



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO
PER LA LOMBARDIA

CORTE DEI CONTI



0001512-11/02/2019-SC_LOM-T87-P

Milano, 11 febbraio 2019

Al Direttore Generale
ASST Rhodense

Al Presidente del Collegio Sindacale
ASST Rhodense

All'Assessore al Welfare
Regione Lombardia

Alla Direzione Generale Welfare
Regione Lombardia

Oggetto: Trasmissione Deliberazione Lombardia/33/2019/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

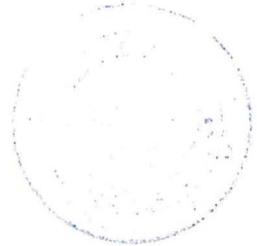


CORTE DEI CONTI

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) Rhodense 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 di Garbagnate, e comprende il territorio, e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie, degli ex distretti ASL di Rho, Garbagnate e Corsico.

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, Ida Ramponi, il Direttore amministrativo, Marco Ricci, il responsabile U.O. Tecnico-patrimoniale, Massimo Martin, il responsabile U.O. Economico-finanziaria, Patrizia Giani, il responsabile U.O. Acquisti, Maria Luigia Barone, e il responsabile Concessione, Arcadio Banfi.

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. Nota integrativa

Il Collegio sindacale, alla domanda preliminare n. 19.1 del questionario sul bilancio di esercizio 2016, ha riferito che, contrariamente a quanto stabilito dall'art. 26, comma 4, del d.lgs. 118 del 2011, la Nota integrativa compilata dall'Azienda socio-sanitaria non contiene, in allegato, i modelli ministeriali "CE" e "SP" (da redigere ai sensi del DM 15 giugno 2012) per l'esercizio in chiusura e per quello precedente. Si è ritenuto opportuno 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'Azienda ha precisato che la risposta negativa alla predetta domanda preliminare del questionario sul bilancio d'esercizio 2016 era riferita, esclusivamente, ai modelli del 2015, posto che l'ASST Rhodense è stata costituita a decorrere dal 1° gennaio 2016, ai sensi della legge regionale n. 23 del 2015 e, pertanto, non era possibile compilare i predetti modelli relativamente al 2015.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti.

II. Relazione sulla gestione - Modello di rilevazione LA

Il Collegio sindacale, alla domanda n. 21.2 del questionario, ha riferito che la Relazione sulla gestione, redatta a corredo del bilancio di esercizio 2016, non contiene, per l'esercizio in chiusura e per quello precedente, il modello di rilevazione "LA" (di cui al decreto ministeriale 18 giugno 2004), completo dell'analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari, distinti per ciascun livello essenziale di assistenza. Si è ritenuto opportuno

il deferimento in adunanza collegiale al fine di accertare l'effettiva ricorrenza dell'inadempimento al predetto obbligo normativo.

Anche in questo caso, nella memoria pre adunanza, l'Azienda ha precisato che la risposta negativa alla suddetta domanda preliminare, in merito alla presenza dei "modelli LA", era riferita, esclusivamente, a quelli di competenza dell'esercizio 2015.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti.

III. Rinegoziazione contratti 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, 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 di quelli in essere. Si è chiesto, pertanto, il deferimento in adunanza collegiale al fine di accertare l'effettiva ricorrenza dell'inadempimento al predetto obbligo normativo.

Nella memoria pre adunanza, l'ASST ha precisato che, già in apposita nota al questionario sul bilancio 2016, era stato attestato che, sulla base delle istruttorie condotte, l'apparente scostamento del prezzo applicato, rispetto a quello di riferimento stabilito dall'ANAC, era in realtà riconducibile ad un differente livello prestazionale, evenienza già evidenziata sia ad ANAC che in sede di interlocuzione istruttoria avvenuta in occasione dell'apposito programma di controllo sulla gestione dell'attività contrattuale degli enti del SSR, sfociato nella deliberazione della scrivente Sezione regionale n. 239 del 14 settembre 2017.

Nella successiva memoria integrativa prot. n. 57773 del 24 settembre 2018, l'Azienda ha puntualizzato che la risposta negativa alla suddetta domanda preliminare è stata dovuta al fatto che le rinegoziazioni dei contratti in essere, ai sensi di quanto disposto dall'art. 9-ter, comma 1, lettera a), del citato decreto-legge n. 78 del 2015, sono state effettuate nel corso 2015. Invece, i contratti sottoscritti nel 2016 già tengono conto dell'obiettivo di contenimento della spesa fissato dalla normativa in argomento.

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 (anche al fine di evitare di incorrere in ipotesi di responsabilità amministrativo-contabile, anche tipizzata).

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.



IV. Principali incrementi voci conto economico

L'esame dei costi complessivi di produzione registrati nell'esercizio 2016 (euro 311.652.000), quali emergono dalla relazione inviata dal Collegio sindacale dell'ASST, ha evidenziato solo un lieve aumento rispetto alle previsioni iniziali (euro 310.129.000). 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, aumenti meritevoli di approfondimento.

<u>Voci CE</u>	<u>Previsione 2016</u>	<u>Bilancio d'esercizio 2016</u>	<u>Scostamento</u>
B.1.A.1.1) <i>Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale</i>	€ 18.505.000	€ 20.573.000	+11,18%
B.1.A.3.1) <i>Acquisti di sangue ed emocomponenti da pubblico – Mobilità intraregionale</i>	€ 19.000	€ 2.993.000	+15.652,63%
B.2.A.11.4) <i>Acquisto prestazioni di trasporto sanitario da privato</i>	€ 1.711.000	€ 2.667.000	+55,87%

Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza collegiale al fine di approfondire, anche alla luce dell'evoluzione della gestione nel corso dell'esercizio 2017, le principali motivazioni alla base degli esposti incrementi.

Nella memoria pre adunanza, l'Azienda ha chiarito quanto segue:

1) la voce B.1.A.1.1 include, tra gli altri, i costi per l'acquisto di farmaci ad uso ospedaliero. A causa di un errore commesso dall'ex AO Guido Salvini, in sede di redazione del modello di conto economico relativo al IV trimestre 2015, l'assegnazione a preventivo 2016, per l'acquisto di questi beni, è stata sottostimata. Per determinarla, infatti, la Regione era partita dai valori rilevati nel 2015, al netto di quelli finanziati con contributi vincolati e/o con utilizzi di contributi di anni precedenti. Al risultato andavano sommati i costi sostenuti dalle precedenti aziende scorporanti, per i servizi ceduti alla nuova ASST (a fronte di un costo per acquisto di farmaci ospedalieri 2015, da parte della sola ex AO Guido Salvini, pari a euro 3.865.000, l'assegnazione 2016, in sede di bilancio di previsione, per l'intera ASST Rhodense è stata di euro 1.836.000);

2) per la voce B.1.A.2.1, l'incremento è dovuto all'iscrizione, esclusivamente a consuntivo 2016, in base ad indicazioni regionali, del valore degli acquisti di emocomponenti dall'ASST Ovest Milanese, ammontanti a euro 2.993.000. A fronte di questi costi, relativi alle sacche di sangue non lavorate, sono stati iscritti maggiori ricavi (alla voce di CE MIN AA0820), sempre su indicazione regionale, esclusivamente in sede di bilancio d'esercizio 2016, pari a euro 5.100.000 (mentre, a preventivo, erano valorizzati per euro 1.035.000);

3) per la voce B.2.A.11.4, l'incremento riscontrato, quasi esclusivamente relativo al trasporto dei dializzati, è dovuto ad un'interpretazione regionale, contenuta nella nota n. 20182 del 5 aprile 2017 (allegato 15 alla DGR n. X/4702 del 29 dicembre 2015). Secondo quest'ultima, le tariffe stabilite per il rimborso spese del trasporto di pazienti nefropatici, da riconoscersi alle associazioni e agli enti che eseguivano tale servizio, erano da intendersi riferiti ad una singola tratta (solo andata o solo ritorno). Invece, in sede di redazione del bilancio preventivo 2016, tale rimborso era stato considerato omnicomprensivo. Con successiva nota, la Regione ha corretto la predetta indicazione, determinando una sopravvenienza attiva di euro 908.000 nell'esercizio 2017.

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") non riporta i dati relativi al costo delle prestazioni di lavoro in esame nell'esercizio 2009, rendendo non possibile un raffronto con quelli del 2016 e, di conseguenza, la verifica dell'effettivo rispetto del limite di finanza pubblica posto dall'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78 del 2010, convertito dalla legge n. 122 del 2010. Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza collegiale, al fine di accertare l'effettivo rispetto della predetta norma di finanza pubblica.

Nella memoria pre adunanza, l'Azienda ha precisato che la mancata esposizione dei dati relativi al costo delle prestazioni di lavoro in esame per l'esercizio 2009 è dovuto al fatto che, nell'esercizio in argomento, l'ASST Rhodense non esisteva. Riferisce, altresì, che l'attribuzione di funzioni precedentemente in capo alle ex ASL Milano 1 e AO di Legnano ha comportato anche il trasferimento, nel corso del 2016, del relativo personale,

rispettivamente per 349 e 15 unità (oltre a ulteriori 50 unità di personale, trasferite dall'ATS di Milano nel 2017).

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

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti dall'Azienda, salvo ribadire l'impossibilità di accertare il 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 l.r. 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. Crediti verso Regione e aziende sanitarie pubbliche

La relazione del Collegio sindacale sul bilancio dell'esercizio 2016 (tabella n. 5 delle "Domande specifiche sullo stato patrimoniale") espone un notevole ammontare di crediti, verso Regione e altre aziende sanitarie pubbliche, risalenti ad esercizi anteriori al 2012.

In particolare:

- verso Regione per spesa corrente, euro 32.043.000;

- verso Regione per versamenti a patrimonio netto, euro 10.490.000;
- verso aziende sanitarie pubbliche, euro 7.990.000.

Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza collegiale per avere conferma circa le principali motivazioni e la permanente esigibilità dei ridetti crediti, nonché per approfondire lo stato di avanzamento delle opere finanziate.

In merito alla vetustà dei crediti verso Regione e altre aziende sanitarie pubbliche, la memoria pre adunanza ha precisato che i primi, confermati in euro 32.043.000, sono provenienti dall'ex AO Guido Salvini e sono stati dettagliati in un'apposita tabella del bilancio d'esercizio (riportata, per estratto, in allegato). I predetti crediti, prosegue, potranno essere chiusi, anche parzialmente, compensandoli con debiti verso Regione, una volta ricevuto l'assenso da parte di quest'ultima.

I crediti verso Regione per versamenti a patrimonio netto, dettagliati in un'apposita tabella (riportata, per estratto, in allegato), pari a euro 10.490.000, provengono, in parte, per euro 1.903.000, dall'ex ASL della Provincia di Milano, e sono riferiti, per la quasi totalità, alla ristrutturazione di una casa di riposo. La parte rimanente, pari a euro 8.587.000, proviene, invece, dall'ex AO Guido Salvini. Di questa somma, euro 1.637.000 si riferisce al finanziamento per il ricalcolo degli ammortamenti ai sensi del d.lgs. n. 118 del 2011, mentre euro 6.772.000 hanno fonte in assegnazioni regionali a copertura di sterilizzazioni di ammortamenti. L'unico credito trasferito dall'ex AO Guido Salvini, legato ad acquisti in conto capitale da effettuare, è un contributo per i sistemi informativi aziendali. Per quanto concerne la permanente esigibilità dei crediti in argomento, la memoria, fermo restando che quelli non legati a opere o ad acquisti di immobilizzazioni potrebbero essere chiusi, in tutto o in parte, compensandoli con i debiti esistenti nei confronti della Regione (con il suo assenso), per i restanti la memoria riferisce essere stati programmati degli incontri per la loro definizione.

Per i crediti ante 2012 verso aziende sanitarie pubbliche, ammontanti, nel bilancio 2016, a euro 7.990.000, la memoria precisa che, a seguito di successive analisi è emerso un errore, in quanto alcune posizioni sorte nel 2015 erano state erroneamente classificate come appartenenti agli esercizi ante 2012 (per euro 4.238.000). I rimanenti crediti, ammontanti a euro 3.603.000, sono vantati nei confronti dell'ATS Città Metropolitana di Milano, principalmente per addebiti di spese per immobili utilizzati promiscuamente e per

prestazioni sanitarie non ancora saldate. La memoria precisa che i predetti crediti sono esposti sono al lordo del fondo svalutazione, che ammonta a euro 252.000 per quelli vantati verso le altre aziende sanitarie lombarde e a euro 63.000 per quelli vantati verso aziende ubicate in altre regioni. L'ASST ritiene, tuttavia, che le suddette posizioni siano, al netto del predetto fondo, esigibili e che, per ciò che concerne l'ATS Città Metropolitana, sono in corso attività di conciliazione, al fine di addivenire, appena possibile, ad una chiusura delle posizioni in argomento.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti, rilevando, tuttavia, la permanente presenza dei predetti crediti negli stati patrimoniali dei successivi esercizi.

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

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

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

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

VII. Fondo rischi e oneri

La relazione del Collegio sindacale sul bilancio dell'esercizio 2016 (quesiti n. 8.3 e 8.6 delle "Domande specifiche sullo stato patrimoniale") ha riferito circa la mancanza di indicazioni, in Nota integrativa, sulle passività potenziali che potrebbero, in futuro, tradursi in una perdita per l'ASST. L'Organo di controllo interno ha attestato, altresì, l'esistenza di rischi probabili a fronte dei quali non è stato costituito apposito fondo per l'impossibilità di formulare stime attendibili. Si è chiesto, pertanto, il deferimento in adunanza collegiale al fine di accertare, anche alla luce dell'evoluzione della gestione nel corso dell'esercizio 2017, la congruità degli accantonamenti a fondo rischi.

Nella memoria del 24 settembre 2018, l'Azienda socio-sanitaria ha precisato che, nel corso del successivo esercizio 2017, gli accantonamenti effettuati nel 2016 si sono dimostrati sufficienti per coprire i costi effettivamente sostenuti, senza generare alcuna sopravvenienza passiva. Per quanto riguarda il fondo autoassicurazioni, ad esempio, l'importo pagato nel 2017 è stato pari a euro 3.282.000, inferiore all'accantonamento effettuato nel 2016 (euro 3.541.000). Parimenti, per il medesimo fondo, l'importo pagato nel 2016 è stato notevolmente inferiore all'accantonamento 2015.

La memoria riferisce, altresì, che anche la risposta positiva alla domanda 8.6 del questionario, in merito all'esistenza di rischi probabili a fronte dei quali non è stato costituito apposito fondo, per l'impossibilità di formulare stime attendibili, era sempre da intendersi legata ai rischi coperti da autoassicurazione.

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

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti, salvo evidenziare che la congruità di un accantonamento a fondo rischi non può essere misurato dalla quantità di intervenuto utilizzo nel, solo, esercizio, successivo, posto che, in particolare per gli accantonamenti per autoassicurazione di rischi sanitari l'esigenza di prelievo per poter procedere al pagamento potrebbe emergere in anni successivi.

In generale, si ribadisce quanto già affermato in deliberazioni precedenti (per esempio, n. 164/2016/PRSS). Nelle predette occasioni, la Sezione aveva già invitato le aziende sanitarie e la Regione, nell'ambito delle rispettive competenze e potestà decisionali, a procedere ai dovuti accantonamenti per rischi e oneri (e all'adeguamento dei relativi fondi) in presenza dei presupposti sostanziali (e relativi principi contabili) che ne giustificano l'alimentazione.

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

VIII. Debiti verso Regione e aziende sanitarie pubbliche

La relazione del Collegio sindacale sul bilancio dell'esercizio 2016 (tabella n. 9.1 delle "Domande specifiche sullo stato patrimoniale") riporta un notevole ammontare di debiti verso Regione (euro 21.143.000) e altre aziende sanitarie pubbliche (euro 24.998.000), risalenti ad esercizi anteriori al 2012. Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza collegiale per accertare le principali motivazioni dei ridetti debiti, nonché approfondire le cause del ritardato adempimento (o della mera chiusura contabile) da parte dell'ASST.

Sul punto, la memoria ha precisato che i debiti verso Regione anteriori al 2012 (confermati in euro 21.143.000) sono, in massima parte, rappresentati da maggiori erogazioni di cassa,

ricevute negli anni fino al 2011, rispetto a quanto effettivamente dovuto in termini di competenza, nonché da maggiori rimesse di cassa alle ex gestioni liquidatorie. In disparte alcune posizioni di minore importo, pagate nel 2017 e nel 2018, la memoria riferisce che, per le maggiori erogazioni di cassa, una volta ottenuta specifica autorizzazione regionale, sarà possibile procedere alla loro chiusura mediante compensazione con i crediti vantati nei confronti della Regione.

Per quanto concerne i debiti verso altre aziende sanitarie pubbliche ante 2012 (euro 24.998.000), la memoria specifica che, per la quasi totalità (euro 24.544.919), sono dovuti all'ATS della Città Metropolitana (cessionaria, tra gli altri, i crediti dell'ex ASL Milano 1). Nello specifico, euro 19.542.688 derivano da erogazioni di cassa effettuate negli anni 2000 e 2004, in eccedenza rispetto a quanto effettivamente spettante. Invece, euro 1.734.380 riguardano debiti per prestazioni a favore di stranieri temporaneamente presenti sul territorio, in gran parte chiusi nel 2017, a seguito delle indicazioni contenute nelle DGR 6370/2017 e 7482/2017. Infine, euro 2.770.000 hanno titolo in prestazioni effettuate, fino al 2000, dall'ex ASL Milano 1 per conto dell'ex AO Guido Salvini (poi confluita nell'ASST Rhodense). Per la chiusura contabile delle partite in argomento, la memoria riferisce essere in attesa di raggiungere un accordo con l'ATS della Città Metropolitana di Milano che, come precisato, sta gestendo una situazione ereditata da altri soggetti.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti, ribadendo la necessità di proseguire le opportune iniziative atte a definire, chiudendole o compensandole, le posizioni debitorie intercorrenti con la Regione o 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 Rhodense sul bilancio dell'esercizio 2016, e della successiva attività istruttoria

accerta

- 1) l'impossibilità di verificare il 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 spesa corrente e per versamenti a patrimonio netto, nonché verso altri enti del Servizio sanitario regionale, sorti in esercizi anteriori al 2012

invita

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

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

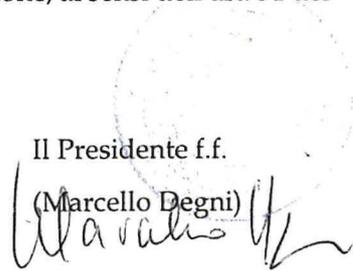
Dispone che la presente deliberazione sia trasmessa all'Assessore al Welfare ed alla Direzione generale Welfare della Regione Lombardia, al Direttore generale ed al Presidente del Collegio sindacale dell'ASST Rhodense, nonché la pubblicazione, ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. n. 33 del 2013, sul proprio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

