



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA LOMBARDIA

composta dai magistrati:

composta dai magistrati:

dott. Antonio Bucarelli	Presidente
dott. Mauro Bonaretti	Consigliere
dott.ssa Rossana De Corato	Consigliere
dott.ssa Vittoria Cerasi	Consigliere
dott.ssa Maura Carta	Consigliere
dott.ssa Rita Gasparo	Referendario
dott. Francesco Liguori	Referendario
dott.ssa Adriana Caroselli	Referendario (Relatore)
dott. Francesco Testi	Referendario
dott.ssa Iole Genua	Referendario

nell'adunanza del **8 maggio 2024**

ha assunto la seguente

DELIBERAZIONE

**nei confronti dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano
esercizi 2018, 2019, 2020, 2021, 2022**

VISTI gli artt. 32, 81, 97, 100, 103 e 119 Cost.;

VISTO il t.u. delle leggi sulla Corte dei conti 12 luglio 1934, n. 1214;

VISTO il d.lgs. 23 giugno 2011 n. 118;

VISTA la l. 24 dicembre 2012, n. 243;

VISTO il d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, conv. dalla l. 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTO il d.lgs. 26 agosto 2016, n. 174;

VISTE le deliberazioni della Sezione delle Autonomie SEZAUT/16/2019/INPR, 6/SEZAUT/2020/INPR, 9/SEZAUT/2021/INPR, 12/SEZAUT/2022/INPR, SEZAUT/14/2023/INPR, di approvazione delle linee guida per la relazione dei

collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale sui bilanci d'esercizio in esame;

ESAMINATI i bilanci d'esercizio relativi agli anni 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022 dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano (sin d'ora, Azienda), le note integrative, le relazioni sulla gestione del Direttore Generale e le relazioni/questionario redatte dal Collegio sindacale, nonché gli ulteriori elementi informativi acquisiti in sede istruttoria;

VISTA l'ordinanza del Presidente della Sezione n.110/2024, con cui la questione, su richiesta del magistrato istruttore, è stata deferita alla presente adunanza pubblica;

All'adunanza pubblica del 8 maggio 2024 sono presenti per l'Azienda il Direttore amministrativo, avv. Alberto Russo, e il Direttore della S.C. Risorse Finanziarie, dott.ssa Rita Aziz. È presente, altresì, il Presidente del Collegio sindacale, dott. Fabrizio Valenza;

UDITO il relatore, ref. Adriana Caroselli;

FATTO

In seguito all'analisi dei bilanci d'esercizio 2018, 2019 e 2020 e delle relazioni/questionario del collegio sindacale dell'ASST Niguarda il magistrato istruttore svolgeva attività istruttoria (prot. Cdc n.11599 del 29.09.2022), in particolare, con riferimento ai seguenti aspetti della gestione: perdite esercizi precedenti, evoluzione dei rapporti di debito/credito verso regione e aziende sanitarie pubbliche, fondo rischi, aggiornamento e regolare tenuta degli inventari dei beni mobili, acquisti di beni e servizi, sopravvenienze passive verso terzi, spesa del personale, spesa farmaceutica, operazione di finanza di progetto relativa all'intervento di riqualificazione dell'ospedale Niguarda Ca' Grande.

L'Azienda forniva riscontro con nota acquisita al prot. Cdc n. 15218 del 24.10.2022.

Con successiva nota prot. Cdc n. 2128 del 13.2.2024 l'istruttoria veniva aggiornata agli esercizi 2021 e 2022. Esaminate le relazioni/questionario redatte dal collegio sindacale, oltre agli aspetti già oggetto della prima richiesta istruttoria, veniva chiesto all'Azienda di fornire elementi informativi anche in relazione ai seguenti punti: erogazione del finanziamento sanitario, oneri e proventi straordinari, PNRR e piano degli investimenti, altre riserve, liste d'attesa, emergenza covid-posti letto, prestazioni di ricovero ospedaliero, evoluzione dei costi e livelli essenziali di

assistenza (LEA), grave irregolarità rilevata nell'ambito del controllo amministrativo degli atti.

L'Azienda forniva risposta con nota acquisita al prot. Cdc n. 3168 del 13.3.2024.

Esaminata la gestione finanziaria complessiva dell'Azienda e gli ulteriori elementi istruttori acquisiti anche in modo autonomo dalla Sezione, il magistrato richiedeva al Presidente della Sezione la convocazione dell'adunanza pubblica prima di sottoporre le risultanze dell'istruttoria svolta al Collegio.

In vista dell'adunanza pubblica venivano richiesti alcuni chiarimenti all'Azienda (nota del 24.4.2025, prot. Cdc n. 6348) con riferimento alla documentazione trasmessa con la seconda risposta.

L'Azienda forniva riscontro con nota del 30.4.2024 (prot. Cdc n. 6628 del 30.4.2024).

DIRITTO

La giurisprudenza qualifica gli enti sanitari come aziende autonome di erogazione, in quanto, pur operando nell'ambito di un'unitaria organizzazione regionale, godono di autonomia giuridica, manageriale e contabile e, pertanto, sono tenute per legge ad erogare servizi all'utenza territoriale in condizioni di equilibrio, assicurando il rispetto dei principi di economicità, efficacia ed efficienza di gestione (cfr. SRC Lazio n. 34/2022/PRSS).

Il combinato disposto di cui ai commi 170, 166 e 167 dell'art. 1, l. 266/2005 assegna alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti il controllo (avvalendosi delle relazioni/questionario redatte dal collegio sindacale) dei bilanci d'esercizio di detti enti, onde verificare l'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari di bilancio.

L'accertamento di eventuali squilibri economico-finanziari, della mancata copertura delle spese o della violazione delle norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria determina l'obbligo per gli enti interessati di adottare, entro i termini di legge, provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità accertate, ripristinando gli equilibri di bilancio, al fine di non precludere, anche in via inibitoria, l'attuazione dei programmi di spesa causativi di squilibri finanziari e fermo restando che ogni misura restrittiva deve conciliarsi con le previsioni dell'art. 32 Cost., *"la cui concreta attuazione presuppone l'effettuazione della spesa necessaria per garantire l'erogazione di un servizio che sia espressione dei livelli essenziali di assistenza"*

(cfr. 12/SEZAUT/2022/INPR, n. 13/SEZAUT/2014/INPR, nonché Corte cost., sent. n. 275/2016, n. 169/2017, n. 62/2020, n. 157/2020).

Il presente controllo si svolge nel contesto della riforma del sistema sanitario dalla Regione Lombardia determinato dalla l.r. 33/2009 che prevede l'articolazione delle funzioni/servizi sanitari e sociosanitari in capo alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e alle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST), riservando prevalentemente a queste ultime, a seguito della l.r. 22/2021, l'erogazione dei servizi all'utenza.

La richiamata normativa, cui si rimanda, definisce l'autonomia ordinamentale e l'articolazione delle ASST ripartite nei due principali settori del Polo territoriale e del Polo ospedaliero.

La struttura organizzativa dell'ASST Niguarda, situata nel municipio 9 del comune di Milano, risale al 1939 ed è stata costituita come azienda nel 2015. L'Azienda si snoda in quattro aree: assistenza completa (n. 40 sale operatorie, n. 350 ambulatori, oltre n. 70 reparti, n. 1.167 posti letto per patologie dell'adulto e del bambino), trattamento di patologie ad elevata complessità, continuità assistenziale, polo di formazione e ricerca (cfr. relaz. sulla gestione 2022, p. 3 e ss.).

Il numero complessivo del personale in servizio, a tempo indeterminato e determinato, nel 2022 è pari a n. 4.874 unità (n. 4876, considerando le n. 2 unità di personale infermieristico acquisite mediante contratto con società esterne).

Al 31.12.2023 il personale in servizio è pari a n. 4.891 unità (oltre le n. 2 unità citate) (risposta istruttoria del 30.4.2024).

L'Azienda eroga i propri servizi, oltre che nella sede principale, in una casa di comunità e in un *ex* ospedale psichiatrico.

Si espone il prospetto riassuntivo dello stato patrimoniale e del conto economico del quinquennio in esame.

Stato Patrimoniale	2018	2019	2020	2021	2022
Attività	662.634.000,00	629.961.461,00	666.071.461,00	699.577.534,00	697.481.336,00
Immobilizzazioni	399.759.000,00	377.542.320,00	365.905.316,00	347.676.904,00	326.235.590,00
Attivo Circolante	262.609.000,00	252.351.120,00	299.993.279,00	351.719.092,00	371.061.455,00
Ratei e Risconti attivi	266.000,00	68.021,00	172.866,00	181.538,00	184.291,00
Passività	662.634.000,00	629.961.461,00	666.071.461,00	699.577.534,00	697.481.336,00
Patrimonio Netto	302.550.000,00	301.494.171,00	336.559.995,00	350.141.236,00	404.266.144,00
Fondi per Rischi e Oneri	60.446.000,00	66.511.917,00	67.769.455,00	77.271.393,00	71.798.784,00
TFR	2.353.000,00	2.357.982,00	2.293.110,00	2.315.268,00	2.077.363,00
Debiti	297.260.000,00	259.544.836,00	259.403.490,00	269.719.202,00	219.312.626,00
Ratei e Risconti passivi	25.000,00	52.555,00	45.411,00	130.435,00	26.419,00

Conto Economico	2018	2019	2020	2021	2022
Valore della Produzione (A)	629.820.000,00	644.436.277,00	658.954.766,00	680.440.974,00	719.244.008,00
Costi della Produzione (B)	624.060.000,00	646.259.607,00	643.681.850,00	665.304.474,00	706.182.323,00
Differenza	5.760.000,00	1.823.330,00	15.272.916,00	15.136.500,00	13.061.685,00
Proventi e oneri finanziari	0,00	1.510,00	411,00	313,00	50,00
Proventi e oneri straordinari	10.763.000,00	18.834.921,00	2.531.726,00	3.353.483,00	6.605.180,00
Risultato prima delle imposte	16.523.000,00	17.013.101,00	17.805.053,00	18.490.296,00	19.666.915,00
Totale Imposte e tasse	16.523.000,00	17.013.101,00	17.805.053,00	18.490.296,00	19.666.915,00
Risultato d'esercizio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Elaborazione: Sezione regionale di controllo

Di seguito il prospetto relativo all'evoluzione del conto economico 2022/2024, come riportato a p.4 del verbale del collegio sindacale del 12.1.2024 sul bilancio preventivo 2024.

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2022	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2023	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2024	DIFFERENZA (B-A)
Valore della produzione	719.244.008,00	716.494.891,00	759.783.025,00	40.539.017,00
Costi della produzione	706.182.323,00	696.954.163,00	740.256.755,00	34.074.432,00
Differenza + -	13.061.685,00	19.540.728,00	19.526.270,00	6.464.585,00
Proventi e Oneri Finanziari + -	50,00			- 50,00
Rettifiche di valore attività finanziarie + -				0,00
Proventi e Oneri Straordinari + -	6.605.180,00			- 6.605.180,00
Risultato prima delle Imposte	19.666.915,00	19.540.728,00	19.526.270,00	- 140.645,00
Imposte dell'esercizio	19.666.915,00	19.540.728,00	19.526.270,00	- 140.645,00
Utile (Perdita) d'esercizio	0,00	0,00	0,00	0,00

Criticità riscontrate nel corso dell'istruttoria

Sono esaminate nel prosieguo le conclusioni istruttorie concernenti i principali aspetti esaminati e le criticità riscontrate, allo stato degli atti, nei bilanci d'esercizio dell'ASST Niguarda 2018/2022.

L'assenza di uno specifico rilievo su altri profili non integra un'implicita valutazione positiva degli stessi da parte della Sezione, la quale, alla luce del principio di continuità della gestione economico finanziaria, si riserva eventuali ulteriori osservazioni in occasione del controllo sui bilanci degli esercizi successivi.

1. Erogazione finanziamento sanitario

Le relazioni/questionario dell'Azienda indicano le seguenti percentuali di "pagato" sul finanziamento sanitario complessivo di competenza nel quinquennio 2018-2022: 85,29%, 93,72%, 97,76%, 91,84% e 86,96%.

Viste le previsioni di cui all'art. 3, comma 7, d.l. 35/2013, conv. con l. 64/2013 (ai sensi del quale le regioni erogano alle aziende sanitarie le risorse destinate al servizio sanitario con cadenza dicembre, per il 95%, e marzo dell'anno successivo, per il restante 5%), nonché l'art.117, comma 3, d.l. 34/2020, conv. con l. 77/2020 (per cui nel 2020 le regioni erano tenute ad erogare alle aziende sanitarie l'intero finanziamento entro dicembre dell'anno di competenza), in riscontro alla richiesta della Sezione di fornire dettagli sul punto, l'Azienda ha compilato e trasmesso il prospetto seguente, aggiornato al 31.12.2023.

Finanziamento sanitario					
ANNO DI COMPETENZA	ASSEGNATO (INDISTINTO, VINCOLATO, EXTRAFONDO)	INCASSATO NELL'ANNO DI COMPETENZA	INCASSATO ENTRO IL MESE DI MARZO ANNO SUCCESSIVO	INCASSATO DOPO IL MESE DI MARZO ANNO SUCCESSIVO	DA INCASSARE
2018	179.197.000	152.845.964	31.374	20.812.533	5.507.129
2019	179.618.864	168.337.413	15.686	7.065.765	4.200.000
2020	211.385.079	206.644.966	20.173	4.704.700	15.240
2021	220.280.977	202.312.895	435.050	12.946.205	4.586.827
2022	228.870.979	199.035.364	120.825	28.028.900	1.685.891
2023	278.909.119	260.374.774			18.534.345

Complessivamente, alla data del 31.12.2022, le risorse trattenute dalla regione ammontano a euro 15.995.087.

In sede di parifica 2021 e 2022 la Sezione ha segnalato l'ingente mole di risorse in giacenza nella cassa di GSA e non trasferite agli enti del servizio sanitario regionale, né utilizzate per il pagamento dei fornitori della GSA o per altri trasferimenti.

Il Collegio ribadisce, allora, sul punto, l'importanza del rispetto della percentuale e della tempistica di legge nel trasferimento delle risorse da parte della regione, essendo entrambi gli adempimenti normativi funzionali ad assicurare quell'autonomia organizzativa e di bilancio su cui si fonda la stessa riforma del sistema sanitario, tanto più in un'ottica di coordinamento della finanza pubblica (SRCLOM/237/2023/PRSS; SRCLOM/219/2023/PRSS). Autonomia ed equilibrio, che sono necessari per garantire la stessa continuità aziendale e, dunque,

l'erogazione del servizio all'utenza, oltre che costituire un criterio oggettivo di misurazione della responsabilità manageriale (SRCLAZ/34/2022/PRSS).

Si dà atto, tuttavia, dell'incremento delle disponibilità liquide nell'ultimo triennio, come risulta dal bilancio d'esercizio.

	2018	2019	2020	2021	2022
DISPONIBILITA' LIQUIDE	34.877.000,00	27.000.958,00	55.778.782,00	42.037.918,00	69.785.167,00

Elaborazione: Sezione regionale di controllo

2. Rapporti di credito-debito v/regione e aziende sanitarie

Nei provvedimenti di chiusura delle istruttorie precedenti la Sezione aveva sollecitato l'Azienda ad assicurare la tempestiva definizione delle partite finanziarie relative ai rapporti di debito/credito con la regione e le altre aziende sanitarie (provv.to del 12.09.2019, prot. Cdc n. 18186). Nella risposta alla prima richiesta istruttoria l'Azienda ha rappresentato che la regione, anche a seguito dei rilievi sui bilanci delle aziende sanitarie, dal 2016 ha avviato un percorso di riconciliazione e chiusura dei rapporti *intercompany*.

In riscontro alla richiesta di trasmettere i più recenti provvedimenti regionali di definizione/sistemazione delle partite contabili è stato trasmesso il decreto regionale n. 19091 del 23.12.2022 (*Determinazioni in ordine alla gestione centralizzata delle posizioni creditorie e debitorie degli esercizi 2015 e precedenti delle Aziende Sanitarie Pubbliche della Lombardia verso la Regione ed Intercompany*).

Si riporta il prospetto inerente all'Azienda in calce al decreto regionale.

Saldi da liquidare							
CB	CAPITOLO	ANNO	IMPEGNO	IMPORTO EROGATO ALL'ASST	DEBITO ASST V/ATS MILANO PER MOBILITA' INTRAREGIONALE IN COMPENSAZIONE DA TRASFERIRE IN NOME E PER CONTO	CAUSALE DEBITO REGIONE V/ASST	
957140	007642	2012	2479	180.000,00		Finanziamento corrente FSR 2012-indistinto - giugno/dicembre	
957140	007643	2012	4912	806.054,00		A.O. Integraz. Asseg. FSR 2012	
957140	007650	2014	6291		27.358.625,00	Allineamento impegni DDG 9585/2014	
957140	008374	2014	447	968.216,59		A.O. - Assegnazioni FSR 2014 ex DDG 868/2014 e DDG 1024/2014 - contributi diversi	
957140	008374	2015	583		5.167.375,00	A.O. - Assegnazioni FSR 2015 - contributi diversi	
				1.954.270,59	32.526.000,00		
957140	008932	2015	7350	140.000,00		Progetto "sicurezza in chirurgia"	
957140	008374	2016	733		11.767.000,00	ASST - Assegnazioni BPE 2016	
957140	008374	2017	1360		5.669.566,32	ASST - Preventivo FSR 2017 - contributi diversi	
957140	008374	2017	9961		2.217.099,07	Allineamento assestamento FSR 2017 (Territorio)	
957140	008374	2018	979	4.423.260,56	6.664.225,57	ASST - Preventivo FSR 2018- PSSR e contributi diversi	
957140	008376	2019	2918	2.454.979,96	3.307.109,04	ASST - BPE 2019 -FNR	
957140	008374	2020	484	376.942,00		Contributi SBBL 2020	
957140	008374	2020	488	663.539,00		ATS - SPE 2020 -Quota capitaria	
957140	0012877	2020	505	81.443,00		ASST - BPE 2020 - ESACRI	
957140	0012759	2021	30755	31.877,00		BES 2020 - Q.P. ESACRI	
				8.172.041,52	29.625.000,00		
				10.126.312,11	62.151.000,00		

SOMME TRATTENUTE DA REGIONE 2015 E PREC. 2021	DEBITO ASST VERSO ATS MILANO	DEBITO ASST V/ATS EROGATO DIRETTAMENTE DA REGIONE	DIFFERENZA EROGATA ALL'ASST	DEBITO RESIDUO ASST V/ATS
72.277.312,11	62.151.000,00	62.151.000,00	10.126.312,11	-

Si espongono i prospetti trasmessi dall'Azienda, che evidenziano l'evidente riduzione dei crediti v/regione per spesa corrente (gli importi 2019/2022 corrispondono, con una minima differenza per il 2022, alle quote parti annuali di finanziamento sanitario trattenute dalla regione) e il consistente incremento dei crediti v/regione per spesa in conto capitale.

Crediti v/regione per spesa corrente						
Anni di formazione	Bilancio 2019	Bilancio 2020	Bilancio 2021	Bilancio 2022 *	Importi al 31/12/2023	Importi data istruttoria 2024
2018 e precedenti	81.010.071	74.363.174	74.150.543	3.406.922,00	9.646.478	9.646.478
2019	13.285.315	11.440.007	11.361.158	22.000,00	4.200.000	4.200.000
2020		4.990.313	4.909.182	189.240,00	15.240	15.240
2021			20.687.285	435.050,00	4.586.827	4.586.827
2022				63.474.849,00	1.685.981	1.685.981
2023					22.319.823	22.319.823
Totale	94.295.386	90.793.494	111.108.168	67.528.061	42.454.349	42.454.349

Crediti v/regione per spesa conto capitale						
Anni di formazione	Bilancio 2019	Bilancio 2020	Bilancio 2021	Bilancio 2022	Importi al 31/12/2023	Importi data istruttoria 2024
2018 e precedenti	30.282.702	14.375.319	7.541.420	5.515.126,00	5.515.126	5.515.126
2019	6.161.519	3.070.972	3.005.972	2.690.027,00	1.314.717	1.314.717
2020		27.780.000	27.780.000	27.255.309,00	27.255.309	27.255.309
2021			32.825.000	32.783.000,00	31.435.058	31.435.058
2022				80.448.458,00	59.479.802	59.479.802
2023					9.370.046	9.370.046
Totale	36.444.221	45.226.291	71.152.392	148.691.920	134.370.058	134.370.058

Dal prospetto successivo, relativo ai debiti v/regione, emerge che l'importo residuo, alla data dell'istruttoria, permane quello più vetusto.

Debiti v/regione						
Anni di formazione	Bilancio 2019	Bilancio 2020	Bilancio 2021	Bilancio 2022	Importi al 31/12/2023	Importi data istruttoria 2024
2018 e precedenti	692.605	692.605	692.605	692.605	692.605	692.605
2019		0	0			
2020		3.683.575	3.566.135			
2021			0			
2022						
2023						
Totale	692.605	4.376.180	4.258.740	692.605	692.605	692.605

Fonte: ASST

Di seguito si espongono, invece, i prospetti relativi ai crediti/debiti verso aziende sanitarie, che danno evidenza della consistente riduzione, in particolare, dei debiti.

Crediti v/aziende sanitarie						
Anni di formazione	Bilancio 2019	Bilancio 2020	Bilancio 2021	Bilancio 2022	Importi al 31/12/2023	Importi data istruttoria 2024
2018 e precedenti	1.996.269	1.405.157	1.371.918	1.232.917	1.230.916	1.230.916
2019	62.264.791	1.205.952	290.881	94.259	70.808	70.808
2020		52.202.442	703.348	258.178	167.345	167.345
2021			72.062.468	3.668.167	70.878	47.058
2022				30.815.034	50.222	36.323
2023					8.080.198	5.839.963
Totale	64.261.060	54.813.551	74.428.615	36.068.555	9.670.367	7.392.412

Debiti v/aziende sanitarie						
Anni di formazione	Bilancio 2019	Bilancio 2020	Bilancio 2021	Bilancio 2022	Importi al 31/12/2023	Importi data istruttoria 2024
2018 e precedenti	66.588.225	66.556.432	66.303.028	1.505.530	939.526	939.526
2019	3.342.148	209.588	108.123	96.654	3.725	3.725
2020		2.361.182	467.445	185.726	1.806	1.806
2021			3.803.005	423.926	3.668	3.668
2022				3.160.778	31.697	31.697
2023					2.534.459	1.197.067
Totale	69.930.373	69.127.202	70.681.601	5.372.614	3.514.881	2.177.489

Quanto ai dati relativi al 2023 l'Azienda ha evidenziato che *“al momento della redazione della presente nota, il bilancio dell'esercizio 2023 non è stato ancora ultimato e le poste relative all'evoluzione di Crediti e Debiti verso Regione e Aziende Sanitarie Pubbliche sono meramente una stima non definitiva, e che queste ultime potranno subire variazioni in sede di Consuntivo”*.

Risulta agli atti che la regione, con DRG 511/13.12.2023, definendo la previsione per macroaree dell'impiego delle risorse 2024 al sistema sociosanitario regionale, garantite dagli stanziamenti e dall'utilizzo di somme accantonate negli anni precedenti in GSA, ha previsto la prosecuzione da parte delle aziende sanitarie nel 2024 del riallineamento finalizzato alla regolazione delle poste contabili pregresse *intercompany*, connesse al percorso metodologico introdotto a partire dall'anno 2018 (decreto n. 6245/2019), fatte salve eventuali modifiche dei piani di rimborso basate su effettive e provate esigenze di liquidità da condividere con la controparte e con la regione stessa.

La Sezione si riserva, pertanto, ulteriori considerazioni in sede di controllo sui successivi bilanci.

3. Fondi per rischi

Si riporta nel prospetto seguente l'ammontare dell'accantonamento a fondo rischi nello Stato patrimoniale dei bilanci d'esercizio del quinquennio in esame.

	2018	2019	2020	2021	2022
B.II) FONDI PER RISCHI	27.178.000,00	31.139.493,00	33.106.263,00	35.373.047,00	32.171.453,00
B.II.1) Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali	3.143.000,00	2.871.731,00	3.373.303,00	4.061.491,00	2.817.367,00
B.II.2) Fondo rischi per contenzioso personale dipendente	1.757.000,00	1.740.943,00	1.727.137,00	1.716.115,00	1.691.048,00
B.II.3) Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato					
B.II.4) Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	20.662.000,00	22.130.404,00	23.833.729,00	24.146.409,00	21.615.665,00
B.II.5) Fondo rischi per franchigia assicurativa	1.616.000,00	844.097,00	618.944,00	1.735.242,00	3.396.850,00
B.II.6) Fondo rischi per interessi di mora		160.414,00	160.469,00	321.109,00	321.109,00
B.II.7) Altri fondi rischi		3.391.904,00	3.392.681,00	3.392.681,00	2.329.414,00

Fonte: bilanci d'esercizio - Elaborazione Sezione regionale di controllo

Con la richiesta istruttoria relativa al triennio 2018/2020 è stato rappresentato come il collegio sindacale, nelle relazioni/questionario di ciascuno dei tre esercizi considerati, abbia segnalato la possibilità di subire perdite addizionali rispetto agli importi stanziati a fondo rischi, seppure omettendo di indicare il relativo ammontare, e nella relazione/questionario 2020 abbia indicato la presenza di un accantonamento nel bilancio consolidato della regione di apposite risorse ad ulteriore garanzia dei valori appostati nei singoli bilanci aziendali (come indicato nel decreto della Direzione Generale Salute n. 4242/2015 e nel decreto Direzione Generale Welfare n. 10126/2021), seppure dichiarando di non conoscerne l'importo.

Si espone il prospetto relativo all'accantonamento per autoassicurazione nel bilancio aziendale aggiornato con il dato 2022 (risposta istruttoria del 30.4.2024).

Anno	Consistenza iniziale	Accantonamenti dell'esercizio	Riclassificazione dell'esercizio	Utilizzi	Valore finale al 31 dicembre
2012	-	3.400.000,00	-	-	3.400.000,00
2013	3.400.000,00	3.500.000,00	-	367.000,00	6.533.000,00
2014	6.533.000,00	3.500.000,00	-	1.101.000,00	8.932.000,00
2015	8.932.000,00	4.200.000,00	-	1.155.000,00	11.977.000,00
2016	11.977.000,00	4.200.000,00	-	1.476.000,00	14.701.000,00
2017	14.701.000,00	4.200.000,00	-	827.000,00	18.074.000,00
2018	18.074.000,00	4.200.000,00	-	1.611.961,00	20.662.039,00
2019	20.662.039,00	4.200.000,00	18.164,00	2.749.799,00	22.130.404,00
2020	22.130.404,00	4.200.000,00	1.402.203,00	3.898.878,00	23.833.729,00
2021	23.833.729,00	4.200.000,00	-	3.887.320,00	24.146.409,00
2022	24.146.409,00	1.970.000,00		4.500.744,00	21.615.665,00

Nella prima risposta istruttoria l'Azienda ha precisato, con riferimento al dato 2021, che "A fronte di un fondo pari a € 24.146.409, le pretese risarcitorie avanzate ad oggi ammontano ad una richiesta complessiva pari a € 17.347.576,62".

Con la seconda richiesta istruttoria è stata chiesta la trasmissione di un elenco dettagliato ed aggiornato in ordine al contenzioso in essere e ai complessivi rischi determinanti l'accantonamento al fondo, distinguendo tra rischi per cui l'accantonamento è stato previsto nel bilancio aziendale e rischi per cui l'accantonamento è stato disposto in sede regionale. È stato, inoltre, chiesto se l'Azienda sia venuta a conoscenza dell'ammontare degli accantonamenti specifici nel bilancio di GSA.

L'Azienda ha reso le informazioni richieste trasmettendo un prospetto aggiornato al 2023, da cui risultano, complessivamente: di cui n. 1 vertenze relative al 2019, n. 12 al 2020, n. 9 al 2021, n. 19 al 2022 e n. 25 al 2023 (per n.2 vertenze è omesso il numero di ruolo). Nel prospetto risulta indicato, altresì, per oltre venti vertenze (n.28) relative alla responsabilità sanitaria, "valore indeterminabile", con conseguente esclusione dell'accantonamento.

In risposta alla richiesta di chiarimenti del relatore circa l'indicazione di vertenze di valore indeterminabile, il Direttore Amministrativo ha rappresentato che, di solito, si tratta o di richieste che non giungono ad una fase giudiziale o per cui non è stata quantificata la richiesta di danni, rendendosi disponibile a rivedere la situazione e a fornire ulteriori chiarimenti. Ha ribadito, inoltre, l'esistenza di una specifica procedura di rilevazione e determinazione del rischio.

L'Azienda ha, inoltre, comunicato l'ammontare degli accantonamenti specifici nel bilancio di GSA per gli anni 2021 e 2022.

ACCANTONAMENTO GSA					
R.G. N.	Autorità	Descrizione	Importo Richiesto	Annotazioni su importo richiesto	NOTE
9099/2022	Corte di Cassazione	CESSIONE CREDITI	1.346.684,04	Calcolo somme con rivalutazione in base al decreto ingiuntivo del 2017.	Terzo grado di giudizio
2333/2021	Corte d'Appello Milano	CESSIONE CREDITI	1.202.648,31		Secondo grado di giudizio
39433/2021	Tribunale Milano	CESSIONE CREDITI	563.251,29	CTU in corso	Primo grado di giudizio
N/A	N/A	ADEGUAMENTO ISTAT	860.000,00		Richieste fornitori adeguamenti prezzi 2022 su aumento ISTAT-FOI rispetto al 2021
		TOTALE	3.972.583,64		

La Sezione, pertanto, richiamando quanto evidenziato con riferimento ad istruttorie concernenti altri enti sanitari (delib. n. 165/2023/PRSS - ATS Milano; Delib. n. 205/2022/PRSS-ATS Brianza; Delib. n. 57/2022/PRSS - ASST Sette Laghi; n.

70/2022/PRSS-Valle Olona), ribadisce che l'accantonamento al fondo rischi dev'essere operato integralmente da ciascuna azienda sanitaria nel proprio bilancio nel rispetto delle norme e dei principi contabili (cfr. par. 33 e ss. - *Il processo di stima del fondo* - del principio OIC 31).

Infatti, la valutazione da parte della Regione dello stato dei rischi aziendali non legittima l'accantonamento "extra bilancio" di parte del fondo rischi/contentenzioso, con allocazione dello stesso nel bilancio di GSA. Al contempo, la sottostima dell'accantonamento, non trovando riscontro normativo e stridendo con i principi della contabilità economico-patrimoniale e con il riconoscimento della personalità giuridica in capo all'azienda sanitaria, incide sul risultato della gestione, alterandone la consistenza (cfr. SRCLOM/205/2022/PRSS).

La Sezione, pertanto, invita l'Azienda all'osservanza dei principi contabili nella determinazione del fondo rischi, ricordando l'importanza di una corretta ed adeguata valutazione e determinazione del rischio da contentenzioso, ponendo attenzione, in particolare, alle vertenze definite di "valore indeterminabile", onde scongiurare la sottostima del fondo stesso.

4. Inventari

Nelle relazioni/questionario 2022 e 2021 è indicata come data dell'ultimo aggiornamento dell'inventario dei beni mobili il 01.01.2009 e degli immobili 01.01.2016. E', altresì, rappresentato che il collegio sindacale non ha accertato, nemmeno a campione, l'esistenza fisica dei principali beni materiali (relaz./quest.2022).

In riscontro alla prima risposta istruttoria l'Azienda ha precisato che la ripresa del percorso di inventariazione fisica è programmata nel 2023 per il parco tecnologico delle apparecchiature sanitarie e nel 2024 per le immobilizzazioni. Nelle annotazioni alla relazione/questionario 2022 si specifica che "*Le operazioni di censimento inventariale e la verifica circa l'esistenza fisica da parte del Collegio non sono state eseguite nel 2022 per via dell'emergenza sanitaria e riprenderanno nel 2024*".

Con la seconda nota istruttoria è stato chiesto un aggiornamento sul punto e di chiarire le ragioni del mancato aggiornamento delle operazioni inventariali nel tempo, nonché della mancata ripresa delle stesse una volta terminato il periodo di emergenza pandemica. È stato, infine, richiesto un aggiornamento puntuale sulla

riconciliazione tra inventario fisico dei beni mobili e immobili e libro cespiti, indicando se sia iniziato tale percorso e quando sia prevista la chiusura di tale conciliazione. Infine, con la nota istruttoria pre-adunanza sono stati chiesti chiarimenti in ordine alla voce indicata nella NI 2022 (p. 89) *“Insussistenza attiva”* per *“rettifica provenienza cespiti errati”* di euro 1.239.145.

In riscontro alla prima risposta istruttoria l’Azienda ha trasmesso la procedura per l’inventariazione (data di approvazione e modifica il 22.6.2018) e il *“libro cespiti aggiornato al Bilancio 2021”* – Riepilogo del conto.

Nel verbale del 23.5.2023 risulta che il collegio sindacale ha verificato la corrispondenza dei valori delle immobilizzazioni materiali esposti nel bilancio d’esercizio 2022 rispetto alle risultanze del libro cespiti.

Nella risposta istruttoria del 13.3.2024 l’Azienda ha fornito alcune precisazioni, distinguendo tra inventariazione delle apparecchiature sanitarie e delle immobilizzazioni.

Quanto alle prime, ha comunicato di aver effettuato l’inventario fisico delle apparecchiature elettromedicali nel corso del 2023 e che il ritardo accumulato attiene alle operazioni di *“dismissione per fuori uso”*, per cui provvederà entro giugno 2024, una volta verificate le risultanze dell’inventario massivo effettuato nel 2023.

In ordine alle immobilizzazioni, l’Azienda ha rappresentato che *“Negli anni menzionati all’interno della nota (2009-2016) è stato realizzato il progetto di riqualificazione dell’intero presidio ospedaliero, con la costruzione di nuovi blocchi e la ristrutturazione di diverse aree ospedaliere che hanno reso necessario il trasferimento di reparti e uffici. L’aggiornamento delle operazioni inventariali è stato interrotto nel periodo di pandemia a causa delle limitazioni di accesso nei reparti. La ricognizione è ripresa per le apparecchiature elettromedicali, ma a causa della concomitanza di numerosi cantieri per la realizzazione di interventi fortemente invasivi finanziati dal PNRR e altri finanziati dalla Regione Lombardia, sarà possibile iniziare nel corso dell’anno 2024 le attività inventariali presso i soli padiglioni che non saranno oggetto di interventi strutturali”*.

Nel corso dell’adunanza pubblica il relatore ha richiesto all’Azienda di confermare che l’attività di inventariazione fisica per i beni mobili (in particolare, per le apparecchiature elettromedicali) non sia stata più svolta dopo l’1.1.2009 e fino alla ripresa delle operazioni avvenuta, per i soli beni elettromedicali, nel 2023 e che

l'inventariazione dei beni immobili non è stata più aggiornata dopo l'1.1.2016. Ha richiesto, inoltre, di chiarire le ragioni del ritardo e di fornire un aggiornamento sulla tempistica delle attività inventariali, distinguendo per tipologia di beni.

È intervenuto il Direttore amministrativo, il quale ha ammesso come l'attività di inventariazione costituisce una criticità che l'Azienda si sta adoperando per superare e che riguarda essenzialmente i beni "ante 2009", in quanto i beni acquistati successivamente a tale anno sono stati tutti inventariati. Il ritardo evidenziato non riguarda l'inventariazione dei prodotti farmaceutici, in ordine ai quali ha fornito alcune precisazioni inerenti alla procedura di tenuta.

La Sezione prende atto e, nel riservarsi ogni ulteriore considerazione sul punto in sede di controllo sui successivi bilanci d'esercizio, invita l'azienda sanitaria alla tempestiva conclusione delle operazioni inventariali.

La Sezione ricorda, inoltre, l'importanza dell'esatta quantificazione dei beni in dotazione ai fini della corretta e trasparente rappresentazione del bilancio, raccomandando la puntuale e tempestiva rilevazione inventariale, anche in ordine alle singole unità organizzative, assicurandone l'aggiornamento nel tempo, in conformità ai principi contabili (SRCLOM/237/2023/PRSS; SRCLOM/57/2022/PRSS; SRCPIE/113/2021/PRSS).

5. Project financing

L'Azienda ha stipulato nel 2006 un contratto regolante la concessione delle attività di progettazione, costruzione e gestione di strutture di supporto alle attività sanitarie presso il nuovo ospedale Niguarda, della durata di ventisette anni (il termine del contratto: 31.12.2033).

Ultimate le fasi di realizzazione dell'opera (la prima fase - 2006/2009 - articolata in: Blocco sud, Parcheggio Sud, Polo logistico, Polo tecnologico, Reti e collegamenti; la seconda - 2010/2014 - in: Blocco nord, Completamento Polo tecnologico, Reti e collegamenti), *"Dal 2015 è entrata a regime la Fase di conduzione dei servizi "no core" (lavanderia, pulizie, ristorazione, conduzione e manutenzione impianti, manutenzione fabbricati, gestione calore, smaltimento rifiuti) destinata a terminare il 31.12.2033"*.

Nel corso del tempo sono stati raggiunti con il concessionario diversi accordi transattivi che hanno condotto all'approvazione di atti aggiuntivi e alla revisione del piano economico finanziario (atto aggiuntivo n. 7/2017).

Per la contabilizzazione dell'operazione l'Azienda ha applicato le linee guida regionali del 26.5.2011 (prot. n. 16214).

In particolare, nella NI 2022 (p. 53) si legge che *“Con particolare riferimento al Canone di Disponibilità è prevista l'applicazione dell'ammortamento finanziario, pertanto viene esposto a Conto Economico nel conto “Canoni di project financing” il valore di competenza dell'esercizio al netto della quota annuale di ammortamento finanziario che rettifica annualmente il “Debito v/altri finanziatori” iscritto al Collaudo dell'opera e corrispondente al valore di investimento iniziale sostenuto dal Concessionario. Secondo le indicazioni regionali i Canoni di Disponibilità residui fino al termine della Concessione trovano rappresentazione tra i conti d'ordine alla voce “Canoni di Project Financing ancora da pagare”. La contabilizzazione dei servizi “no-core” trova invece esposizione nelle corrispondenti voci di conto economico secondo natura del servizio”*.

In sede istruttoria sono stati chiesti chiarimenti in ordine ad alcune discrasie riscontrate, in particolare, dall'analisi dell'Attivo e Passivo dello Stato patrimoniale relativo al triennio 2020/2022 tra decremento apportato e totale riportato, nonché per quanto riguarda i canoni versati per servizi *no-core*, tra gli importi dichiarati in sede di risposta istruttoria e quanto iscritto in CE, per cui l'Azienda ha fornito riscontro.

Si espone il prospetto relativo all'impatto sul bilancio dell'operazione nel quinquennio in esame inviato all'Azienda in sede istruttoria (è omesso il 2018 in ragione dell'entrata in vigore nel 2019 delle disposizioni contabili previste per gli enti sanitari dal citato d.m. 24.5.2019).

	ANNI	2019	2020	2021	2022
CONTI D'ORDINE IN STATO PATRIMONIALE	E.IV) CANONI DI PROJECT FINANCING ANCORA DA PAGARE	236.012.439,00	220.322.816,00	206.239.844,00	194.802.273,00
	G.IV) CANONI DI PROJECT FINANCING ANCORA DA PAGARE	236.012.439,00	220.322.816,00	206.239.844,00	194.802.273,00
	DECREMENTO CONTO D'ORDINE		15.689.623,00	14.082.972,00	11.437.571,00
	B.4.D) Canoni di project financing (CE)	9.646.884,00	9.929.719,00	10.175.693,00	10.559.921,00
Canone di disponibilità a stato patrimoniale		4.593.749,00	4.593.749,00	4.593.749,00	4.593.749,00
Totale canone disponibilità		14.240.633,00	14.523.468,00	14.769.442,00	15.153.670,00
DIFFERENZA CANONE DISPONIBILITA' - MOVIMENTAZIONE CONTO D'ORDINE			1.166.155,00	- 686.470,00	- 3.716.099,00

Nel riscontrare la richiesta di chiarimenti l'Azienda ha precisato i motivi della discrasia, rendendosi disponibile a fornire ulteriori chiarimenti. Ha, inoltre, trasmesso i mastrini (2018/2022) inerenti ai servizi cd. *“no core”*.

Si espongono i prospetti relativi all'evoluzione degli importi del canone di disponibilità e dei servizi *no-core* nel periodo 2018/2023, come risultano dalla risposta istruttoria del 12.3.2024, con le percentuali di scostamento 2018/2023.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Scostamento 2018/2023
Canoni di disponibilità a CE	9.504.920	9.646.884	9.929.719	10.175.693	10.559.921	11.203.752	17,87%
Canoni di disponibilità a SP (ammortamento finanziario)	4.593.749	4.593.749	4.593.749	4.593.749	4.593.749	4.593.749	0,00%
Totale canone di disponibilità	14.098.669	14.240.633	14.523.468	14.769.442	15.153.670	15.797.501	12,05%
Canone dei servizi - Voci di costo	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Scostamento 2018/2023
Lavanderia	1.992.207	2.054.756	2.022.198	2.045.794	2.147.253	2.701.364	35,60%
Pulizia	8.931.956	9.108.847	10.359.870	10.290.592	10.483.884	11.029.279	23,48%
Mensa	7.274.060	7.577.226	6.551.499	6.958.532	7.581.215	8.816.855	21,21%
Mensa dipendenti	2.189.911	2.358.306	1.927.696	1.954.057	2.045.592	2.372.012	8,32%
Mensa degenti	5.084.149	5.218.920	4.623.803	5.004.475	5.535.623	6.444.843	26,76%
Riscaldamento	10.110.224	9.507.760	8.984.623	8.363.630	11.589.415	17.014.155	68,29%
Smaltimento rifiuti	1.304.367	1.249.818	1.502.941	1.772.824	1.729.129	1.882.156	44,30%
Servizio controllo accessi	245.135	249.780	248.529	248.044	257.947	286.597	16,91%
Manutenzione ordinaria fabbricati	2.478.997	2.560.424	2.512.405	2.513.857	2.605.779	3.042.931	22,75%
Manutenzione impianti non sanitari	1.923.196	2.136.986	2.049.139	2.070.210	2.121.345	2.385.566	24,04%
Manutenzione software-hardware	77.131	77.815	78.180	76.364	79.175	87.441	13,37%
Totale Canone dei servizi	41.611.333	42.100.638	40.860.883	41.298.379	46.176.357	56.063.199	34,73%

Fonte: ASST. Elaborazione: Sezione regionale di controllo

Il costo del canone di disponibilità ha subito un incremento di circa il 18% nel periodo 2018/2023 (importo canone di disponibilità, netto Iva, a regime - collaudo dell'opera - a valore 2004, da adeguarsi indici Istat: euro 8.196.056; cfr. art. 7.3.1 Contratto di concessione di costruzione e gestione).

Il costo dei servizi ha subito un incremento medio di circa il 35% nei sei anni indicati, passando da euro 41.611.333 a euro 56.063.199 (importo totale canone per servizi di supporto, netto Iva, a regime - collaudo dell'opera - a valore 2004, da adeguarsi in base ai meccanismi di adeguamento previsti nei singoli capitolati prestazionali e, in mancanza, indici Istat: euro 20.508.230,58; cfr. art. 7.3.2 Contratto di concessione di costruzione e gestione).

La voce che registra il maggiore incremento è il "Riscaldamento" (+ 70%). Un incremento consistente si registra anche per i servizi Pulizia, Mensa degenti e Manutenzione ordinaria fabbricati e impianti, che registrano tutti una percentuale di

aumento intorno al 25%. Significativo lo scostamento relativo al servizio di smaltimento rifiuti (+44,30%).

In sede istruttoria l'Azienda ha rappresentato l'evoluzione consistente dei costi relativi all'operazione, trasmettendo le note inviate alla regione (note del 3.1.2023 n. 129 e del 5.1.2023 n. 327).

In particolare, con la nota del 3.1.2023 (prot. n.129), l'Azienda ha chiesto l'aggiornamento del contributo per l'esercizio 2023 *“per il valore incrementale stimato rispetto all'esercizio precedente, pari a + 7.769.934 €”*, aggiungendo: *“Da tenere presente che il meccanismo contrattuale descritto, applicando automaticamente l'adeguamento all'inflazione e agli altri indici di crescita dei prezzi, potrebbe portare anche per gli esercizi successivi ad un incremento considerevole della spesa, secondo un impatto direttamente correlato al trend dei valori inflattivi di riferimento”*.

La Sezione, nel riservarsi ogni ulteriore considerazione nell'ambito dei controlli sui successivi bilanci, prende atto dell'incremento consistente del costo dei servizi in questione, anche non legati a costi energetici, e del conseguente significativo impatto sul bilancio aziendale. Invita, pertanto, l'Azienda e il collegio sindacale al costante monitoraggio dell'evoluzione dei costi avuto riguardo alla convenzione stipulata con il concessionario e al piano economico finanziario, onde evitare di comprometterne il relativo equilibrio.

Raccomanda, altresì, di assicurare nel tempo la sostenibilità economico finanziaria, la corretta contabilizzazione e la conformità alle vigenti disposizioni normative dell'intera operazione contratta.

6. Project financing/Altre riserve

Nel corso dell'esercizio 2019 la voce *“altre riserve”* è movimentata in incremento per euro 15.335.863. Al riguardo nella NI 2019 è precisato che la *“Regione Lombardia con nota prot. 4160/2020 ha autorizzato ad accantonare a riserva SP PASSIVO PATR NETTO - per investimenti le somme precedentemente iscritte a debito in contenzioso verso il Concessionario. Tali somme sono destinate all'effettuazione di interventi manutentivi ed impiantistici necessari sugli assetti patrimoniali oggetto di Concessione così come previsto dall'accordo scaturito dalla Due Diligence”* (p. 46).

In sede istruttoria sono stati chiesti elementi informativi di dettaglio sul punto e la trasmissione della nota regionale menzionata (prot. n. 4160/2020), specificando se e come detta riserva sia stata utilizzata dall'Azienda.

In riscontro l'Azienda ha rappresentato che nel 2014 la società concessionaria del contratto di costruzione e gestione dell'ospedale ha preso in consegna i padiglioni del vecchio presidio ai fini dell'attivazione dei servizi di gestione e manutenzione degli impianti tecnologici, degli elevatori e dei fabbricati.

In ragione delle contestazioni insorte circa lo stato di fatto di impianti e fabbricati è stata commissionata congiuntamente dalle parti un'analisi tecnica (cd. due diligence) per i padiglioni Dea, Usu e Laboratori e ad altre aree trasversali critiche, onde individuare interventi necessari, costi, modalità, tempi, dirimendo il contenzioso.

Nel 2018 le parti sono giunte ad un accordo di riepilogo degli interventi necessari per consentire la completa presa in consegna dei padiglioni e, dunque, l'assunzione della relativa responsabilità da parte del concessionario.

L'Azienda ha, quindi, trasmesso la nota con cui la regione *"ha autorizzato ad accantonare a riserva per investimenti le somme precedentemente iscritte a debito in contenzioso verso il Concessionario"*.

In particolare, si legge nella nota regionale trasmessa (prot. 60885/2020) che *"è possibile procedere, previa acquisizione del parere favorevole preventivo del Collegio sindacale, secondo quanto di seguito indicato:*

*. Stralcio dei debiti non più sussistenti tramite rilevazione di una sopravvenienza attiva,
. proposta di accantonamento delle quote stralciate alla voce "Altri Accantonamenti" in sede di redazione di Preconsuntivo 2019 [..], al fine della riclassificazione contabile a "Riserva di Patrimonio Netto per Investimenti"*.

La destinazione, si legge ancora, *"dovrà conseguentemente essere approvata con atto aziendale previa acquisizione di parere favorevole da parte del Collegio Sindacale"*.

Nel verbale del 25.2.2020 il Collegio sindacale, con riferimento all'accordo attuazione Due diligence del 18.1.2018, ha preso atto dell'autorizzazione regionale prot. 4160 (il protocollo indicato è quello di ricezione aziendale) del 17.2.2020 e ha espresso *"parere favorevole in merito all'esecuzione delle operazioni contabili indicate nella nota stessa da approvarsi con apposito atto aziendale"*.

Nel corso dell'adunanza il relatore ha richiesto di fornire ulteriori chiarimenti sulle motivazioni dell'operazione, confermandone la realizzazione in sede di preconsuntivo.

Sono intervenuti il direttore amministrativo e il direttore economico finanziario che hanno ribadito quanto già evidenziato nella risposta istruttoria, confermando l'operazione contabile e rappresentando che si tratta di somme per spese non più sostenute da parte dell'Azienda e rimaste nella sua disponibilità, come autorizzato dalla Regione.

La Sezione, pur considerando i profili di specialità, che connotano il sistema normativo contabile degli enti sanitari (evidenziati, peraltro, dalla stessa Corte costituzionale; cfr. sent.157/2020), dubita della conformità dell'operazione ai principi contabili, in quanto, qualora l'iscrizione in accantonamento abbia riguardato un effettivo debito pregresso, è venuta a realizzarsi la sterilizzazione di una sopravvenienza attiva e l'iscrizione di una riserva di Patrimonio Netto per Investimenti, prima della chiusura del bilancio, con conseguente incidenza sul risultato di esercizio.

7. PNNR e piano degli investimenti

L'Azienda è stata individuata dalla regione come soggetto attuatore per l'esecuzione dei programmi di investimento relativi alla Missione 6 del PNRR.

In sede istruttoria sono stati chiesti elementi informativi aggiornati sullo stato di attuazione dei progetti ed alcuni chiarimenti, in particolare, in relazione a delle discrasie riscontrate tra quanto rappresentato nelle relazioni/questionario e nella NI 2022. Inoltre, è stato chiesto di fornire un aggiornamento del piano degli investimenti al 31.12.2023.

Nella nota di riscontro l'Azienda ha chiarito i motivi delle discrasie (in particolare, con riferimento agli interventi di cui al d.l. 34/20, la cui voce è stata scorporata dagli investimenti totali e assegnata come risorsa rientrante nel perimetro del PNRR solo nel 2023). Quanto allo stato di attuazione dei progetti, l'Azienda ha confermato il ritardo delle attività previste per il progetto "*Casa di Comunità di Via Moncalieri, Milano - CUP H44E21003460001*", evidenziando che il non rispetto delle Milestone T1/2023 e T3/2023 è derivato dal mancato finanziamento regionale (*pari ad euro 5.299.660, cfr. DGR 62 del 27.03.2023*) necessario per l'avvio delle attività,

rappresentato più volte alla regione (note n. 22246 del 18.7.2023 e n. 38269 del 19.12.2023). Ha aggiunto che a seguito del decreto di finanziamento n. 14390 del 27.9.2023 è stato dato avvio all'attività di progettazione (PFTE complesso) e alle attività conseguenti. A dicembre 2023 il Comune di Milano (proprietario dell'immobile) avrebbe dovuto sottoscrivere un atto relativo al "diritto di superficie", rinviato a data da destinarsi (tutt'ora indefinita), determinando l'impossibilità di intervenire direttamente sulla struttura se non con interventi limitati e puntuali (es. verifica geometrica ecc.). L'Azienda ha evidenziato che, a differenza di quanto indicato nella relazione/questionario, *“il cronoprogramma ad oggi ipotizzato prevederebbe il collaudo a settembre 2026, che porterebbe a non garantire il rispetto della milestone finale. Una maggiore puntualizzazione sul cronoprogramma potrà essere fornita solo all'approvazione del PFTE.”*.

Quanto allo stato di attuazione dei progetti ADI (M6.C1 1.2.1) e formazione infezioni ospedaliere (M6.C2 2.2.b), la cui rendicontazione, da ritenersi in capo alle regioni, s'incentra sugli *output* raggiunti, ovvero le condizioni e/o attività realizzate (piuttosto che sulle spese sostenute; cfr., nota del Ministero della Salute del 28.9.2023), la Regione non ha ancora chiarito le attività/tempistiche/modalità di rendicontazione in capo a ogni singola azienda.

In riscontro alla richiesta istruttoria l'Azienda ha fornito, infine, l'aggiornamento del piano degli investimenti. Dal prospetto trasmesso risulta che n. 3 progetti presentano una percentuale di attuazione dello 0% al 31.12.2022 e al 31.12.2023, vale a dire: *“riorganizz.ne razionalizz.ne della rete adeg.to strutture sanitarie territoriali: - Ristrutturazione pad. Carati NPI e Psichiatria - Talamona area didattica formazione clinica e degenze buffer - Sistemazione facciate esterne, messa sicurezza cunicoli interrati, creazione nuovi parcheggi”* (euro 82.948.600); *“Missione 6 component 2 "digitalizzazione DEA" (euro 11.290.000); “interventi integrativi coordinati in strutture e impianti nei livelli di sicurezza antincendio”* (euro 1.500.000).

Circa il progetto relativo all'attuazione del POR, relativo a Missione 6, Componenti 1 e 2, del totale di euro 88.332.223, l'Azienda ha precisato di aver chiesto nel 2023 la rimodulazione per la Missione - Componente 2 (case di comunità, C.O.T., ospedali della comunità), che ha comportato la riduzione del finanziamento.

Basse le percentuali di realizzazione nel 2023 anche dei progetti sub n.70 (0,80%) e n.78 (2,84%) del prospetto sotto riportato.

id	DGR	decreto assegnazione	descrizione	finanziamento	% avanz.	% avanz.
INTERVENTI FINANZIATI ANTE 31.12.2022 ED AGGIORNAMENTO AL 31.12.2023					31.12.2022	31.12.2023
5	DGR n. X/1102/2013	decreto n. 2812/15 decreto n.1600/16	Intervento di completamento del padiglione Blocco Nord del nuovo ospedale (progetto 3-4 economie)	€ 10.241.159,61	100%	100%
8	DGR n. X/2111/2014	decreto n. 9198/14	Expo-DEA	€ 2.070.622,00	94%	94%
10	DGR n. X/2930/2014	decreto n.12684/14	POT c/o Villa Marelli	€ 2.000.000,00	100%	100%
14	DGR n. X/5136/2016	decreto n. 13450/16	Stroke Unit e Neuroradiologia, collegamento Pad. Dea e Pad. Antonini Rossini; acquisizione apparecchiature e attrezzature	€ 12.688.000,00	79%	80,59%
16	DGR n. X/6548/2017	decreto n.5828/17 decreto n.10819/17	realizzazione tunnel di collegamento interrato pad. U.S.U. blocco nord-DEA, Sostituzione apparecchiature presso centro grandi ustionati, progetto metropolitano comune, consolidamento applicazioni servizi ex-ATS, consolidamento infrastruttura TLC fonia	€ 3.025.000,00	100%	100%
19	DGR n. X/7150/2017	decreto n.1085/18	sostituzione apparecchiature ad alta tecnologia presso pad. DEA e pad. USU	€ 4.112.000,00	100%	100%
24	DGR n. XI/770/2018	decreto n. 17098/18	adeg.to normativa antincendio - TAC radiologia cardiaca	€ 2.877.000,00	46%	55,65%
29	DGR n. XI/2468/2019	decreto n. 16755/19	adeg.to antincendio verifica vulnerabilità sismica - Sostituzione PET/CT	€ 5.916.907,00	71%	94,32%
31		decreto n. 16756/19	apparecchiature a bassa e media tecnologia			
32		decreto n. 17674/19	integrazione MYPAY a regime - (PagoPA)			
45	DGR n. XI/3264/2020	Ordinanza Commissaria Straordinaria 9/10/20	piani riordino rete ospedaliera	€ 22.658.070,00	16%	23,11%
40	DGR n. XI/3479/2020	decreto n.10852/20	ambito B - potenziamento impiantistica CPSanti gas medicinali e aeraulici ambito I - trasferimento CPS (via Litto Modigliani e Via Besta) ambito E - Installaz. componenti tecnologiche innovative sulle reti impiantistiche ambito F - adeguamento antincendio e verifica vulnerabilità sismica ambito C - riqualificazione pad. Rossini per ampliamento area EU - DEA Fase 1	€ 27.780.000,00	16%	33,53%
43	DGR n. XI/3479/2020	decreto n. 10853/20	sostituzione apparecchiature a bassa e media tecnologia	€ 1.252.056,00	100%	100,00%
44	DGR n. XI/3479/2020	decreto n. 10853/20	Fondi indistinti 2020 (piano investimenti)	€ 1.200.000,00	99,98%	99,98%
51	DGR n. XI/4386/2021	decreto n.6031/21	Fondi indistinti 2021 (piano investimenti)	€ 1.701.400,00	99,95%	99,95%
56	DGR n. XI/4928/2021	decreto n.9216/21	ambito B - riqualificazione Pad Rossini per ampliamento area EU_ 2° fase ambito D - complet.to anello antincendio del PO ex P. Pini - adeg.to antincendio ambito E - Angiografo monopiano ambito F - Riorganizzazione: funzionale pad. 25 ex P. Pini per trasferirvi CPM di via Rufa	€ 21.150.000,00	12%	12%
57	DGR n. XI/4928/2021	decreto n.12218/21	Ambito G - Innovazione tecnologica per implementare sistemi di pagamento Pago-PA	€ 140.000,00	0%	100%
63	DGR n. XI/5160/2021 (DGRXI/5835/21)		-riorganizz.ne razionalizz.ne della rete adeg.to strutture sanitarie territoriali - Ristrutturazione pad. Carati NPI e Psichiatria - Talamona area didattica formazione clinica e degenze buffer - Sistemazione facciate esterne, messa sicurezza cunicoli interrati, creazione nuovi parcheggi	€ 82.948.600,00	0%	0%
61	DGR n. XI/5161/2021	decreto n. 15790/21	ambito E - Angiografo monopiano Azione 3.2 -adeg.to Centro Ustioni Azione 3.2 - ristrutturazione Unità spinale Azione 3.2 - , ulteriori piccoli interventi in area endoscopica, urologia, PMA, area nutrizione	€ 11.535.000,00	6%	9,92%
66	DGR n. XI/5161/21 DGR n. XI/5723/21	decreto n. 3782/22	case comunità ATS Milano - CdC e OdC - Villa Marelli	€ 715.000,00	96%	100%
68	DGR n. XI/5970/2022	decreto n.4188/22	Fondi indistinti 2022 (piano investimenti)	€ 1.701.400,00	86%	96,12%
73		decreto n. 8332/22	approvazione Piano Operativo Regionale (POR) - individuazione degli interventi:			
70		decreto n. 11264/22	- "Missione 6 Component 1 "realizzazione Case di Comunità - Centrali Operative Territoriali e Ospedali della Comunità"			
71		decreto n. 11389/22	- "Missione 6 component 2 "verso un ospedale sicuro e sostenibile"			
69		decreto n. 11697/22	- "Missione 6 component 2 "ammmodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero"			
	DGR XI / 6426/2022	decreto n. 18498/22	- "Missione 6 component 2 "digitalizzazione DEA"	€ 88.332.223,00	0%	
			Ripartizione delle corrispondenti quote di finanziamento tra il Piano Nazionale di Ripresa Resilienza e Piano Nazionale Investimenti Complementari.			nel 2023 per la missione 6 component 2 "realizzazione case di comunità - centrali operative territoriali e ospedali della comunità è stata presentata una rimodulazione che ha comportato una riduzione del finanziamento
69	DGR XI / 6426/2022	decreto n.11697/22	- "Missione 6 component 2 "ammmodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero"	€ 11.515.900,00	0,00%	31,68%
			- Missione 6 component 2 "verso un ospedale sicuro e sostenibile":			
			riga 1_ Pad 30 DEA	€ 11.731.200,00		
			riga 2_ Pad USU (31)	€ 1.901.250,00		
			riga 3_ Pad 9 (laboratori)	€ 4.374.900,00		
			riga 4_ Pad 7 Mariani	€ 7.090.200,00		
			riga 5_ Pad 3 (ex pronto soccorso)	€ 2.799.720,00		
			riga 6_ Pad 12 (ex servizi generali)	€ 4.590.000,00		
			riga 7_ Pad 15 (convitto suore)	€ 2.340.000,00	0,35%	2,84%
			riga 8_ Pad 5: (ex radiologia sud)	€ 2.268.000,00		
			riga 9_ Pad 1 palazzo d'ingresso	€ 2.512.800,00		
			riga 10_ Pad 4 (crespi)	€ 1.180.800,00		
			riga 11_ Pad 11 Talamona	€ 5.108.400,00		
			riga 12_ Pad 14 Belli	€ 1.180.800,00		
71	DGR XI / 6426/2022	decreto n. 18498/22	- Missione 6 component 2 "digitalizzazione DEA"	€ 11.290.000,00	0%	0%
73	DGR XI / 6426/2022	decreto 1389/22 decreto 11697/22 decreto 18498/22 decreto 4390/23	- Missione 6 Component 1 "realizzazione Case di Comunità - Centrali Operative Territoriali e Ospedali della Comunità": R1b M6C1 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona R1c Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT) - Via Livigno 2 R2 V.le Zara, 81 CDC R2a V.le Zara, 81 COT - co-finanz.to RL R3 Via Moncalieri 15 - CDC R4a Implementazione centrali operative territoriali (COT) via Ippocrate	€ 1.481.481,00 € 307.338,00 € 590.224,29 € 259.330,00 € 5.299.660,00 € 259.330,00	6,88%	12,21%
69	DGR n. IX/7061/22 (DGR6426/22)	decreto n. 16635/22	lavori edili e impiantistici, oneri compresi (IVA e spese tecniche), finalizzati all'installazione delle apparecchiature previste nella DGR 6426/22 - PNRR	€ 1.533.640,00	0%	35,17%
74	DGR n. XI/7146/2022	decreto n.17428/22	realizzazione di un'infrastruttura di ricarica elettrica di veicoli sul territorio lombardo	€ 195.810,00	0%	100%
76	DGR n. IX/7146/2022	decreto n.16634/22	interventi integrativi coordinati in strutture e impianti nei livelli di sicurezza antincendio	€ 1.500.000,00	0%	0%
78	DGR n. XI/7593/2022	decreto n. 18471/22	Terapia Intensiva Pediatrica TIP	€ 3.904.320,00	0%	0,80%
82	DGR n. XI/7845-22	decreto n. 4651/23	realizzazione dei sub-investimenti del programma "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima" Centro Antiveleni - CAV	€ 655.000,00	0%	62,47%
NUOVI INTERVENTI FINANZIATI DOPO IL 01.01.2023						
83	DGR n. XII/ 376/23	decreto n. 10055/23	Fondi indistinti 2023 (piano investimenti)	€ 1.701.400,00	0%	52,47%
86	DGR n. XII/ 379/23	decreto n. 9585/23	M6C2 1.3.1 b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni: adeguamento dell'architettura e dei sistemi applicativi degli Enti sanitari pubblici (fascicolo sanitario elettronico)	€ 156.160,00	0%	47,50%
88	DGR n. XII/862/23	decreto n.17862/23	riorganizzazione e potenziamento area Endoscopia	€ 3.600.000,00	0%	0,00%

Nel corso dell'adunanza il Direttore amministrativo ha fornito ulteriori chiarimenti in ordine allo stato di attuazione dei progetti, rappresentando che sono in linea con i tempi, salvo per la casa di comunità, per cui è presente un finanziamento regionale.

La Sezione, nel prendere atto delle motivazioni addotte, raccomanda il rispetto dei termini di esecuzione dei progetti, in particolare, a valere sulle risorse del PNRR, e il monitoraggio costante degli stessi, attesa la funzionalità ai fini dell'erogazione del servizio pubblico e del soddisfacimento dei bisogni collettivi, anche in considerazione del consistente bacino d'utenza e della rilevanza della struttura ospedaliera sul territorio non solo regionale.

8. Personale

Dall'esame dei bilanci si registra un incremento costante del costo del personale, in particolare, a tempo indeterminato.

Nelle relazioni/questionario dell'ultimo biennio il collegio sindacale rileva il mancato rispetto dei diversi limiti normativi di spesa previsti per gli enti del servizio sanitario (art.11, comma 1, d.l. 35/2019, conv. con l. 60/2019, e art. 2, comma 71, l. 191/2009; nel 2021 il costo del lavoro flessibile supera di poco il dato 2009).

In sede istruttoria sono stati chiesti, pertanto, elementi informativi in ordine al costo e alla dotazione organica del personale, alle modalità di reclutamento dello stesso e all'acquisizione di prestazioni lavorative da parte di società di servizi.

Si espongono, di seguito, i prospetti relativi all'andamento del costo del personale a tempo indeterminato e a tempo determinato nel periodo in esame con la stima di pre-chiusura per l'esercizio 2023 trasmessi dall'Azienda (risposta istruttoria del 30.4.2024).

Il prospetto seguente, relativo al personale a tempo indeterminato e determinato, evidenzia l'incremento del costo del personale sanitario (+21,96%) e del personale amministrativo (+ 34,21%) nel quinquennio.

PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	n. dip.	costo	n. dip.	costo	n. dip.	costo	n. dip.	costo	n. dip.	costo	n. dip.	costo stimato
Personale SANITARIO	2.991	165.598.216	2.966	175.192.199	3.085	185.635.852	3.212	190.573.822	3.227	200.771.175	3.212	209.116.015
Personale PROFESSIONALE	8	657.290	7	726.093	6	634.055	5	550.950	5	495.029	8	749.820
Personale TECNICO (san./non san.)	937	30.817.041	891	32.475.276	919	33.666.632	873	32.521.383	895	32.921.591	916	35.624.723
Personale AMMINISTRATIVO	497	17.280.454	506	18.537.167	535	19.232.853	565	18.912.669	584	22.141.925	591	23.692.984
Altro personale**												
TOTALE	4.433	214.353.000	4.370	226.930.735	4.545	239.169.391	4.655	242.558.825	4.711	256.329.719	4.727	269.183.542
Costo: Netto Irap												

PERSONALE A TEMPO DETERMINATO *	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	n. dip.	costo	n. dip.	costo	n. dip.	costo	n. dip.	costo	n. dip.	costo	n. dip.	costo stimato
Personale SANITARIO	174	10.530.000	134	7.210.887	179	6.731.071	145	9.175.797	87	7.006.177	121	5.696.869
Personale PROFESSIONALE	1	130.000	4	66.875	3	64.356	4	99.467	4	84.822	1	7.479
Personale TECNICO (san./non san.)	38	1.409.000	44	985.232	28	1.305.336	26	1.022.843	12	810.675	12	689.400
Personale AMMINISTRATIVO	19	685.000	17	625.568	14	526.350	51	1.777.831	15	697.390	8	419.028
Altro personale**	109	4.077.609	131	4.161.226	223	5.355.045	134	4.579.970	45	2.074.000	22	1.062.364
TOTALE	341	16.831.609	330	13.049.788	447	13.982.158	360	16.655.908	163	10.673.064	164	7.875.140
Costo: Netto Irap												
*Di cui all'art. 9, c. 28, d.l.78/2010, conv. con L. 122/2010 (t. det., convenz., coll. coord./cont., formaz./lav. e altri rapp. form., som.ne, lav. acc.rio)												

Dal prospetto relativo al personale a tempo determinato sopra esposto risulta la consistente riduzione dello stesso negli esercizi 2022 e 2023, sia in termini di unità lavorative, che di costo.

Il prospetto seguente espone i dati complessivi.

PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO + DETERMINATO *	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	n. dip.	costo	n. dip.	costo	n. dip.	costo	n. dip.	costo	n. dip.	costo	n. dip.	costo stimato
Personale SANITARIO	3.165	176.128.216	3.100	182.403.086	3.264	192.366.922	3.357	199.749.619	3.314	207.777.351	3.333	214.812.884
Personale PROFESSIONALE	9	787.290	11	792.968	9	698.411	9	650.417	9	579.851	9	757.300
Personale TECNICO (san./non san.)	975	32.226.041	935	33.460.508	947	34.971.968	899	33.544.226	907	33.732.266	928	36.314.123
Personale AMMINISTRATIVO	516	17.965.454	523	19.162.735	549	19.759.203	616	20.690.500	599	22.839.315	599	24.112.012
Altro personale**	109	4.077.609	131	4.161.226	223	5.355.045	134	4.579.970	45	2.074.000	22	1.062.364
TOTALE	4.774	231.184.609	4.700	239.980.523	4.992	253.151.549	5.015	259.214.733	4.874	267.002.783	4.891	277.058.682

Nel prospetto è compreso l'importo relativo "Ad altro personale" a tempo determinato (quali co.co.co., personale per prestazioni occasionali non sanitarie finanziate a contributo e a fondo o progetti e personale interinale) ed esclude le consulenze.

Si riporta, di seguito, la tabella aggiornata al 31.12.2023 del PIAO 2023/2025 trasmessa dall'Azienda con la risposta istruttoria del 12.03.2024, che evidenzia un numero complessivo di unità pari a 4.871 (si registra una leggera discrasia con il prospetto sopra esposto, anche scorpendo la voce "Altro personale").

Tipologia di professionista	Tempo indeterminato	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Tempo determinato (Convenzione)	Totale
	tempo pieno	part time	incarico	universitari	
PERSONALE INFERMIERISTICO		1765	112	11	1888
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO		268		7	291
ASSISTENTE SANITARIO		9		1	10
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE		114		19	149
ASSISTENTE SOCIALE		15		3	18
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO		356		9	373
ASSISTENTE RELIGIOSO		3		1	4
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA -OSS		517		9	529
PERSONALE AMMINISTRATIVO		545		35	586
TOTALE COMPARTO		3592		201	3848
DIRIGENZA MEDICA		844		6	897
DIRIGENZA SANITARIA		89		1	97
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE		1			2
DIRIGENZA PROFESSIONALE		5			5
DIRIGENZA TECNICA		6		1	8
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA		13		1	14
TOTALE DIRIGENZA		958		7	1023
TOTALE COMPLESSIVO		4550		208	4871

Quanto al costo del personale e al rispetto dei vincoli normativi l'Azienda ha rappresentato che le disposizioni normative sui limiti di spesa (art. 2, commi 71-73, l. 191/2009 e art. 11 d.l. 35/2019) pongono in capo alle regioni gli obiettivi per il contenimento della spesa pubblica, a cui gli enti sanitari concorrono nell'ambito degli indirizzi regionali e in coerenza con i piani triennali del fabbisogno di personale.

Ha, inoltre, indicato i fattori che hanno determinato l'incremento del personale negli anni, rappresentando che è conseguenza delle variazioni dell'assetto organizzativo del sistema sanitario regionale, per il quale assume che il rispetto dei limiti di spesa sia rimandato alle regioni, *"risulta strettamente connesso allo stato emergenziale per gli anni interessati dall'emergenza"* e risulta in parte finanziato da risorse che esulano dalla disciplina sul rispetto dei vincoli.

Conferma, inoltre, che *"per l'arruolamento e la gestione del personale l'Azienda ha agito riferendosi ai Piani Triennali del Fabbisogno ed ai finanziamenti rispettivamente autorizzati da Regione Lombardia"*.

Tra i fattori di crescita del costo l'Azienda ha indicato le voci di spesa riferite al personale di cui all'art. 9, comma 28, d.l. 78/2010 (in flessione, comunque, nell'ultimo biennio in esame), di cui assume l'esclusione dal calcolo del relativo vincolo.

La disciplina sui limiti di spesa del personale del servizio sanitario regionale, in quanto riconducibile alla materia di competenza legislativa concorrente *"coordinamento della finanza pubblica"* (cfr., da ultimo, C. cost. 99/2023), trova fondamento in un sistema normativo complesso, anche di carattere contingente, atteso l'impatto sulla finanza pubblica e in ragione della rispondenza a un bisogno fondamentale della collettività, le cui disposizioni generali sono, tuttora, contenute nell'art. 11 l. 35/2019.

Ai sensi di detta disposizione *"A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi regionali e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, o, se superiore, il valore della spesa prevista"*

dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 10 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Nel triennio 2019-2021 la predetta percentuale è pari al 10 per cento per ciascun anno. Qualora nella singola Regione emergano, sulla base della metodologia di cui al sesto periodo, oggettivi ulteriori fabbisogni di personale rispetto alle facoltà assunzionali consentite dal presente articolo, valutati congiuntamente dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, può essere concessa alla medesima Regione un'ulteriore variazione del 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'anno precedente, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018. Dall'anno 2022 l'incremento di cui al quarto periodo è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale”.

Le regioni, previo accordo da definirsi con il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze, possono ulteriormente incrementare detti limiti di spesa di un ammontare non superiore alla riduzione strutturale della spesa già sostenuta per servizi sanitari esternalizzati prima dell'entrata in vigore del decreto.

La normativa richiamata rispecchia la peculiare *ratio* della previsione del limite normativo in ambito sanitario, frutto del bilanciamento, accennato in premessa, tra l'obiettivo legislativo del contenimento della spesa pubblica e la tutela della salute.

Con riferimento al limite di spesa per lavoro flessibile, le previsioni sono contenute nell'art. 9, comma 28, d.l. 78/2010, conv. con l. 122/2010, che “*costituiscono principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale*”.

Tale previsione di principio non è stata toccata dai plurimi interventi di riforma delle disposizioni contenute nel comma 28. Di recente l'art. 44 ter d.l. 19/2024, conv. con l. 56/2024, integrando il comma 28 (il periodo settimo e aggiungendo un periodo dopo

il nono), ha stabilito che le limitazioni previste (il limite di spesa del 50% della spesa 2009) non si applicano *“agli enti del Servizio sanitario nazionale, con riferimento al personale della dirigenza medica e al personale non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario”*, oltre che alle regioni in regola con l’obbligo di riduzione della spesa del personale di cui all’art.1, commi 557 e 562, l. 296/2006 (periodo settimo).

Resta fermo che comunque la spesa complessiva non può essere superiore alla spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009 (periodo ottavo).

Inoltre, (periodo decimo) *“Per ciascun anno del triennio 2024-2026 la spesa complessiva per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale di cui al settimo periodo non può essere superiore al doppio di quella sostenuta per la stessa finalità nell'anno 2009. Per gli enti del Servizio sanitario nazionale il limite di cui al presente comma opera a livello regionale; conseguentemente le regioni indirizzano e coordinano la spesa degli enti del rispettivo servizio sanitario regionale in conformità a quanto previsto dal presente comma, fermo restando quanto disposto per ciascuno di essi dall'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60».*

Quanto all’acquisizione di prestazioni lavorative da società esterne, l’Azienda ha rappresentato che *“nel corso dell'anno 2022, non avendo graduatorie concorsuali attive per attingere personale infermieristico e dovendo ottemperare gli obiettivi previsti nel piano di ripresa delle attività chirurgiche post-pandemia, ha reperito celermente risorse competenti e fruibili nell'immediato da impiegare in sala operatoria”*.

In particolare, in esito all’espletamento di un’indagine di mercato, è stata individuata una società cooperativa, che ha prestato il servizio di assistenza infermieristica per la gestione delle attività chirurgiche mediante un’equipe composta da n. 1 infermiere strumentista e n. 1 infermiere assistente all'anestesia da destinare al blocco operatorio polispecialistico e day surgery.

Ha aggiunto che *“Nel corso del 2023 l'ASST, dovendo garantire la continuità delle attività di assistenza e cura, persistendo la carenza di personale infermieristico adeguato, ha proceduto ad ulteriori affidamenti alla medesima società: ogni tipo di rapporto è stato definitivamente interrotto lo scorso 29/02/2024.”*

Nel 2022 il costo complessivo per n.2 prestatori di lavoro è stato pari a euro 166.774 e nel 2023 a euro 154.651 nel 2023, *“per un totale di 100 giornate da 12h per professionista”*.

L'importo è stato registrato sul conto regionale 50201150020050 "Servizi sanitari appaltati o in "service" da terzi".

Nel corso dell'adunanza, in risposta della richiesta del relatore, l'Azienda ha fornito un aggiornamento sullo stato di fabbisogno del personale, rappresentando la difficoltà di reperire, in particolare, il personale infermieristico e di medicina specialistica.

La Sezione prende atto, riservandosi ulteriori considerazioni in sede di controllo sui successivi bilanci.

9. Acquisti di beni e servizi

Nella relazione/questionario 2022 emerge che si sono verificati casi di proroghe di contratti relativi alle categorie merceologiche individuate dal dPCM 11.7.2018 oltre la data di attivazione di quelli aggiudicati dalla centrale di committenza (art.1, comma 550, l. 208/2015). Nella relazione sulla gestione 2022 si specifica che "L'approvazione dei nuovi finanziamenti regionali e relativi al PNNR ha impattato e continua ad impattare notevolmente sulla programmazione degli acquisti e sull'espletamento delle procedure di gara relative a forniture di apparecchiature tecnologiche e lavori."

Si aggiunge la necessità dell'espletamento di gare ponte per le attività residuali non incluse in procedure regionali suscettibili di erodere una parte del risparmio potenziale della gara centralizzata.

Visto quanto rappresentato (relaz. gest. 2022, p. 27 e ss.) in ordine ai processi di razionalizzazione intrapresi, in sede istruttoria sono stati chiesti elementi informativi aggiornati e dettagliati sul punto (tipologia di beni/servizi acquisiti, costi, durata) e di indicare per il 2022 e il 2023, l'ammontare/percentuale degli acquisti effettuati in modo aggregato e autonomo (specificare tipologia beni/servizi acquisiti in modo autonomo).

Si espone il prospetto trasmesso, che evidenzia una percentuale superiore al 30% degli acquisti in modo autonomo nel biennio 2022/2023.

Totale acquisti beni e servizi	395.590.681	26.923.547	129.098.455	49.409.043	59.518.514	130.641.123
2022	VALORE IV CET 2022	Acquisti attraverso CONSIP	Acquisti attraverso A.R.C.A.	Acquisti gare aggregate cons./un.	Servizi in Concessione	Acquisti autonomi
% Acquisti di beni e servizi per tipologia di acquisizione	100%	7%	34%	13%	13%	33%

Totale acquisti beni e servizi	390.523.861	15.994.427	133.209.382	48.589.686	67.516.308	125.214.058
2023	VALORE IV CET 2023	Acquisti attraverso CONSIP	Acquisti attraverso A.R.I.A.	Acquisti gare aggregate cons./un.	Servizi in Concessione	Acquisti autonomi
% Acquisti di beni e servizi per tipologia di acquisizione	100%	4%	35%	12%	17%	32%

Con riferimento agli acquisti autonomi l'Azienda ha precisato che gli stessi hanno riguardato, in via residuale, beni e servizi non rientranti nelle categorie oggetto di convenzioni/gare aggregate (es. beni destinati alla protesica territoriale, con riferimento alla quale, come risulta dalla Relazione di gestione 2022, una delle misure da implementare era, appunto, l'esecuzione di procedure di gara per tutti i LEA non previsti nella programmazione di Aria). Al riguardo, è citata, altresì, la fornitura di dispositivi medici, apparecchiature, materiale informatico, servizi/lavori.

Nel corso dell'adunanza pubblica il Direttore amministrativo ha rappresentato che gli acquisti autonomi riguardano essenzialmente farmaci e consulenze.

La Sezione prende atto, raccomandando l'aggregazione delle procedure di gara ai fini della riduzione dei costi e, dunque, dell'impatto sul bilancio aziendale.

In ordine alle misure adottate in relazione agli acquisti di farmaci, l'Azienda ha confermato il progressivo incremento della spesa farmaceutica ospedaliera, indicando i fattori sostanzialmente determinanti lo stesso (in particolare, terapie oncologiche ed oncoematologie e nuovi farmaci per l'atrofia muscolare spinale), le misure gestionali adottate per l'acquisto e la tenuta delle scorte e l'istituzione di una commissione *ad hoc* per l'uso efficiente dei farmaci. Ha aggiornato, inoltre, il dato relativo alla percentuale di scaduti, che evidenzia un leggero incremento nel 2022.

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Spesa farmaceutica(C)	90.578.000	91.063.000	97.482.771	99.288.633	114.528.040
Farmaci scaduti (C)	98.603	46.946	113.047	122.877	197.555
	0,11 %	0,05 %	0,12 %	0,12 %	0,17 %

Alla data del 31.12.2023 le rimanenze ammontano a euro 21.441.566,24, di cui euro 8.150.589,91 per specialità medicinali (a cui si aggiungono euro 119.210,54 per farmaci esteri) ed euro 5.851.630,17 per presidi chirurgici e materiali sanitari.

Si espone, infine, il prospetto relativo ai debiti verso fornitori al 31.12 degli esercizi in esame, in incremento nel 2022 rispetto al precedente esercizio.

Debiti v/Fornitori	2018	2019	2020	2021	2022
	107.452.000,00	87.989.174,00	92.197.481,00	98.483.015,00	119.540.679,00

10. Liste d'attesa

Risulta dalla relazione/questionario che l'Azienda ha conseguito nel corso del 2022 i *target* previsti dalla regione finalizzati al recupero delle liste d'attesa.

Dal piano operativo regionale per il recupero delle prestazioni non erogate causa pandemia (DGR 780/2023) risulta che l'Azienda presenta all'1.1.2023 n. 1894 prestazioni di ricovero in lista d'attesa, di cui n. 1.576 in lista d'attesa al 30.6.2023, di cui n. 591 recuperabili dal 1.7.2023 al 31.12.2023 (omesso il dato relativo alle prestazioni specialistiche, per cui il riferimento è alle ATS).

Visto quanto rappresentato nella Relazione sulla gestione (pp. 38 e ss.), sono stati richiesti elementi informativi aggiornati sul punto e di compilare una tabella, in cui siano indicati: tempo medio di ritardo nell'erogazione delle prestazioni rispetto alla prenotazione registrato nel biennio 2022/2023, motivazioni del ritardo e misure adottate al riguardo, stima di recupero delle prestazioni rimaste da erogare al 31.12.2023, distinguendo tra prestazioni inevase causa pandemia e non, tempi di monitoraggio. È stato, inoltre, chiesto se l'Azienda abbia adottato il programma/piano attuativo aziendale per il recupero delle liste d'attesa.

L'Azienda ha rappresentato che la regione, sin dal 2021, ha previsto per i direttori generali l'obiettivo di ridurre le liste d'attesa (DGR n. 5157/2021, n. 6002/2022, 6279/2022), riportando il livello erogativo delle prestazioni ad un numero superiore a quanto osservato nell'anno 2019, anche al fine di un più rapido recupero delle prestazioni non erogate nel corso del 2020 a causa della riduzione di offerta dovuta alla pandemia.

In particolare, per l'ASST, *"nel 2022, il lasso temporale di riferimento per gli obiettivi è stato aprile – dicembre rispetto a pari periodo 2019 così come di seguito specificato:*

- *per le prestazioni di ricovero è stato richiesto il raggiungimento del 110% del finanziato dell'attività chirurgica programmata del 2019 nel periodo di riferimento.*
- *per le prestazioni di specialistica ambulatoriale è stato richiesto il raggiungimento del 110% del finanziato del 2019, escludendo dal conteggio le prestazioni di pronto soccorso e le attività relative a medicina di laboratorio, anatomia patologica, MAC, prestazioni di neuropsichiatria infantile e dialisi".*

L'Azienda ha precisato di aver raggiunto entrambi gli obiettivi assegnati, come risulta dai prospetti trasmessi sottoesposti.

Attività di ricovero

Obiettivo RL 110% vs 2019 - DRG Chirurgici elettivi (No DGR 370-371-481)

Periodo	2019		2022		Differenza 22 vs 19		% 22 vs 19	
	Num	Valore	Num	Valore	Num	Valore	Num	Valore
2° Trim	3.679	18.368.119	3.917	19.860.552	238	1.492.433	106%	108%
3° Trim	2.802	13.258.465	3.187	16.570.328	385	3.311.863	114%	125%
4° Trim	3.493	16.444.018	4.116	20.781.612	623	4.337.594	118%	126%
Apr-Dic	9.974	48.070.602	11.220	57.212.492	1.246	9.141.890	112%	119%

DRG Chirurgici urgenti

Periodo	2019		2022		Differenza 22 vs		% 22 vs 19	
	Num	Valore	Num	Valore	Num	Valore	Num	Valore
2° Trim	857	11.682.769	1.032	15.409.969	175	3.727.200	120%	132%
3° Trim	825	12.049.765	925	13.446.424	100	1.396.659	112%	112%
4° Trim	916	13.029.123	939	13.064.294	23	35.171	103%	100%
Apr-Dic	2.598	36.761.656	2.896	41.920.687	298	5.159.031	111%	114%

Attività ambulatoriale (escluse le prestazioni dei due centri acquisiti a ottobre)

Obiettivo RL 110% vs 2019 (NO MAC, PS, LAB e dialisi)

Periodo	2019		2022		Differenza 22 vs 19		% 22 vs 19	
	Num	Valore	Num	Valore	Num	Valore	Num	Valore
2° Trim	184.476	8.122.879	177.125	9.478.375	-7.351	1.355.495	96%	117%
3° Trim	144.690	6.720.711	138.762	7.843.161	-5.928	1.122.450	96%	117%
4° Trim	187.373	8.463.476	174.619	9.444.339	-12.754	980.863	93%	112%
Apr-Dic	516.539	23.307.066	490.506	26.765.874	-26.033	3.458.808	95%	115%

L'Azienda ha, inoltre, aggiornato il dato relativo alle prestazioni di ricovero in lista d'attesa al 31.12.2023, oggetto di istruttoria, corrispondente a n. 806 pratiche di prenotazione ricovero aperte.

Si espone la tabella di dettaglio trasmessa.

Classificazione DRG con criterio aziendale - 2020/2021				
1_LIVELLO RL	Scadenza dicembre 2023	Scadenza dicembre 2023	Scadenza dicembre 2023	Scadenza dicembre 2023
CLASSE 1 TOTALE	20	44	93	133
CLASSE 2 TOTALE	358	488	695	869
CLASSE 3 TOTALE	428	641	788	892
Totale complessivo	806	1173	1576	1894
	-31%	-26%	-17%	

In riscontro alla richiesta istruttoria è stato, inoltre, trasmesso il prospetto seguente, che non riporta alcun dato per le prestazioni in lista d'attesa all'1.1.22 e all'1.1.23, nella colonna "causa pandemia".

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE	NUMERO DI PRESTAZIONI IN LISTA DI ATTESA AL					PRESTAZIONI EROGATE AL					TEMPO MEDIO DI RITARDO		
	01/01/2019	01/01/2022	di cui causa pandemica	01/01/2023	di cui causa pandemica	31/12/2019	31/12/2022	di cui causa pandemica	31/12/2023	di cui causa pandemica	2019	2022	2023
Ricoveri	6.539	9.736	-	9.669	-	39.351	38.853	1.810	39.715	552	68,9	101,2	82,4
Prestazioni specialistica ambulatoriale	94.429	89.420	-	112.064	-	478.883	444.007	-	511.762	-	100,4	99,7	120,2
Diagnostica (strumentale e per immagine)	26.075	23.646	-	31.763	-	264.275	253.309	-	289.565	-	102,8	99,0	109,6
Screening	-	-	-	-	-	1.661	6.414	-	7.415	-	-	-	-

Al riguardo è stato precisato quanto segue.

- Ricoveri: “prestazioni erogate al”: sommatoria di tutti i ricoveri istituzionali in regime ordinario o diurno, ovvero i dimessi tra il primo giorno e l'ultimo giorno di ciascun anno di riferimento; numero prestazioni in lista di attesa: fotografia alla data indicata, includendo le pratiche istituzionali di prenotazione di ricovero elettivo in regime ordinario o diurno – con indicazione a intervento/procedura – aperte, ovvero non ancora evase alla data indicata;

- Prestazioni di specialistica: “numero prestazioni in lista di attesa al”: fotografia alla data indicata, includendo le prestazioni istituzionali per esterni aperte, ovvero prenotate e non ancora evase alla data indicata; “prestazioni erogate”: sommatoria delle prestazioni istituzionali per esterni erogate tra il primo giorno e l'ultimo giorno di ciascun anno di riferimento, secondo raggruppamenti coerenti rispetto alla richiesta;

- Screening: l’Azienda non gestisce direttamente le prenotazioni di I/II livello, passando queste attraverso applicativi non aziendali. È indicato il volume globale delle prestazioni di I e II livello eseguite.

Con riferimento al tempo medio di ritardo, l’Azienda ha distinto tra ricoveri e altre prestazioni.

Quanto ai ricoveri, è stato precisato che si intende la media dei giorni oltre la soglia per classe di priorità dei ricoveri erogati fuori soglia; il tempo di attesa è calcolato come differenza tra la data di intervento principale e la data di prenotazione ricovero (esempio: pz in classe A=30 gg. operato a 33. gg dalla data di prenotazione ricovero, 3 gg. di ritardo). Al riguardo si espone il prospetto trasmesso, distinto per classe di priorità.

	2019	2022	2023
CLASSE PRIORITA - A	25,6	19,6	17,9
CLASSE PRIORITA - B	81,6	59,5	45,6
CLASSE PRIORITA - C	143,7	126,1	86,4
CLASSE PRIORITA - D	265,0	232,4	208,0

Con riferimento alle altre prestazioni, l'Azienda ha precisato che il tempo medio di ritardo deve intendersi quale "la media dei giorni oltre la soglia per classe di priorità B-D-P delle prestazioni erogate fuori soglia; il tempo di attesa è calcolato per i soli primi accessi di pazienti esterni come differenza tra la data di erogazione e la data contatto (esempio: pz in classe B=10 gg con accesso a 22 gg dalla data di contatto -> 12 gg di ritardo). Il dato non è organico con le urgenze e con la totalità dell'erogato".

Anche in questo caso è stato trasmesso il prospetto distinto per classi di priorità.

	Classe di priorità	2019	2022	2023
Prestazioni specialistica ambulatoriale	Tutte le classi	26,3	65,0	78,5
	B (10 gg)	64,7	4,5	8,6
	D (30 gg)	76,8	33,0	31,9
	P (120 gg)	73,3	78,9	94,5
Diagnostica (strumentale e per immagine)	Tutte le classi	18,1	74,4	83,3
	B (10 gg)	47,5	9,1	9,2
	D (60 gg)	73,5	29,6	28,4
	P (120 gg)	69,0	88,9	99,7
Totale complessivo		71,9	67,9	80,0

Dal prospetto risulta la consistente riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni più urgenti e il dimezzamento per le prestazioni di classe D. Peggiorato il dato relativo alle prestazioni di classe P.

Infine, nella voce relativa alle prestazioni non evase causa pandemia, diversamente a come richiesto, sono stati inseriti i ricoveri con positività covid-19 del paziente all'atto o in corso di ricovero.

In riscontro alla richiesta istruttoria intervenuta in vista dell'adunanza pubblica, l'Azienda ha precisato che "A livello di Prestazioni specialistica ambulatoriale e di Diagnostica (strumentale e per immagine) l'ASST Niguarda non ha prestazioni in lista d'attesa legate a causa pandemica, in quanto la produzione è ripresa in modo importante negli anni 2022 e 2023 non trascinando attese superiori agli esercizi precedenti". La medesima situazione riguarda lo screening. Al riguardo l'Azienda ha precisato che l'arruolamento al primo livello di screening oncologico (tumore al seno, al colon e

della cervice uterina) è gestito a livello centralizzato da ATS Città Metropolitana di Milano con modalità prevalente a invito.

Quanto ai ricoveri, nel confermare la tabella inviata, ha precisato che *“non è definibile in modo assoluto la consistenza dei ritardi dovuta esclusivamente ai blocchi erogativi legati alla recrudescenza pandemica”*.

L’Azienda, infine, ha esposto le motivazioni del ritardo nel 2023 e le misure adottate per l’efficientamento della gestione (la stima di recupero delle prestazioni in evase entro il 31.12.2024 è di n. 272 prestazioni di ricovero).

Per il piano attuativo per il recupero ha precisato di aver programmato per il 2024 il mantenimento dell'erogato globale dell'anno 2023.

11. Prestazioni ricovero ospedaliero

In sede istruttoria sono stati chiesti chiarimenti in ordine alla percentuale del 20,3% riportata nella relazione/questionario 2022 relativa a *“prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate sul totale delle cartelle controllate”*.

In riscontro l’Azienda ha comunicato che nel 2022 sono state controllate, come da normativa, n. 3.438 cartelle, il cui 20,3% è risultato non appropriato (n. 698 cartelle).

Le cartelle ad alto rischio di inappropriatazza controllate sono state n. 1639.

A quest’ultimo riguardo, ha precisato che *“È previsto un valore soglia di riferimento regionale, calcolato come rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario, e quindi difficilmente confrontabile con la percentuale riportata nella relazione che è calcolata in maniera differente”*.

Con riferimento ai n. 108 DRG ad elevato rischio di inappropriatazza ha trasmesso i risultati, distinti per tipologia, del controllo effettuato su n.1639 cartelle controllate, rappresentando, altresì, i risultati economici del controllo.

Si espone il prospetto trasmesso.

Esito	108 DRG			
	n° pratiche	importo iniziale	importo dopo controllo	differenza
Confermata	941	1.039.988	1.039.988	
non confermata	698	728.297	581.614	- 146.683
Totale complessivo	1.639	1.768.285	1.621.602	- 146.683

Al riguardo l’Azienda ha precisato che la decurtazione economica è dovuta per quasi il 78% alle DRG 410 (euro 88.889) e 467 (euro 25.303 euro), fornendo i relativi elementi informativi.

12. Evoluzione costi e Lea

Nella relazione sulla gestione il Direttore evidenzia che *“I valori consuntivati del 2022 fanno registrare variazioni significative sia rispetto al precedente esercizio sia rispetto agli importi di Preventivo, assegnati da Regione sulla base dei valori storici 2021”*, evidenziandone ragioni e impatto sul bilancio e sull’erogazione dei servizi.

Inoltre, il trend incrementale registrato *“fa prospettare anche per il 2023 un ammontare di risorse aggiuntive ulteriormente importante e significativo”*.

In riscontro alla richiesta di chiarimenti l’Azienda ha trasmesso le note indirizzate alla regione e ha comunicato di aver rappresentato alla stessa le seguenti componenti di maggior fabbisogno: l’aumento di attività socio-sanitaria (farmaci innovativi e ad alto costo, chirurgia robotica, nuove introduzioni), adeguamenti inflattivi e aumento dei costi di approvvigionamento (adeguamento tariffe e canone concessorio, aumento spesa approvvigionamento energetico-gas, incremento prezzi per l'acquisto di beni e dispositivi medici), servizi aggiuntivi e nuovi interventi per PNRR e messa in sicurezza (presa in carico delle sedi di Via Livigno e Via Ippocrate da ASST Nord Mi, interventi propedeutici al PNRR e manutentivi per messa in sicurezza, altri nuovi servizi), necessità di maggiori risorse umane.

Nella nota del 5.1.2023 (prot. n. 327) trasmessa, indirizzata alla regione, l’Azienda precisa che *“al fine del mantenimento dell'equilibrio economico e finanziario per l'anno 2023 si rende necessario un innalzamento dell'assegnazione al Bilancio Preventivo dell'ASST Niguarda rispetto alla chiusura 2022 per 65,8 milioni di euro”*, oltre al costo del personale (+24 milioni di euro).

L’importo deriva, per euro 32.000.000, al trend attività sociosanitaria 2023, per euro 27.800.000 agli adeguamenti inflattivi e all’aumento dei costi di approvvigionamento e per euro 6.000.000, per servizi aggiuntivi e nuovi interventi per PNRR/messa in sicurezza. Nelle successive note il fabbisogno è ulteriormente circostanziato.

Nel prendere atto, la Sezione raccomanda il costante e attento monitoraggio dei costi onde evitare di compromettere in futuro la sostenibilità di bilancio.

P.Q.M.

la Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per la Lombardia, pronunciandosi con riferimento ai bilanci d'esercizio 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022 dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano, con riserva di ogni ulteriore considerazione in sede di controllo dei bilanci d'esercizio relativi alle successive annualità,

ACCERTA

l'accantonamento extra bilancio di parte del fondo rischi e il mancato completo aggiornamento degli inventari;

INVITA l'Azienda:

- all'osservanza dei principi contabili nella determinazione del fondo rischi;
- alla tempestiva conclusione delle operazioni inventariali, garantendone il costante aggiornamento nel tempo in conformità ai principi contabili;
- a monitorare l'evoluzione dei costi dei servizi cd. "no core" oggetto del contratto di finanza di progetto relativo al nuovo ospedale Niguarda,
- a prestare attenzione alla corretta applicazione dei principi contabili a fronte di sopravvenienze attive,
- ad adottare i provvedimenti idonei a rimuovere le criticità riscontrate, anche attraverso la definizione dei rapporti finanziari con la Regione, dandone comunicazione a questa Sezione che si riserva di valutarne l'idoneità e l'efficacia nei successivi controlli sui bilanci di esercizio dell'Azienda stessa;

DISPONE

- la trasmissione della presente deliberazione all'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano, in persona del Direttore Generale, al Presidente della Regione Lombardia, al Presidente del Consiglio regionale e all'Assessore alla Sanità;
- la trasmissione della presente pronuncia, a mezzo p.e.c., al Collegio sindacale dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano;
- che la medesima pronuncia sia pubblicata sul sito istituzionale dell'Amministrazione (sezione "Amministrazione Trasparente") ai sensi dell'art. 31 d.lgs. 33/2013.

Così deciso nella camera di consiglio del 8 maggio 2024.

Il Magistrato Estensore

Adriana Caroselli

Il Presidente

Antonio Bucarelli

Depositata in Segreteria il
27 maggio 2024
Il funzionario preposto
Susanna De Bernardis