



REPUBBLICA ITALIANA
CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO
PER LA LOMBARDIA

composta dai magistrati:

dott.ssa Simonetta Rosa	Presidente
dott. Gianluca Braghò	Consigliere
dott. Donato Centrone	Primo Referendario (relatore)
dott. Andrea Luberti	Primo Referendario
dott. Paolo Bertozzi	Primo Referendario
dott. Cristian Pettinari	Referendario
dott. Giovanni Guida	Referendario
dott.ssa Sara Raffaella Molinaro	Referendario



nell'adunanza del 13 aprile 2016

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. 13/2014/INPR e n. 20/2015/INPR, con cui sono state approvate le linee guida con correlato questionario attraverso le quali i collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale riferiscono alle Sezioni regionali di controllo relativamente ai bilanci degli esercizi 2013 e 2014;
udito il relatore, primo referendario dott. Donato Centrone

Premesso in fatto

L'esame delle relazioni redatte dal Collegio sindacale della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, ai sensi dell'art. 1, comma 3, del decreto-legge n. 174 del 2012, convertito dalla legge n. 213 del 2012, sui bilanci degli esercizi 2012, 2013 e 2014, ha fatto emergere alcune criticità, per le quali sono state inviate richieste istruttorie in data 23 ottobre

2014 e 9 aprile 2015. La Fondazione ha fornito chiarimenti con le note di risposta del 21 novembre 2014 e del 6 maggio 2015.

Sono residue alcune potenziali irregolarità amministrativo-contabili, che hanno reso opportuna la richiesta al Presidente della Sezione di convocazione di adunanza pubblica per l'esame collegiale in contraddittorio con l'Azienda sanitaria.

All'adunanza pubblica del 13 aprile 2016 sono intervenuti, in rappresentanza della Fondazione-IRCCS, la dott.ssa Simona Giroldi, Direttore Generale, la dott.ssa Francesca Laura Fancelli, Direttore Amministrativo, il dott. Roberto Alberti, Direttore UOC Economico-finanziaria.

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. Partecipazioni in società o in altri organismi

La relazione del Collegio sindacale sul bilancio dell'esercizio 2014 (domanda preliminare n. 10 e Tabella 4.1 delle "Domande specifiche sullo stato patrimoniale") ha evidenziato la presenza, al 31 dicembre 2014, di quattro organismi partecipati, di seguito riportati.



<u>Denominazione</u>	<u>Forma giuridica</u>	<u>Tipo partecipazione</u>	<u>Principali servizi</u>	<u>Importo partecipazione</u>	<u>Quota partecipazione</u>	<u>Patrimonio netto organismo partecipato</u>	<u>Risultato d'esercizio o di amministrazione</u>
<u>ADVENIAM SRL</u>	Società a responsabilità limitata	Totalmente pubblica	Corsi di formazione corsi di aggiornamento professionale	€ 50.000	100,00%	€ 122.562	€ 909
<u>INGM</u>	Fondazione	Totalmente pubblica	Ricerca e sviluppo sperimentale nel campo delle biotecnologie	€ 25.000	25,00%	€ 100.000	€ 0
<u>NEWRONICA</u>	Società a responsabilità limitata	Mista	Fabbricazione di apparecchi elettromedicali	€ 4.500	17,00%	€ 79.561	€ 6.516

<u>CORIPREMEND</u>	Consorzio	Totalmente pubblica	Ricerca e sviluppo sperimentale nel campo delle scienze naturali e dell'ingegneria	€ 3.000	25,00%	€ 14.538	€ -29
--------------------	-----------	---------------------	--	---------	--------	----------	-------

Dall'analisi dello stato patrimoniale è emerso, altresì, un considerevole aumento della voce *A.III.2.a) Titoli e Partecipazioni* che, dagli 85.000 euro del biennio 2012-2013, è cresciuta agli oltre 209.000.000 di euro del 2014.

E' stato ritenuto opportuno il deferimento in adunanza collegiale al fine di approfondire i seguenti punti: a) motivazione del notevole incremento del valore dei titoli e delle partecipazioni societarie (voce *A.III.2.a)* dello stato patrimoniale); b) conformità delle partecipazioni societarie possedute alla missione istituzionale dell'IRCCS (art. 3, commi 27 e seguenti, della legge n. 244 del 2007), nonché, in prospettiva, ai criteri stabiliti dall'art. 1, comma 611 e seguenti, della legge n. 190 del 2014, recepiti dall'emanando decreto legislativo sulle società partecipate da tutte le pubbliche amministrazioni (cfr. art. 18 legge n. 124 del 2015).

Nella memoria trasmessa il 12 aprile 2016, la Fondazione-IRCCS ha riferito che, al fine di finanziare con mezzi propri la costruzione del nuovo ospedale, secondo quanto indicato nell'accordo di programma adottato con decreto n. 2039 del 31 gennaio 2001 dalla Giunta della Regione Lombardia, ha avviato un percorso di reperimento delle necessarie risorse finanziarie sfociato nella costituzione del "Fondo immobiliare Ca' Granda", a cui è stato conferito il patrimonio urbano di proprietà sito nei comuni di Milano e Cinisello Balsamo. L'apporto è avvenuto con atto notarile datato 11 novembre 2014 e, con determina del Direttore Generale della Fondazione n. 2811 del 30 dicembre 2014, si è preso atto dei valori contabili iscritti in bilancio alla data del 31 dicembre 2013 (pari a € 123.949.937) e dei valori di perizia (€ 309.180.000) da iscrivere al patrimonio netto del ridotto fondo. Il conferimento ha avuto come seguito l'acquisizione, da parte della Fondazione, delle quote di partecipazione al fondo immobiliare, il cui valore di perizia è stato iscritto quale immobilizzazione dello stato patrimoniale. Alla data del 31 dicembre 2014 il valore della partecipazione si è, tuttavia, ridotto da € 309.180.000 ad € 209.180.000, a seguito della vendita a Cassa Depositi e Prestiti spa di quote per € 100.000.000.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti sul punto dalla Fondazione-IRCCS, invitando a monitorare la gestione del patrimonio conferito nel fondo immobiliare, in particolare relativamente alla finalizzazione di quest'ultimo alla realizzazione del nuovo ospedale.

Relativamente alle società ed agli organismi partecipati alla data del 31 dicembre 2014, la memoria ha precisato che tutte hanno oggetto sociale coerente con le finalità istituzionali della Fondazione, così come evincibile nei rispettivi statuti, e non sono tra di loro analoghe e/o sovrapponibili. La partecipazione della Fondazione non comporta alcun onere a carico del bilancio, fatta salva la quota del capitale sociale, a suo tempo sottoscritta, regolarmente iscritta

nello stato patrimoniale. Le attività svolte, prosegue la memoria, sono tutte riconducibili alle finalità di ricerca e formazione e riguardano, in particolare, numerose collaborazioni nell'esecuzione di progetti nazionali e internazionali di riconosciuto valore scientifico. La memoria si conclude ricordando che, in data 24 febbraio 2015, è posto in stato di liquidazione il Consorzio per la Ricerca e Cura delle Malattie Endocrino Metaboliche - CORIPREMEND, in quanto ritenuto poco efficace come strumento di gestione di progetti di ricerca.

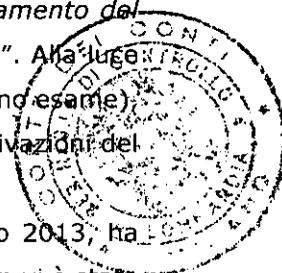
La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti, invitando a mantenere il rapporto con le società partecipate e gli altri organismi strumentali nei limiti delle finalità istituzionali della Fondazione, nonché a regolare i relativi rapporti economici e finanziari secondo criteri di legalità e razionalità finanziaria.

II. Corrispondenza voci piano dei conti dell'IRCCS con i modelli ministeriali SP e CE

Nella domanda preliminare n. 22 della relazione annuale inviata dal Collegio sindacale della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico è stata dichiarata, anche per l'esercizio 2014, la mancata univoca corrispondenza delle voci del piano dei conti dell'IRCCS con quelle dei modelli ministeriali SP e CE di cui al DM Salute del 15 giugno 2012. La suddetta criticità è stata oggetto di analisi istruttoria anche in sede di esame del bilancio dell'esercizio 2012. Nella risposta istruttoria, trasmessa in quell'occasione, il Collegio sindacale ha precisato che "...si è provveduto a rivedere le varie anagrafiche...che hanno determinato un reale allineamento del piano dei conti aziendale con le nuove tabelle regionali solo a far data dal 1/1/2014". Alla luce del dichiarato protrato inadempimento (quantomeno fino all'esercizio 2014, all'odierno esame), si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza collegiale al fine di chiarire le motivazioni del mancato rispetto dell'obbligo posto dall'art. 27 del d.lgs. 118 del 2011.

Nella memoria del 12 aprile 2016, la Fondazione ha precisato che, nell'esercizio 2013, ha allineato il piano dei conti alle voci di costo previste dalle tabelle regionali, mentre non vi è stato adeguamento integrale ai modelli ministeriali. La mancata univoca corrispondenza delle voci del piano dei conti dell'IRCCS con quelle dei modelli ministeriali SP e CE, di cui al DM Salute del 15 giugno 2012, è relativa ad alcuni conti di ricavo, in particolare afferenti alle prestazioni sanitarie erogate. Gli stessi risultavano suddivisi solo tra prestazioni da pubblico e da privato, mentre nel 2014, l'IRCCS ha provveduto alla creazione di nuovi conti, prevedendo la suddivisione delle prestazioni da pubblico extraregione e da ASL/AO/Fondazioni della Regione. Nel 2015, conclude la memoria, l'Amministrazione ha agganciato i ridetti conti al ciclo di fatturazione attiva.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti, sottolineando come l'esigenza di armonizzazione dei bilanci degli enti del Servizio sanitario nazionale, di cui costituisce aspetto essenziale l'uniformità degli schemi di bilancio e della relativa rappresentazione delle poste economiche e patrimoniali, è l'obiettivo principale del d.lgs. n. 118 del 2011, che, in esecuzione alla legge di contabilità e finanza pubblica, n. 196 del 2009, ha disciplinato la ridetta armonizzazione per gli enti territoriali e quelli del SSN.



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'A' followed by a flourish.

In seguito, tale esigenza di uniforme rappresentazione delle poste contabili e di bilancio su tutto il territorio nazionale, presupposto per una corretta valutazione comparativa di economicità o efficienza di una gestione, è stata rafforzata dalla legge costituzionale n. 1 del 2012, che, come noto, ha attribuito alla legislazione esclusiva dello Stato la materia dell'armonizzazione dei bilanci pubblici (mentre ha lasciato alla potestà concorrente delle regioni la diversa materia del coordinamento della finanza pubblica).

III. Principali incrementi voci di conto economico

L'esame delle relazioni annualmente inviate alla Sezione dal Collegio sindacale della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico ha evidenziato, negli esercizi 2012, 2013 e 2014, una lieve riduzione dei costi complessivi di produzione (euro 416.542.000 nel 2012, euro 403.235.000 nel 2013, euro 405.480.000 nel 2014). L'analisi delle singole voci di costo ha fatto emergere, invece, alcuni casi di sensibile aumento percentuale. La seguente tabella riporta le voci che, nel 2014, mostrano, per valore assoluto e in termini percentuali, incrementi meritevoli di approfondimento.

Voci CE	Bilancio 2012	Bilancio 2013	Bilancio 2014	Scostamento 2014 su 2012	Scostamento 2014 su 2013
<i>B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini emoderivati di produzione regionale</i>	€ 50.564.000	€ 51.897.000	€ 57.751.000	14,21%	11,28%
<i>B.1.A.6) Prodotti chimici</i>	/	/	€ 5.184.000	100,00%	100,00%
<i>B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato</i>	€ 2.831.000	€ 2.922.000	€ 6.012.000	112,36%	105,75%
<i>B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi - autoassicurazione</i>	/	/	€ 3.709.000	100,00%	100,00%

Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza collegiale al fine di chiarire le motivazioni dell'aumento, nel triennio esaminato, delle descritte voci di costo, nonché di acquisire ulteriori elementi di valutazione, anche desumibili dall'andamento nel successivo esercizio 2015.

E' parso necessario chiarire, altresì, il legame fra l'andamento della voce *B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)* e quello della voce *B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. professionale* (euro 6.518.000 nel 2012, euro 6.943.000 nel 2013, euro 3.729.000 nel 2014).

Nella memoria del 12 aprile 2016, la Fondazione ha precisato quanto segue:

a) voce B.1.A.1.1) *Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini emoderivati di produzione regionale*. L'incremento dei costi, negli anni in esame, è stato ricondotto, principalmente, all'aumento degli acquisti dei farmaci del c.d. "file F", determinato, per l'anno 2014, da:

- maggiori costi dovuti all'incremento di attività presso le unità operative di ematologia ed oncologia medica, nonché all'effettuazione di trattamenti imprevisti, in veste di centro di riferimento per malattie rare, quantificati in circa € 4.500.000. L'intero costo dei farmaci del c.d. "file F" trova corrispondenza con la voce di ricavo "Prestazioni di File F". La memoria sottolinea che l'incremento, pari a oltre l'8%, risulta previsto nelle regole di sistema regionali;
- aumento dei costi di una ricerca finalizzata (SIPPET), che trova corrispondenza, per pari importo, nei ricavi da rimborsi diversi, quantificati in circa € 350.000;
- inserimento, nel 2014, nella voce di costo dei medicinali, dei radio-farmaci, precedentemente iscritta nei reagenti, e dei medicinali per emodialisi, precedentemente iscritti nella categoria dei dispositivi medici (incremento quantificato complessivamente in circa € 1.000.000);

b) B.1.A.6) *Prodotti chimici*. La memoria ha riferito che, a seguito della messa a regime del piano dei conti degli acquisti di beni sanitari, nella voce "prodotti chimici", sono confluiti, dal 2014, costi riferiti a tali prodotti che, negli anni 2012 e 2013, trovavano collocazione generica nelle voci di bilancio riportate nella sottostante tabella. Se si procede, infatti, ad una comparazione di quanto esposto nel bilancio alla voce "prodotti chimici" con la tabella sotto riportata, il costo, complessivamente considerato, registra una contrazione, rispetto al 2013, di circa € 500.000.

Voce CE	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
B.1.A.3.1) <i>Dispositivi medici</i>	15.254.000	20.728.000	17.934.000
B.1.A.3.3) <i>Dispositivi medico diagnostici in vitro (1VD)</i>	15.779.000	12.041.000	8.984.000
3.1.A.6) <i>Prodotti chimici</i>	-	-	5.184.000
TOTALE	31.033.000	32.769.000	32.102.000



c) B.2.A.15.3.C) *Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato*.

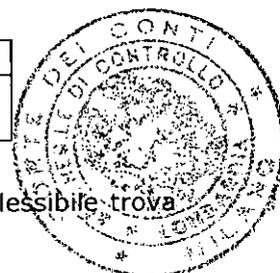
La memoria precisa che, rispetto ai dati inseriti nel 2012 e 2013, nell'esercizio 2014, i costi in discorso sono stati imputati secondo una nuova riclassificazione, che include anche gli incarichi libero-professionali, allocati, invece, negli esercizi precedenti, nella voce relativa alle consulenze sanitarie. Pertanto, una comparazione omogenea risulta quella sotto riportata, che mostra, comunque, un incremento complessivo dei costi per collaborazioni coordinate e continuative e per consulenze sanitarie, anche se meno accentuato.

Voce CE	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
B.2.A.15.3.A) <i>Consulenze sanitarie da privato</i>	1.808.000	2.247.000	6.000
B.2.A.15.3.B) <i>Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato</i>	143.000	36.000	178.000

B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	2.831.000	2.922.000	6.012.000
TOTALE	4.782.000	5.205.000	6.196.000

La memoria precisa che la maggior spesa rilevabile nel 2014 deriva dalle indicazioni contenute nelle regole di sistema regionali, le quali hanno previsto che "le assunzioni a tempo determinato di personale sanitario, per la copertura dei posti vacanti, nelle more del Piano di Assunzione annuale 2014, potranno essere effettuate unicamente, o in caso di interruzione di pubblico servizio, o per l'area dell'emergenza-urgenza, o anche per la conduzione dell'iter diagnostico-terapeutico, debitamente certificate dal Direttore Generale e validate dal Collegio sindacale, e nel rispetto del budget assegnato". La Fondazione, in passato, aveva coperto le esigenze connesse ad alcune funzioni non tariffate, riguardanti attività delegate dalla Regione, ricorrendo all'assunzione di personale a tempo determinato. Dal 2013, invece, nel momento in cui venivano a scadenza tali incarichi, in ottemperanza alle ridette regole regionali, ha acquisito il personale occorrente ricorrendo a collaborazioni coordinate e continuative o ad incarichi libero-professionali. La tabella sottostante evidenzia, infatti, come, in parallelo, il costo per il personale a tempo determinato abbia registrato una sensibile contrazione.

Voce CE	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
Costo del personale — Tempi determinati	5.719.000	4.322.000	2.489.000



Nella memoria si ricorda, infine, che la quasi totalità dei contratti di lavoro flessibile trova copertura nelle contribuzioni vincolate da pubblico o da privato.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti dalla Fondazione-IRCCS, invitando a pianificare l'acquisizione di personale con contratti di lavoro c.d. flessibili o libero-professionali nel rispetto delle norme limitative di finanza pubblica.

a) B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)

La Fondazione ha puntualizzato che l'accantonamento per copertura diretta dei rischi (c.d. autoassicurazione) è direttamente collegato alla diminuzione del costo relativo ai premi assicurativi per responsabilità civili verso terzi. A partire dal 2014 è entrato in vigore, in tutta la Regione, il regime di autoassicurazione, a seguito del quale il limite di auto-ritenzione (c.d. SIR — *Self Insurance Retention*) è stato fissato in € 250.000 (per eventi dannosi più onerosi interviene la compagnia assicurativa vincitrice della gara).

La tabella sottostante mette in evidenza come, a seguito dell'introduzione di tale sistema (che, nel 2014, ha prodotto costi per accantonamenti per € 3.709.000), il premio riferito all'anno 2014 sia stato quasi dimezzato.

Voce CE	Anno	Anno 2013	Anno 2014
B.2.B.1) Assicurazioni: premi per R.C. Professionale	6.518.000	6.943.000	3.729.000

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti dalla Fondazione circa l'aumento della voce di costo riguardante gli accantonamenti per la copertura diretta dei rischi. Evidenzia, tuttavia, come una valutazione maggiormente ponderata in termini di saldo costi/benefici rispetto al precedente sistema di assicurazione integrale (sia pure con alcune franchigie) necessiti del decorso di un maggiormente congruo arco temporale. Appare necessario monitorare, infatti, non solo l'andamento delle richieste di risarcimento da parte di terzi (a cui devono corrispondere prudenti accantonamenti ai pertinenti fondi), ma altresì le concrete liquidazioni dei singoli sinistri denunciati all'esito di un accordo fra le parti o di un giudizio ordinario (momento in cui è possibile valutare l'effettiva congruità rispetto a quanto in precedenza accantonato, pena l'emersione, in caso di stima in difetto, di una sopravvenienza passiva). I costi emergenti dal nuovo sistema di parziale autoassicurazione (sia per accantonamenti che per eventuali sopravvenienze passive) vanno, inoltre, confrontati con quelli sostenuti, in termini di premi, nel precedente sistema di copertura assicurativa integrale (sia pure con franchigia).

Queste analisi, necessitanti del decorso di un congruo lasso temporale (almeno un triennio), di cui è onerata la Fondazione-IRCCS e, in virtù del ruolo di soggetto finanziatore, anche la Regione, saranno oggetto di verifica da parte della scrivente Sezione regionale di controllo in occasione dell'esame dei bilanci dei prossimi esercizi, nonché nella relazione allegata al giudizio di parifica del rendiconto regionale.

IV. Spesa farmaceutica complessiva

Nella relazione del Collegio sindacale sul bilancio dell'esercizio 2014 (Tabella 11.2.1 delle "Domande specifiche sul conto economico") sono emerse voci di costo della spesa farmaceutica non riconducibili a quelle riportate nel conto economico della Fondazione. Tale mancata corrispondenza (emersa anche nelle relazioni sui bilanci degli esercizi 2012 e 2013) ha reso difficile verificarne l'incidenza e monitorarne l'evoluzione nel corso del tempo. Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza collegiale al fine di chiarire i criteri di imputazione adottati dal Collegio sindacale della Fondazione nell'implementazione della tabella 11.2.1 del questionario sul bilancio dell'esercizio 2014.

Nella memoria del 12 aprile 2016, la Fondazione ha riportato, in primo luogo, i dati di costo presenti nella relazione del Collegio sindacale (tabella 11.2.1).

a) Costo farmaceutica ospedaliera	8.867.473
b) Costo per distribuzione diretta	26.272.931
c) Costo per distribuzione per conto	12.067.485
d) Costo farmaceutica convenzionata	////////



Tali valori, precisa la memoria, si riferiscono, rispettivamente a:

a) spesa farmaceutica ospedaliera (day hospital, degenza ordinaria e ambulatoriale);

b) farmaci del c.d. file F, dispensati per cure domiciliari. Questi ultimi non tengono conto, però, dei medicinali che vengono somministrati in regime di macroattività ambulatoriale complessa (MAC) o di prestazioni ambulatoriali (tipologie file F 2,5,3,10), pari a € 11.332.000;

c) medicinali del prontuario ospedale-territorio (PHT), che vengono dispensati per terapie domiciliari.

La memoria conclude sottolineando come la discrepanza con quanto riportato nel conto economico della Fondazione (beni farmaceutici, voce B.1.A.1, € 58.539.000) è riferibile unicamente ai costi per i farmaci del c.d. "file F" dispensati in occasione dell'erogazione di prestazioni ambulatoriali.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti dalla Fondazione.

IV. Debiti verso Regione

La relazione del Collegio sindacale sul bilancio dell'esercizio 2014 (Tabella 9 delle "Domande specifiche sullo stato patrimoniale") ha evidenziato la presenza di un notevole ammontare di debiti verso Regione, risalenti ad esercizi anteriori al 2010 (euro 115.319.000).

Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza collegiale per avere conferma circa il titolo e la permanente attualità dei ridetti debiti (oggetto di analisi istruttoria anche in occasione dell'esame dei bilanci degli esercizi 2012 e 2013), nonché per approfondire le motivazioni del ritardato adempimento (o della mera chiusura contabile).

Nella memoria del 12 aprile 2016, la Fondazione ha precisato che i debiti verso Regione, risalenti a esercizi anteriori al 2010, ammontanti a € 115.319.000, sono riferiti a rimesse di cassa, appostate in bilancio alla voce "*Debiti verso Regione per acconti ricevuti*", non regolarizzate in attesa di specifiche indicazioni da parte della Regione Lombardia. La Fondazione, conclude la memoria, non potendo agire autonomamente nella chiusura contabile di dette posizioni, non può che mantenere dette posizioni debitorie.

La Sezione, in alcune deliberazioni di fine 2013 (si rinvia, per esempio, alle deliberazioni n. 540, 543, 560 e 561/2013/PRSP), aveva preso atto che i debiti per "*acconti da regolarizzare*" trovano fonte in rimesse di cassa annuali, da parte della Regione, maggiori rispetto alle assegnazioni stabilite nei decreti di attribuzione dei finanziamenti di competenza (la contropartita della regolarizzazione dei pagamenti effettuati annualmente in eccesso dalla Regione è l'iscrizione di un debito nei suoi confronti).

In quelle occasioni, la Sezione aveva accertato la presenza di una cospicua mole di debiti nei confronti della Regione da parte di tutte le aziende ospedaliere esaminate, derivanti in percentuale rilevante da esercizi anteriori al 2006. Su tale base, aveva invitato le aziende ospedaliere e la Regione ad adottare le opportune iniziative atte a definire, chiudendole o compensandole, le ridette posizioni debitorie.

In seguito (cfr., per esempio, deliberazioni n. 162, 163, 164 e 165/2014/PRSS) la Sezione aveva preso atto delle azioni intraprese dalla Regione (nota n. 9407 del 4 marzo 2014), al fine di riaccertare e riconciliare le posizioni debitorie infragruppo, riservando la verifica, circa la



A

concreta e conforme esecuzione delle azioni in quella sede descritte, nell'ambito delle procedure di controllo da eseguire sui bilanci della Regione e degli enti del Servizio sanitario.

Tale ultima attività, oggetto della presente deliberazione, ha permesso di accertare come sia necessario proseguire nelle, già sollecitate, azioni di riaccertamento e riconciliazione dei rapporti debitori fra Fondazione-IRCCS e 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 della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico sui bilanci degli esercizi 2012, 2013 e 2014, e della successiva attività istruttoria

accerta

- 1) la mancata univoca corrispondenza delle voci del piano dei conti dell'IRCCS con quelle dei modelli ministeriali SP e CE di cui al DM Salute del 15 giugno 2012;
- 2) la presenza di una cospicua mole di debiti verso Regione, derivanti in percentuale rilevante da esercizi risalenti nel tempo

invita

la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico e la Regione, nell'ambito delle rispettive competenze e potestà decisionali, a:

- 1) monitorare l'evoluzione dei costi, sia nel bilancio aziendale che, eventualmente, della Regione, prodotti dal sistema di, parziale, autoassicurazione;
- 2) proseguire le iniziative atte a definire, in un'ottica di sistema, le cospicue posizioni debitorie infragruppo, rilevate dall'esame dello stato patrimoniale.

Dispone che la presente deliberazione sia trasmessa all'Assessore alla sanità ed alla Direzione generale per la sanità della Regione Lombardia, al Direttore Generale ed al Presidente del Collegio sindacale della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, nonché la pubblicazione, ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. n. 38 del 2013, sul sito internet della Fondazione.

Il magistrato relatore
(Donato Centrone)



Il Presidente
(Simone Rosa)



Depositata in segreteria

10 GIU 2016

Il direttore della segreteria
(dott.ssa Daniela Parisini)

