 dicembre 2014. Nell'occasione è stata applicata una penale per ritardo, nella misura massima consentita del 10% dell'importo contrattuale (pari a circa 240.000 euro). Per tale motivo, il collaudo non è mai stato sottoscritto dall'impresa, che ha anche chiesto il pagamento delle riserve iscritte in corso d'opera (pari a circa 2,1 milioni di euro). Nel corso del 2015, pertanto, ha attivato un contenzioso (innanzi al Tribunale di Milano), che si è concluso con una soluzione conciliativa (approvato con deliberazione n. 590 del 21 novembre 2016), che ha previsto, a fronte della disapplicazione delle ridette penali, la rinuncia da parte dell'impresa alle riserve iscritte e a qualsiasi eventuale ulteriore pretesa. Attualmente, l'importo residuo del finanziamento è sceso ad euro 2.192.280,28, in quanto la Regione ha erogato, nel 2017, euro 200.000, già computati nel costo complessivo dell'opera.

In data 26 giugno 2017, l'ASST ha inoltrato istanza alla Regione per l'utilizzo della somma residua (finalizzandola alla riqualificazione di altri due piani di degenza del presidio ospedaliero), proposta accolta in data 4 agosto 2017. Allo stato attuale è stata conclusa la progettazione esecutiva, che è in corso di validazione;

2) decreto Direzione generale Sanità n. 6566/2009, avente un importo residuo di euro 862.000. Il finanziamento iniziale, pari a 5,33 milioni di euro, è stato acquisito a seguito dell'annessione del presidio ospedaliero di Sesto San Giovanni (dal 2009) ed è stato destinato al rifacimento del quadro elettrico generale e alla riqualificazione di reparti di degenza e terapia intensiva. Il primo intervento si è concluso nel settembre 2009, con approvazione del certificato di regolare esecuzione (deliberazione n. 137 del 26 febbraio 2010). Il secondo intervento è stato avviato nel novembre del 2010 ma, in data 21 novembre 2012, l'appaltatore è stato ammesso, dal Tribunale di Firenze, alla procedura di concordato con continuità aziendale, che, peraltro, ha prodotto l'interruzione della realizzazione delle opere in oggetto (invero già rallentate in precedenza). In data 27 marzo 2013, il Giudice delegato ha autorizzato il subentro di altra società nella proprietà del ramo d'azienda della società SAEET, limitatamente agli asset aziendali concernenti gli appalti in essere in Lombardia. Nel settembre 2013 la società subentrante (EDILPRESTA) ha ripreso i lavori, concludendoli, in parte, nel giugno 2014. In seguito, dopo un progressivo rallentamento nelle attività di cantiere, in data 29 luglio 2015, l'ex AO ha disposto la risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 136 del previgente d.lgs. n. 163 del 2006 (deliberazione n. 866 del 26 novembre 2015), procedendo all'escussione della cauzione. I lavori sono ripresi, con altra impresa, nel giugno 2016 e conclusi nel dicembre del medesimo anno (certificato di collaudo redatto e sottoscritto in data 24 luglio 2017);

3) delibera di Giunta regionale n. 4904 del 15 luglio 2007, palesante un importo complessivo residuo di euro 87.000. La suddetta deliberazione, recante "*Interventi tendenti a contrastare la diffusione della legionellosi in ambiente ospedaliero*", prevedeva l'adozione di misure volte a rafforzare i sistemi di prevenzione della legionellosi, attraverso il miglioramento della sicurezza degli impianti di condizionamento e ventilazione. L'importo di euro 87.000 è riferito alla quota parte di complessivi euro 300.000, assegnati all'AO San Gerardo di Monza per gli interventi da effettuarsi presso il presidio ospedaliero Bassini di Cinisello Balsamo, annesso all'ex AO ICP nel 2009;

4) decreto Direzione generale Sanità n. 4646/2013, palesante un importo residuo di euro 3.045.000. Con il predetto decreto la Regione ha rettificato i finanziamenti spettanti, per l'esercizio 2012, alle aziende ospedaliere. In particolare, l'importo spettante all'ex AO ICP era pari a euro 3.546.000, di cui euro 501.000 sono stati incassati, mentre, per il residuo credito di euro 3.045.000, l'ASST Nord Milano è in attesa della relativa erogazione.

Come già accertato in precedenti deliberazioni, anche la presente istruttoria ha evidenziato una situazione di immobilizzo di un cospicuo ammontare di risorse, dovuto a svariate cause, non tutte dipendenti dalla volontà o da negligenti comportamenti degli uffici aziendali competenti (ma, per esempio, da inadempimenti o fallimenti delle imprese aggiudicatariе, etc.). Il fenomeno del mancato o ritardato utilizzo dei finanziamenti pubblici destinati a spesa di investimento rende evidente la necessità di effettuare con la massima diligenza l'attività programmatica prevista dall'art. 21 del d.lgs. n. 50 del 2016 (e, in precedenza, dall'art. 128 del d.lgs. n. 163 del 2006), nonché quella progettuale (tesa ad evitare contenziosi o varianti in sede di esecuzione) e amministrativa (volta ad individuare la migliore strutturazione finanziaria dell'investimento da eseguire). Le criticità evidenziate in fase di esecuzione rendono necessario, altresì, il rispetto di tempi congrui fra la fase di programmazione (a monte della quale si colloca il reperimento delle necessarie risorse finanziarie) e quella di progettazione/aggiudicazione, posto che un eccessivo lasso temporale rischia di inserire l'opera in un contesto di esigenze socio-sanitarie differenti rispetto a quelle iniziali.

V. Debiti verso aziende sanitarie pubbliche

La relazione del Collegio sindacale sul bilancio dell'esercizio 2016 (tabella n. 9.1 delle "Domande specifiche sullo stato patrimoniale") ha evidenziato un cospicuo ammontare di debiti verso altre aziende sanitarie pubbliche risalenti ad esercizi anteriori al 2012 (euro 8.973.000). Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza collegiale per accertare le principali motivazioni dei ridetti debiti, nonché per approfondire le cause del ritardato adempimento (o della mera chiusura contabile) da parte dell'ASST.

Nella memoria del 24 settembre 2018, l'ASST ha puntualizzato che il complessivo importo debitorio risulta così costituito:

- euro 4.938.000, quali costi per il servizio di call-center regionale, erogato a cura dell'ATS di Milano, ai sensi della DGR 30 gennaio 2008, n. VIII/6538. Trattasi di costi iscritti a bilancio quali fatture da ricevere riferite agli anni 2008-2012, poi emesse in data 31 luglio 2018;

- euro 2.334.000, quali note di credito da emettere all'ATS di Milano per fatture emesse nei confronti della Prefettura, relative a prestazioni erogate a stranieri temporaneamente presenti sul territorio (posizione chiusa nel 2017, cfr. DGR n. X/6370 del 20 marzo 2017);

- euro 155.000, verso l'ATS di Bergamo, a titolo di contributi da versare a favore del Direttore sanitario (pagamento effettuato nel 2018);

- euro 92.000, verso l'ATS dell'Insubria, per personale in comando;

- euro 36.000, verso l'ATS della Brianza, per premio operosità SUMAI;

- euro 320.000, verso l'ATS di Milano in fase di compensazione;

- euro 1.098.000, verso altre ASST, quasi integralmente pagati fra il 2017 ed il 2018.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti, ribadendo la necessità di proseguire le opportune iniziative atte a definire, chiudendole o compensandole, le posizioni debitorie e creditorie intercorrenti con gli altri enti del Servizio sanitario regionale. Inoltre, fino a quando ciò non avvenga, è necessario effettuare annualmente 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).

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 Nord Milano sul bilancio dell'esercizio 2016, e della successiva attività istruttoria

accerta

- 1) il mancato conseguimento dell'obiettivo di contenimento dei costi per le assunzioni a tempo determinato o con altri contratti c.d. flessibili;
- 2) la presenza di una cospicua mole di crediti verso Regione, per versamenti a patrimonio netto e di debiti verso altri enti del Servizio sanitario regionale, sorti in esercizi anteriori al 2012

invita

l'ASST Nord Milano e la Regione, nell'ambito delle rispettive competenze e potestà decisionali, a:

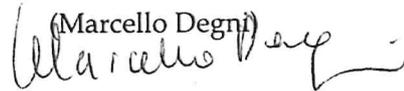
- 1) inserire nel piano dei conti aziendale specifiche voci o sotto-voci al fine di monitorare, in maniera maggiormente trasparente, i costi per rapporti di lavoro flessibile e per incarichi di lavoro autonomo, ed il conseguente rispetto delle norme di finanza pubblica, come declinate dalla legislazione regionale;
- 2) 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.

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 Nord Milano, 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)