



## CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO  
PER LA LOMBARDIA

CORTE DEI CONTI



0001532-11/02/2019-SC\_LOM-T87-P

Milano, 11 febbraio 2019

Al Direttore Generale  
ASST Pini-CTO

Al Presidente del Collegio Sindacale  
ASST Pini-CTO

All'Assessore al Welfare  
Regione Lombardia

Alla Direzione Generale Welfare  
Regione Lombardia

**Oggetto: Trasmissione Deliberazione Lombardia/40/2019/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

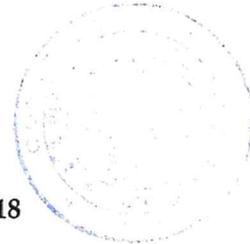


CORTE DEI CONTI

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 Centro specialistico ortopedico traumatologico Gaetano Pini-CTO (di seguito, ASST Pini-CTO) risulta costituita, a decorrere dal 1° gennaio 2016, in virtù della legge regionale 11 agosto 2015, n. 23, a seguito della soppressione della precedente Azienda ospedaliera Gaetano Pini, e comprende il presidio ospedaliero Gaetano Pini, il Centro Ortopedico Traumatologico (CTO) e la rete ambulatoriale territoriale specialistica ortopedico-traumatologica.

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 generale, Francesco Laurelli, il Direttore amministrativo, Valentino Colao, il Direttore f.f. U.O.C. Gestione risorse economiche e finanziarie, Emilia Martignoni, il Direttore U.O.C. Gestione acquisti e logistica, Daniela Troiano, il Direttore U.O.C. Gestione risorse umane e relazioni sindacali, Sandra Di Simone, e il membro del Collegio sindacale, Stefania Motta.

#### **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 (quesito n. 6 e tabella n. 6.1 delle "Domande preliminari") non ha fornito informazioni relativamente al rispetto, da parte dell'Azienda, del limite quantitativo prescritto per il servizio del debito (quota capitale più interessi), pari al 15% delle entrate proprie correnti. Si è ritenuto opportuno 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. 502/1992.

Nella memoria del 24 settembre 2018, l'ASST ha precisato di non aver contratto alcun mutuo (o acceso altre forme di finanziamento per spese in conto capitale) ma, per mero errore materiale, non ha fornito risposta ai quesiti n. 5.3 e n. 6.1 del questionario della Corte dei conti sull'esercizio 2016.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti.

### **II. Rinegoziazione contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi**

Il Collegio sindacale, alla domanda preliminare n. 32 del questionario relativo al bilancio di esercizio 2016, ha riferito che, contrariamente a quanto stabilito dall'art. 9-*ter*, comma 1, lett. a) del d.l. 78 del 2015, convertito dalla legge n. 122 del 2015, l'ASST non ha provveduto a rinegoziare i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi, al fine di conseguire una riduzione, su base annua, del 5% del valore complessivo. Si è chiesto il deferimento in adunanza collegiale al fine di accertare l'effettiva ricorrenza dell'inadempimento al predetto obbligo normativo.

Nella memoria del 24 settembre 2018, l'ASST ha precisato che i principali servizi in essere sono erogati sulla base di contratti pluriennali, la cui rinegoziazione è stata avviata nel corso

del 2015 e, per alcuni di essi (quali la ristorazione presso il Polo riabilitativo ed il lavanolo), riferisce di aver realizzato un risparmio attraverso la rimodulazione delle prestazioni (negoziata in occasione delle verifiche periodiche in merito alla corretta esecuzione del contratto).

L'Azienda sostiene, altresì, di aver provveduto, nei mesi di ottobre e novembre 2016, ad avviare una generale rinegoziazione dei contratti in essere, aventi ad oggetto i servizi, inviando apposite istanze (allegate alla memoria), senza ricevere, tuttavia, riscontro positivo. Invece, sono stati rinegoziati i contratti per il servizio di pulizia e di mensa, il cui benefico effetto di risparmio si è prodotto nell'esercizio 2017.

Anche per quanto concerne le forniture, la memoria puntualizza che l'ASST ha avviato le prescritte procedure di rinegoziazione con le principali aziende fornitrici di dispositivi medici (come da documenti allegati), nonostante la nota di diniego prodotta da "Asso-Biomedica" in data 4 novembre 2015 (allegata alla memoria).

Le relazioni trimestrali sull'andamento dell'adesione a gare ad evidenza pubblica, dell'anno 2016 e del primo trimestre 2017 (allegate alla memoria), attestano, inoltre, ulteriori risparmi.

Infine, l'ASST dà evidenza che, nell'ambito della fornitura dei farmaci, non è stato necessario avviare alcuna rinegoziazione poiché, nel corso dell'anno 2016, sono state adottate le deliberazioni di adesione alla procedura ad evidenza pubblica espletata dall'ex AO Spedali Civili di Brescia (su mandato della centrale di committenza regionale, ARCA).

#### **La rinegoziazione dei contratti di acquisto di beni e servizi prescritta dall'art. 9-ter del decreto-legge n. 78 del 2015**

L'art. 9-ter del d.l. n. 78 del 2015, convertito dalla legge n. 125 del 2015, fermo restando quanto previsto dall'art. 15, comma 13, lettere a), b) ed f), del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito dalla legge n. 135 del 2012, ha imposto, fra le altre cose, agli enti del Servizio sanitario nazionale di proporre ai fornitori di predeterminati beni o servizi (elencati nella tabella A, allegata al decreto) una rinegoziazione dei contratti, con l'obiettivo di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto (e senza che ciò comporti modifica della durata del contratto) e conseguire una riduzione su base annua del 5 per cento del valore complessivo dei contratti.

Il successivo comma 4 prevede, inoltre, che, nell'ipotesi di mancato accordo con i fornitori, entro il termine di trenta giorni dalla trasmissione della proposta, gli enti del

Servizio sanitario nazionale hanno diritto di recedere dal contratto, in deroga all'articolo 1671 del codice civile, senza alcun onere. La norma fa salva, altresì, la facoltà del fornitore di recedere dal contratto (entro trenta giorni dalla comunicazione della manifestazione di volontà di operare la riduzione), senza alcuna penalità da recesso verso l'amministrazione.

Va ricordato, inoltre, che il comma 2 dell'art. 9-septies del medesimo decreto stabilisce la possibilità di realizzare i risparmi in parola attraverso soluzioni alternative. Infatti, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, al fine di salvaguardare i livelli essenziali di assistenza, possono conseguire gli obiettivi economico-finanziario di cui al comma 1 della medesima norma (che rinvia, tra l'altro, al sopra esposto art. 9-ter) anche adottando misure alternative, purché assicurino l'equilibrio del bilancio sanitario con il livello del finanziamento ordinario.

In sostanza, il descritto quadro normativo, come efficacemente chiarito dalla Corte Costituzionale nella sentenza n. 169/2017, affida al committente pubblico diverse alternative: la riduzione dei prezzi unitari o dei volumi d'acquisto originariamente previsti dal contratto, il recesso, la conferma (realizzando su altri tipi di spese il risparmio complessivamente programmato dalla manovra finanziaria), l'adesione transitoria a più vantaggiose ipotesi contrattuali stipulate da altri committenti, nelle more della procedura concorsuale eventualmente indetta.

Tali opzioni, precisa la Corte Costituzionale, devono essere valutate non in modo arbitrario ma secondo i principi di buon andamento ed economicità, attraverso adeguata istruttoria (nell'ambito della quale l'eventuale raggiungimento di un nuovo equilibrio può ragionevolmente esigere, sia la ridiscussione di clausole già esistenti, sia l'introduzione di patti ulteriori), svolta in contraddittorio con l'affidatario del contratto, la cui volontà rimane determinante per l'esito definitivo della procedura di rinegoziazione. L'alterazione dell'originario sinallagma non viene automaticamente determinata dalla norma, ma esige un esplicito consenso di entrambe le parti. Ove non venga raggiunto, soccorrono le ipotesi alternative del recesso, della nuova gara e della adesione transitoria a contratti più vantaggiosi (nonché delle misure adottate, in sostituzione, dalle singole regioni).

La formulazione delle norme in esame, pertanto, a parere della Corte Costituzionale, bilancia l'autonomia contrattuale della parte pubblica e di quella privata, l'esigenza di continuità dei servizi sanitari e la salvaguardia degli interessi al coordinamento della finanza pubblica. Pertanto, la disposizione va interpretata nel senso del conferimento di una

facoltà al committente, la quale non comporta che le quantità ed i prezzi unitari degli acquisti dei beni e dei servizi futuri risultino necessariamente ridotti in modo automatico e lineare. La riduzione della spesa, conclude la Corte Costituzionale, va inquadrata in un piano globale che obbliga l'ente pubblico ad istruire e motivare la scelta più conveniente tra le diverse opzioni consentite dal legislatore.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti, nonché delle motivazioni addotte a giustificazione del mancato conseguimento dell'obiettivo di risparmio per gli acquisti di beni o servizi in parola, invitando, tuttavia, per il futuro, a programmare l'attività contrattuale in modo da garantire l'osservanza delle disposizioni di finanza pubblica in parola, nonché alla Regione di formalizzare le eventuali azioni sostitutive che i singoli enti del Servizio sanitario devono adottare.

### **III. Costi per acquisto di dispositivi medici**

La relazione del Collegio sindacale sul bilancio dell'esercizio 2016 (quesito n. 11.3.1 delle "Domande specifiche sul conto economico") ha palesato il mancato raggiungimento degli obiettivi, attribuiti dalla Regione all'ASST, finalizzati al contenimento della spesa per l'acquisto di dispositivi medici. Tenuto conto dei limiti fissati dal legislatore nazionale, da realizzarsi a livello regionale, si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza collegiale al fine di approfondire l'effettivo rispetto della norma di finanza pubblica dettata dall'art. 15, comma 13, lett. f) del d.l. n. 95 del 2012, come integrata dall'art. 9-ter, comma 1, lett. b) del d.l. n. 78 del 2015.

Nella memoria pre adunanza, l'ASST ha precisato che, nel 2016, non si è potuto contrarre il valore del budget dei dispositivi medici, assegnato dalla Direzione generale Welfare della Regione, in quanto l'Azienda ha dovuto garantire il regolare funzionamento dei blocchi operatori sia del Presidio ospedaliero Pini che dell'Istituto ortopedico CTO (essendo i dispositivi medici in uso necessari per l'espletamento dell'attività clinica). In particolare, per la peculiarità delle casistiche dell'Istituto ortopedico, la cui produzione è strettamente legata all'utilizzo del materiale protesico, una riduzione del valore richiesto dalla norma di legge statale potrebbe essere conseguita, prosegue la memoria, solo con un mutamento radicale del "case-mix" erogativo, non conseguibile nel breve periodo (se non peggiorando i dati economici di produzione). Oltretutto, prosegue, tale attività era anche conseguenziale ad

una programmazione tesa alla riduzione delle liste d'attesa (con l'impossibilità di procrastinare l'attività assistenziale, se non a scapito dei pazienti).

La memoria ricorda, altresì, che, nella fase di prima attuazione della riforma sanitaria regionale, operata dalla legge n. 23 del 2015, sono stati sottostimati i valori di produzione e, conseguentemente, i consumi dei dispositivi storicamente utilizzati nel plesso ospedaliero CTO.

#### **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 disponendo 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, conteneva 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), con successiva attribuzione, ad ogni azienda, di un budget puntuale, da non superare nel corso dell'anno, in sede di assegnazione definitiva delle risorse. In base a quanto attestato dal Collegio sindacale dell'Azienda, e non contestato, come visto, da quest'ultima, l'ASST Pini-CTO non ha conseguito l'obiettivo di contenimento dei costi per dispositivi medici, attribuito dalla Regione per l'esercizio 2016. Tuttavia, quest'ultima, come accertato, a suo tempo, anche dalle Sezioni Riunite della Corte dei conti ("*Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica*", approvato con deliberazione n. 3/2017/RCFP), ha conseguito l'obiettivo di contenimento posto dalla norma di legge statale.

#### IV. Principali incrementi delle voci di conto economico

L'esame dei costi complessivi di produzione registrati nell'esercizio 2016 (euro 136.538.230), quali emergono dalla relazione inviata dal Collegio sindacale dell'ASST, ha evidenziato solo un lieve aumento rispetto alle previsioni iniziali (euro 134.974.000). L'analisi delle singole voci di costo, invece, ha palesato casi di sensibile incremento percentuale. La seguente tabella riporta le voci che, nel 2016, mostrano, per valore assoluto e in termini percentuali, incrementi meritevoli di approfondimento.

<u>Voci CE</u>	<u>Previsione</u> <u>2016</u>	<u>Bilancio</u> <u>d'esercizio 2016</u>	<u>Scostamento</u>
B.1.A.9) <i>Acquisti di beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	€ 389.000	€ 1.186.320	+204,97%
B.2.A.16.1) <i>Acquisiti di altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	€ 600.000	€ 1.112.659	+85,44%
B.2.B.1.12) <i>Acquisti di altri servizi non sanitari</i>	€ 2.144.000	€ 3.001.080	+39,98%
B.9.C) <i>Altri oneri diversi di gestione</i>	€ 919.000	€ 1.122.572	+22,15%

Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza collegiale al fine di chiarire le motivazioni degli incrementi, nell'esercizio esaminato, rispetto alle previsioni iniziali, delle descritte voci di conto economico, nonché di acquisire ulteriori elementi di valutazione dall'andamento, delle medesime voci, nel successivo esercizio 2017.

Nella memoria pre adunanza, l'Azienda ha riferito che, come risulta dal "modello CE" (redatto in aderenza al DM 15 giugno 2012), l'incremento complessivo dei "costi della produzione" dell'esercizio 2016, rispetto al corrispondente preventivo, è stato pari a soli euro 1.564.230 (per una percentuale dell'1,16%). L'aumento è stato determinato, principalmente, dalla necessità di garantire l'attuazione della citata riforma sanitaria regionale e l'erogazione dell'attività presso il Presidio ospedaliero CTO, accorpato all'ex Azienda ospedaliera Gaetano Pini.

I maggiori costi, ritenuti dall'ASST indispensabili ed improcrastinabili, dei quali la Regione non ha tenuto conto in fase di prima assegnazione, sono stati evidenziati

dall'Azienda in più occasioni (sia nella redazione dei "CE trimestrali" che dell'assestamento al bilancio preventivo economico del 2016) e sono stati riconosciuti dalla Regione con il decreto d'assegnazione n. 14088 del 30 dicembre 2016.

L'attuazione della riforma sanitaria regionale, prosegue la memoria, ha prodotto maggiori costi principalmente per le seguenti voci.

Voce CE	Preventivo 2016	Bilancio d'esercizio 2016	Differenza	Motivazioni incremento
B.1.A.9) Acquisti di beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 389.000	€ 1.186.320	€ 797.320	Maggiori costi per garantire l'attività presso il CTO, in attuazione della riforma sanitaria, dei quali la Regione non ha tenuto conto in fase di redazione del BPE 2016. Tali costi si riferiscono in particolare a: - stipulazione di una convenzione per l'acquisto di sacche di sangue per il CTO; - rimborso del costo dei dispositivi medici forniti in parte direttamente dall'ASST Nord Milano al Presidio CTO
B.2.A.16.1) Acquisti di altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche da Regione	€ 600.000	€ 1.112.659	€ 512.659	Maggiori costi per stipulazione di una convenzione con l'ASST Nord Milano per l'esecuzione di esami di laboratorio per garantire l'attività presso il Presidio CTO, legati ad attuazione riforma sanitaria.
B.2.B.1.12) Acquisti di altri servizi non sanitari	€ 2.144.000	€ 3.001.080	€ 857.080	Maggiori costi: - per l'integrazione dei servizi informatici del Presidio ospedaliero CTO e per il trasporto dei prodotti farmaceutici, dei presidi medici chirurgici e di ogni altro prodotto, gestiti a scorta nei magazzini situati nella sede centrale, in attuazione della riforma sanitaria; - da sconto una tantum applicato nell'esercizio 2015 per i servizi informatici, che ha implicato un maggiore costo sull'esercizio 2016.

B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	€ 919.000	€ 1.122.572	€ 203.572	Maggiori costi da compenso del Direttore socio-sanitario, figura non prevista fino all'esercizio 2015, e non assegnati dalla Regione in fase di redazione del bilancio preventivo economico 2016.
---	-----------	-------------	-----------	---

La memoria riporta anche l'andamento dei medesimi costi nel successivo esercizio 2017.

<u>Voce CE</u>	<u>Bilancio d'esercizio 2016</u>	<u>Bilancio d'esercizio 2017</u>	<u>Differenza</u>	<u>Motivazione scostamenti</u>
B.1.A.9) Acquisti di beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 1.186.320	€ 508.000	€ - 678.320	I minori costi sono stati determinati principalmente da: - rinegoziazione dei contratti per acquisto di sangue, sia presso il Pini che il CTO, a condizioni più favorevoli; - dispositivi medici acquistati interamente dall'ASST PINI/CTO, senza ricorrere all'utilizzo dell'ASST Nord Milano
B.2.A.16.1) Acquisti di altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche da Regione	€ 1.112.659	€ 1.046.320	€ - 66.339	Minori costi da razionalizzazione
B.2.B.1.12) Acquisti di altri servizi non sanitari	€ 3.001.080	€ 3.572.000	€ 571.000	L'incremento è stato determinato dalla sostituzione del programma informatico, dovuta alla conclusione naturale del contratto e ad una serie di criticità gestionali e di sviluppo emerse nel corso degli esercizi precedenti, alla presa in carico e integrazione dei sistemi del CTO, ed al rinnovo tecnologico dei sistemi di elaborazione centrale per obsolescenza. Tale aumento è stato in parte compensato dai minori costi per i "servizi non sanitari", inerenti in particolare alle voci B.2.8.1.2) "servizio di pulizia" e B.2.8.1.3) "servizio mensa", per effetto della rimodulazione dei servizi di multi-service, e la voce B.2.8.1.4) "servizio di riscaldamento"

B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	€ 1.122.572	€ 1.132.770	€ 10.198	Maggiori costi principalmente per borse di studio finanziate con contributi da persone giuridiche private.
--	-------------	-------------	----------	--

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti.

**V. 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 del 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	<u>Anno 2009</u>	Anno 2014	Anno 2015	<u>Anno 2016</u>	<u>2016 su 2009</u>	2016 su 2014	2016 su 2015
Tempo determinato, convenzioni, contratti di collaborazione	<u>€ 1.309.000</u>	€ 595.245	€ 793.876	<u>€ 1.459.950</u>	<u>111,53%</u>	245,27%	183,90%
Contratti di formazione-lavoro, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	<u>€ 4.463.124</u>	€ 3.635.282	€ 3.630.656	<u>€ 3.655.572</u>	<u>81,91%</u>	100,56%	100,69%
Altre prestazioni di lavoro	<u>€ 733.505</u>	€ 1.059.768	€ 1.063.189	<u>€ 1.078.443</u>	<u>147,03%</u>	101,76%	101,43%
<u>Totale costo prestazioni di lavoro</u>	<u>€ 6.505.629</u>	<u>€ 5.290.295</u>	<u>€ 5.487.721</u>	<u>€ 6.193.965</u>	<u>95,21%</u>	<u>117,08%</u>	<u>112,87%</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 (già in parte esposte nel questionario, quali conseguenza del processo di

accorpamento delle precedenti aziende sanitarie e ospedaliere), nonché l'evoluzione dei costi nel successivo esercizio 2017.

Nella memoria pre adunanza, l'ASST ha ribadito, in primo luogo, che, in attuazione della legge regionale n. 23 del 2015, è stata costituita, a decorrere dal 1° gennaio 2016, la nuova ASST Centro specialistico ortopedico traumatologico Gaetano Pini-CTO, che ha incorporato l'ex Azienda ospedaliera Istituto ortopedico Gaetano Pini ed il Presidio ospedaliero CTO (quest'ultimo facente parte, sino al 31 dicembre 2015, dell'ex Azienda ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento).

Pertanto, al fine di effettuare un'omogenea comparazione dei dati degli esercizi 2016/2009, l'ASST ha scorporato, dal costo dell'esercizio 2016, quelli sostenuti per il Presidio ospedaliero CTO (pari a euro 20.524.457). Dalla comparazione risulta che la spesa complessiva per il personale, compresa quella per il personale a tempo indeterminato, è inferiore a quella dell'esercizio 2009 per euro 1.292.272.

L'ASST, prosegue la memoria, ha dovuto, comunque, necessariamente ricorrere a "contratti a tempo determinato" e ad "altre prestazioni di lavoro", al fine di garantire l'attività istituzionale.

Nello specifico, per i contratti a tempo determinato, l'individuazione del limite di costo di cui all'art. 9, comma 28, del decreto-legge n. 78 del 2010, convertito dalla legge n. 122 del 2010, è stata ritenuta di difficile applicazione, in quanto l'ex AO Gaetano Pini, nell'esercizio 2009 e fino al 2014, non ha fatto ricorso a tipologie contrattuali flessibili di assunzione, essendo in possesso di graduatorie concorsuali che hanno consentito assunzioni di personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato. A partire, invece, dall'esercizio 2016, le graduatorie concorsuali in argomento che, in ottemperanza alle regole regionali e nazionali, hanno validità triennale, sono scadute. Pertanto, nelle more dell'espletamento di altri concorsi pubblici, al fine di garantire la continuità nell'assistenza e la non interruzione del pubblico servizio, l'ASST non ha potuto far altro che ricorrere a personale assunto a tempo determinato.

In ossequio alle regole di sistema regionale, dall'anno 2016, i concorsi pubblici vengono effettuati in forma unificata con altre ASST e ATS del territorio regionale. In particolare, l'ASST Pini-CTO ha aderito a n. 2 procedure concorsuali unificate, rispettivamente per la copertura di posti vacanti di operatore sociosanitario, conclusasi nell'aprile 2017, e di collaboratore professionale sanitario infermiere, terminata nel mese di settembre 2018.

Pertanto, nelle more dell'espletamento dei predetti concorsi in forma unificata, nel corso dell'anno 2016, l'ASST ha cercato di utilizzare anche graduatorie concorsuali vigenti presso altre ASST. Il risultato non è sempre stato positivo, considerato il carattere "mono specialistico" dell'ASST Pini-CTO, che si occupa prevalentemente di ortopedia e riabilitazione.

Per i contratti di formazione e lavoro e quelli di somministrazione di lavoro, la memoria pre adunanza ha puntualizzato che, in tali fattispecie, sono compresi, in primo luogo, i costi per le "cooperative" che forniscono prestazioni infermieristiche, ritenute indispensabili per garantire l'attività assistenziale e per ridurre le liste d'attesa.

In merito al costo per il contratto per la somministrazione di lavoro, precisa, inoltre, che la comparazione con il 2009 non è effettuabile, in quanto, nel predetto esercizio, il contratto era stato stipulato a fine anno.

Anche il ricorso alle prestazioni di lavoro interinale, strettamente connesso alla cessazione di personale per collocamento a riposo, prosegue la memoria, è stato ritenuto indispensabile per fronteggiare l'erogazione delle attività istituzionali, con particolare riguardo alla carenza di personale infermieristico e di front-office (CUP e riscossione ticket). In merito, la memoria precisa che, nel corso dell'esercizio 2018, l'ASST ha proceduto ad una significativa riduzione dell'utilizzo della somministrazione lavoro, ricorrendo ad altri strumenti ordinari di reclutamento.

Il costo inerente alle "altre prestazioni di lavoro", invece, ha precisato l'ASST, è aumentato, rispetto all'esercizio 2009 (per euro 344.937,88), principalmente a causa dell'attribuzione di un numero superiore di "consulenze sanitarie" ad altre aziende pubbliche e a persone giuridiche private, ritenute indispensabili per garantire la continuità terapeutica. In particolare, l'incremento è stato determinato da:

- differenti criteri di rilevazione contabile delle consulenze attribuite nell'anno 2016, finanziate con l'utilizzo di "contributi da persone giuridiche private", attribuiti negli esercizi 2015 e precedenti;
- attività del Presidio ospedaliero CTO, accorpato all'ex AO Gaetano Pini, per effetto dell'attuazione della riforma sanitaria regionale, a decorrere dal 1° gennaio 2016;
- consulenze sanitarie finanziate con contributi da persone giuridiche private per euro 128.466,52;

- notevole incremento dell'attività dei professionisti incaricati dell'espianto su cadavere di tessuto muscolo-scheletrico il cui sviluppo è considerato dal Piano sanitario nazionale uno dei principali obiettivi da raggiungere (costi, peraltro, coperti dai maggiori simmetrici ricavi).

Il costo per "altre prestazioni di lavoro" del 2016, conclude la memoria, risulta, invece, tendenzialmente in linea con quello dei precedenti esercizi 2015 e 2014. Anche per tale area vi è stata, prosegue l'ASST, una razionalizzazione dei relativi costi, che ha prodotto una sensibile riduzione a decorrere dall'esercizio 2018.

Infine, la memoria riassume, nella sottostante tabella, l'evoluzione che il costo complessivo del personale ha avuto nel corso del 2017.

<u>Tipologia di personale</u>	<u>Anno</u> <u>2009</u>	<u>Anno</u> <u>2016</u>	<u>Anno</u> <u>2017</u>
Tempo determinato, convenzioni, contratti di collaborazione	€ 1.309.000	€ 1.459.950	€ 2.215.000
Contratti di formazione lavoro, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	€ 4.463.124	€ 3.655.572	€ 3.758.913
Altre prestazioni di lavoro	€ 733.505	€ 1.078.443	€ 1.296.339
Personale comandato	€ -26.930	€ -217.658	€ -123.241
Personale dipendente a tempo indeterminato	€ 41.863.619	€ 39.073.739	€ 38.359.000
<u>Totale costo prestazioni di lavoro</u>	<u>€ 48.342.318</u>	<u>€ 45.050.046</u>	<u>€ 45.506.011</u>

La tabella conferma, anche per l'anno 2017, la diminuzione del costo complessivo rispetto all'esercizio 2009 (comprendendo gli oneri per il personale a tempo indeterminato e scorporando quelli dell'ex Presidio ospedaliero CTO). Si registra, invece, un ulteriore incremento dei costi alle voci "contratto a tempo determinato", "contratti di somministrazione lavoro" e "altre prestazioni di lavoro", resosi necessarie per garantire l'attività istituzionale, in

attesa di reclutare personale attraverso la conclusione di concorsi (particolarmente laboriosi, dato l'elevato numero di partecipanti).

### **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 specificino 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 flessibile. 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).

#### **VI. Adempimenti in materia di c.d. "tesoreria unica"**

Lo stato patrimoniale dell'ASST Pini-CTO al 31 dicembre 2016 espone disponibilità liquide presso l'istituto tesoriere (voce B.IV.2; euro 6.007.551) a fronte dell'apparente integrale assenza di giacenze sui conti di tesoreria unica (voce B.IV.3; € 0). Si è chiesto, pertanto, il deferimento in adunanza collegiale al fine di accertare il rispetto della norma statale (art. 35 del d.l. n. 1 del 2012, convertito dalla legge n. 24 del 2012, e successive integrazioni) che impone il riversamento delle disponibilità liquide sui conti di tesoreria unica.

Nella memoria pre adunanza, l'ASST ha attestato che la giacenza di cassa al 31 dicembre 2016, dell'importo di euro 6.007.550,62, è stata esposta, per mero errore materiale, alla voce "Istituto tesoriere", anziché a quella "Tesoreria unica" (saldo che corrisponde all'estratto conto trasmesso dal cassiere Intesa Sanpaolo spa, verificato dal Collegio sindacale con verbale n. 2 del 20 febbraio 2017, allegato alla memoria).

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti.

### **VII. Debiti verso Regione**

La relazione del Collegio sindacale sul bilancio dell'esercizio 2016 (tabella n. 9.1 delle "Domande specifiche sullo stato patrimoniale") espone un sensibile ammontare di debiti verso Regione (euro 15.178.810) risalente ad esercizi anteriori al 2012. 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.

L'ASST, nella memoria pre adunanza, ha riferito che, come specificato in Nota integrativa 2016 e nel verbale del Collegio sindacale n. 7 del 5 giugno 2017, gli esposti debiti sono dovuti, principalmente, a maggiori acconti per spese correnti. Allo stato attuale, prosegue, le predette posizioni ammontano a euro 13.506.317, a seguito dell'estinzione, nel corso dell'esercizio 2018, del debito inerente all'eccedenza di cassa della gestione liquidatoria degli anni 1994 e precedenti (come da Circolare regionale prot. n. A1.2017.03116348 del 5 dicembre 2017). Nello specifico, i debiti suddetti sono suddivisi, per anno di formazione, secondo la tabella sotto riportata.

<u>Descrizione</u>	<u>Debiti al 24/09/2018</u>
Maggiori acconti spese correnti anno 2003	€ 8.120.706,30
Maggiori acconti spese correnti anno 2006	€ 1.811.245,00
Maggiori acconti spese correnti anno 2009	€ 15.798,00
Maggiori acconti spese correnti anno 2010	€ 2.319.440,93
Effetto annualità pregressa per chiusura fondo ferie/degenze-depennamento debiti	€ 1.239.127,44
<b>TOTALE</b>	<b>€ 13.506.317,67</b>

Per la relativa estinzione, la Regione ha previsto incontri con ogni azienda sanitaria per verificare congiuntamente le reciproche posizioni creditorie e debitorie, al fine di poter effettuare la chiusura prima della fine dell'esercizio 2018 (Circolare regionale prot. n. A1.2018.0104970 del 19 luglio 2018).

La memoria fa, inoltre, presente che, a fronte di debiti pari ad euro 13.506.317,67, l'Azienda vanta crediti, per spesa corrente, nei confronti della medesima Regione, al 31 dicembre 2017, pari a euro 13.663.022,53, composti come segue.

<u>Anno</u>	<u>Importo</u>
2012	€ 4.525.784,00
2014	€ 1.511.497,41
2015	€ 3.795.441,12
2016	€ 2.947.000,00
2017	€ 883.300,00
<u>Totale</u>	<u>€ 13.663.022,53</u>

La Sezione rileva che, 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, era 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).

**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 Gaetano Pini-CTO sul bilancio dell'esercizio 2016, e della successiva attività istruttoria

**accerta**

- 1) il mancato conseguimento, a livello aziendale, dell'obiettivo di contenimento dei costi per dispositivi medici;
- 2) il mancato conseguimento dell'obiettivo di riduzione dei costi per le assunzioni a tempo determinato o con altri contratti c.d. flessibili;
- 3) la presenza di una cospicua mole di debiti verso Regione sorti in esercizi anteriori al 2012

**invita**

l'ASST Gaetano Pini-CTO 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 Gaetano Pini-CTO, 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)