



**CORTE DEI CONTI**  
**SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA LOMBARDIA**

Milano, 28 dicembre 2016

CORTE DEI CONTI



0025700-28/12/2016-SC\_LOR-187-P

Al Direttore Generale  
della Fondazione IRCCS  
Policlinico San Matteo  
Pavia

Al Collegio Sindacale  
della Fondazione IRCCS  
Policlinico San Matteo  
Pavia

[protocollo@pec.smatteo.pr.it](mailto:protocollo@pec.smatteo.pr.it)

**Oggetto: trasmissione deliberazione LOMBARDIA/430/2016/PRSS**

Si trasmette la deliberazione Lombardia/430/2016/PRSS del giorno 27 dicembre 2016 emessa dalla Sezione Regionale di Controllo per la Lombardia.

Il funzionario incaricato

Aldo Rosso







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

composta dai magistrati:

dott. Giancarlo Astegiano	Presidente f.f.
dott. Gianluca Braghò	Consigliere (relatore)
dott. Luigi Burti	Consigliere
dott.ssa Laura De Rentiis	Primo Referendario
dott. Donato Centrone	Primo Referendario
dott. Andrea Luberti	Primo Referendario
dott. Paolo Bertozzi	Primo Referendario
dott. Giovanni Guida	Referendario
dott.ssa Sara Raffaella Molinaro	Referendario

**nell'adunanza del 19 dicembre 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 la deliberazione della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti 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 dell'esercizio 2014;

udito il relatore, Consigliere dott. Gianluca Braghò,

**Premesso in fatto**

L'esame della relazione redatta dal Collegio sindacale dell'IRCCS Policlinico San Matteo, ai sensi dell'art. 1, comma 3, del decreto-legge n. 174 del 2012, convertito dalla legge n. 213 del 2012, sul bilancio dell'esercizio 2014, ha fatto emergere numerose criticità, per le quali è stata inviata un'articolata istruttoria in data 16 maggio 2016 al prot. 11653. Il magistrato istruttore ha ritenuto di richiedere ulteriori chiarimenti e documenti, in particolare:

1. trasmettere la seguente documentazione:

- nota prot. 32170 del 3 novembre 2014 del Direttore Generale ad oggetto "Sulla situazione economico/patrimoniale della Fondazione IRCCS San Matteo per costi riferiti ad annualità pregresse";
- nota prot 39217 del 9 dicembre 2014 della DG Salute;
- nota prot. 37193 del 17 dicembre 2014 del Direttore Generale ad oggetto "Riscontro nota 9 dicembre 2014 prot. 39217. Relazione sul bilancio d'esercizio 2013" completa di allegati;
- nota prot. 2487 del 23 gennaio 2015 del DG Salute;
- nota prot. 3342 del 30 gennaio 2015 del Direttore Generale;
- nota prot. 6427 del 23 febbraio 2015 del Direttore Generale;
- *due diligence* redatta da KPMG comprensiva di tutte le rendicontazioni trimestrali redatte;
- nota prot. 10550 del 2 gennaio 2015 ad oggetto "Interruzione dei termini per il controllo a titolo di acquisizione di elementi istruttori integrativi in relazione alla Delibera n. 3/C.d.A. 0247 del 6 novembre 2015 - bilancio d'esercizio 2013 - secondo provvedimento - recepimento nuovi stanziamenti regionali e modifiche conseguenti" - ratifica o.p. n. 0065/2014" della DG Salute;

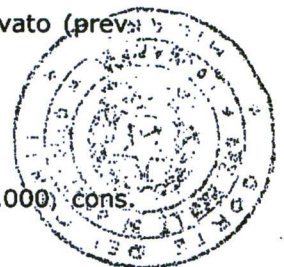
2. indicare se e in quali termini siano state recepite, nel bilancio d'esercizio 2014, le risultanze emergenti dalla *due diligence* così come previsto dalla Delibera di Giunta n. 3583/2015;
3. indicare in modo molto dettagliato a quali voci dell'attivo patrimoniale siano riconducibili le insussistenze patrimoniali che hanno generato sopravvenienze passive per un totale di euro 53.093.000 nel bilancio d'esercizio 2014, così distinte: "Sottostima di debiti verso fornitori e insussistenze dell'attivo di annualità precedenti rilevate nella seconda versione di bilancio al 31 dicembre 2014" pari ad euro 45.503.000, "sopravvenienze passive verso ASL di Pavia e AO della regione" per euro 1.686.000 e "sopravvenienze passive rilevate nella prima versione del bilancio al 31 dicembre 2014" di euro 5.904.000;
4. relativamente alla risposta alla domanda 15.1 del questionario, indicare e quantificare dettagliatamente gli errori delle poste di bilancio degli anni precedenti per quanto riguarda la sottostima dei debiti verso fornitori, indicandone altresì, quale sia il titolo giuridico sottostante;
5. indicare le ragioni per le quali si sono appostate le sopravvenienze attive indicate in bilancio alle voci "sopravvenienze attive v/aziende sanitarie pubbliche della regione" di euro 63.000, "sopravvenienze attive verso terzi" di euro 711.000, "sopravvenienze attive v/terzi relative

all'acquisto di beni e servizi" di euro 196.000, "altre sopravvenienze attive verso terzi" di euro 515.000;

6. inviare la relazione sulla gestione e nota integrativa descrittiva al bilancio 2014;
7. inviare il bilancio preventivo 2015 corredato di tutti gli allegati;
8. indicare l'esatto importo previsto dal fondo rischi della richiamata Delibera di Giunta n. 3583/2015;
9. indicare le ragioni del mancato rispetto della spesa di personale di cui all'art.9 comma 28 del D.L. 78/2010;
10. con riferimento alle prestazioni sanitarie erogate in regime di "intramoenia", specificare quali verifiche sono state attuate per accertare l'esistenza di un'adeguata regolamentazione aziendale e la corretta applicazione;
11. indicare in quale data è stata acquisita la disponibilità della nuova struttura ospedaliera (nuovo D.E.A.);
12. trasmettere documento stralcio del libro cespiti relativamente alle immobilizzazioni materiali anno 2012-2013-2014-2015;
13. specificare per quale importo i contributi ricevuti dall'IRCCS direttamente dal Ministero della salute per la costruzione del nuovo ospedale siano stati imputati correttamente in bilancio a sterilizzazione dei costi direttamente correlati (ammortamenti);
14. specificare i motivi dell'iscrizione di "utili portati a nuovo" pari ad euro 114.000 iscritti tra le voci di patrimonio netto al bilancio al 31 dicembre 2014, pur in presenza di una chiusura in pareggio del bilancio d'esercizio 2013;
15. relativamente alle voci che si andranno ad elencare, specificare i motivi del differente importo tra i dati a preventivo e i dati a consuntivo, soffermandosi in modo particolare a tutte quelle voci relative a "contributi", "rettifiche di contributi", "variazioni di rimanenze" e "sopravvenienze attive o passive":
  - contributi c/esercizio da Regione per quota del fondo regionale regionale indistinto (prev. 34.758.000, cons. 68.283.000);
  - contributi c/esercizio da Regione per quota F.S. regionale vincolato (prev. 0, cons. 186.000);
  - contributi c/esercizio (extra fondo) da Regione altro (prev. 0, cons. 564.000);
  - contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro (prev. 0, cons. 2.891.000);
  - contributi c/esercizio per ricerca (esaminare tutte le voci A.1.C.1, A.1.C.2, A.1.C.3, A.1.C.4) scostamento del 253% tra dati di preventivo e consuntivo;
  - utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati (prev. 4.857.000, cons. 0);
  - utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da regione per quota F.S. regionale vincolato (prev. 0, cons. 714.000);
  - utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per la ricerca (prev. 1.279.000, cons. 2.245.000);

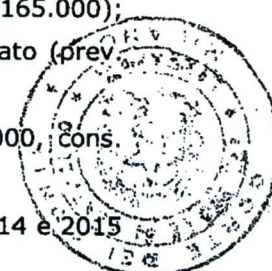


- ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali extraregione (prev. 1.000.000, cons. 0);
- altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione extraregione (prev. 0, cons. 710.000);
- quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da regione (prev. 5.480.000, cons. 2.609.000);
- quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione (prev. 1.108.000, cons. 3.368.000);
- ricavi per prestazioni non sanitarie (prev. 6.032.000, cons. 2.885.000);
- acquisto di beni, medicinali senza AIC (prev. 610.000, cons. 1.560.000);
- acquisto di altri beni e prodotti sanitari (prev. 58.000, cons. 460.000);
- acquisto di prodotti chimici (prev. 0, cons. 84.000);
- compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia - area ospedaliera (prev. 0, cons. 5.964.000);
- compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia - area specialistica (prev. 4.582.000, cons. 0);
- consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato (prev. 8.447.000, cons. 13.213.000);
- altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato (prev. 116.000, cons. 165.000);
- collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato (prev. 1.256.000, cons. 4.242.000);
- indennità di personale sanitario (prev. 3.871.000, cons. 4.252.000);
- lavoro interinale - area sanitaria (prev. 885.000, cons. 1.047.000);
- altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria (prev. 532.000, cons. 1.591.000);
- rimborso oneri stipendiali personale in comando (prev. 56.000, cons. 116.000);
- formazione (esternalizzata e non) da privato (prev. 153.000, cons. 491.000);
- manutenzione e riparazione a fabbricati e loro pertinenze (prev. 2.726.000, cons. 4.287.000);
- altre manutenzioni e riparazioni (prev. 33.000, cons. 187.000);
- variazione delle rimanenze sanitarie (prev. 0, cons. -1.702.000);
- variazione delle rimanenze non sanitarie (prev. 0, cons. -68.000);
- accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione per quota F.S. vincolato (prev. 0, cons. 178.000);
- accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati (prev. 0, cons. 1.857.000);
- accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca (prev. 0, cons. 7.875.000);



*d*

- accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati (prev. 0, cons. 72.000);
  - altri accantonamenti (prev. 0 cons. 890.000);
  - sopravvenienze attive v/aziende sanitarie pubbliche della regione (prev. 0, cons. 63.000);
  - sopravvenienze attive verso terzi (prev. 0, cons. 711.000);
  - sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi (prev. 0, cons. 196.000);
  - altre sopravvenienze attive verso terzi (prev. 0, cons. 515.000);
  - altre sopravvenienze passive v/aziende sanitarie pubbliche della regione (prev. 0, cons. 1.868.000);
  - sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi (prev. 0 cons. 4.847.000);
  - altre sopravvenienze passive v/terzi (prev. 0, cons. 46.378.000);
16. relativamente alle voci che si andranno ad elencare, specificare le modalità di selezione del collaboratore e/o del consulente e/o dell'esperto in ambito sanitario e non sanitario;
- consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato (prev. 8.447.000, cons. 13.213.000);
  - altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato (prev. 116.000, cons. 165.000);
  - collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato (prev. 1.256.000, cons. 4.242.000);
  - altre collaborazioni e prestazioni di lavoro – area sanitaria (prev. 532.000, cons. 1.591.000).
17. specificare i tempi medi di pagamento dei fornitori con riferimento alle fatture 2014 e 2015 suddividendo i dati per tipologie di fornitori;
18. specificare quali misure sono in atto per ridurre e/o ripianare le perdite di esercizio emergenti dal bilancio 2014;
19. indicare l'ammontare delle anticipazioni di tesoreria al primo gennaio e al 31 dicembre del 2014, l'utilizzo medio e massimo;
20. specificare se l'ente sanitario regionale utilizza un sistema di gestione del magazzino dei farmaci.



L'IRCCS in data 12 luglio 2016 ha inviato la nota di risposta contenente la documentazione richiesta e i chiarimenti dopo esposti.

Viste le numerose criticità amministrativo-contabili, il magistrato istruttore ha ritenuto opportuno richiedere al Presidente della Sezione la convocazione in adunanza pubblica per l'esame collegiale in contraddittorio con l'IRCCS.

f

All'adunanza pubblica del 19 dicembre 2016 sono intervenuti, in rappresentanza dell'IRCCS il direttore amministrativo, il responsabile della S.C. economico-finanziaria e un rappresentante del Consiglio di amministrazione.

Il Direttore amministrativo ha chiarito che il mutamento dell'Advisor è scaturito dalla conclusione del contratto stipulato con KPMG. La Fondazione ha provveduto ad individuare un nuovo *advisor* esterno mediante gara, al cui esito è risultata vincitrice la società *Ernest Young*, il cui ruolo si concluderà nel 2017 previa certificazione trimestrale degli obiettivi descritti nel Piano di Azione aggiornato.

Per quel che concerne l'emersione delle perdite gestionali venute ad evidenza nel bilancio di esercizio per l'anno 2014 e riferibili al periodo 2009-2013, le medesime sono dovute essenzialmente a mancata contabilizzazioni di operazione passive e di fatturazione ai fornitori, in molti casi pagate con anticipazioni di cassa. L'assenza di contenzioso con i fornitori ne è la dimostrazione più evidente. La mancata contabilizzazione di costi di esercizio è causata dalla carenza della struttura organizzativa e dalla mancanza di figure professionali nell'area economico-finanziaria cui il piano d'azione si prefigge di porre rimedio.

L'amministrazione sanitaria ha evidenziato che sono in via di risoluzione le criticità relative alla mancata rilevazione delle merci nei magazzini di reparto, mediante l'adozione di un sistema di rilevazione contabile capillare. In prospettiva la Fondazione ha in animo di accentrare i vari magazzini dislocati nei reparti in un'unica unità centralizzata da cui smistare i farmaci i beni e i dispositivi sanitari a ciascun reparto.

Per quel che concerne il superamento dei limiti di spesa per l'anno 2014 previsti dall'art. 9 comma 2 del D.L. 78/2010, la Fondazione ha ribadito che lo sfioramento è previsto solo a seguito di certificazione da parte del centro di responsabilità dell'impossibilità di far fronte, in caso di cessazione della collaborazione contrattuale, all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Infine, in ordine all'assenza di una previsione fondo perdite, la Fondazione ha riferito che le rigide prescrizioni contabili imposte dalla Regione non prevedono la contabilizzazione di una specifica posta contabile.

#### **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.

**Eventi caratterizzanti il bilancio d'esercizio 2014: mancata approvazione nei termini e copertura della perdita di esercizio.**

La Sezione prende atto della mancata approvazione nei prescritti termini del bilancio d'esercizio 2014 per carenza dei principi di veridicità chiarezza e universalità della complessiva rappresentazione contabile.

Come premessa alla risposta istruttoria il Direttore generale ha ritenuto doveroso fornire una disamina degli eventi avvenuti dopo l'adozione del bilancio al 31 dicembre 2014 "VT" da parte del Consiglio di Amministrazione della Fondazione in questi termini:

"Il bilancio al 31 dicembre 2014 "V2", trasmesso in Regione in data 22 settembre 2015, espone un risultato economico negativo pari a euro 46.506 migliaia. In data 30 ottobre 2015, con nota prot.A1.20150095553, la Regione Lombardia interrompe i termini di controllo, a titolo di acquisizione di elementi istruttori integrativi, richiedendo di acquisire una scheda di riconciliazione che metta in evidenza, sulla base degli esiti della *due diligence*, la conformazione della perdita; di recepire il Piano di Azione per il miglioramento delle procedure amministrativo contabili quale parte integrante e sostanziale dell'atto di approvazione del bilancio; di dettagliare le iniziative poste in essere ed i tempi per pervenire ad un accertamento definitivo delle perdite emergenti, alla luce della circostanza per cui la perdita rilevata di euro 46.506 migliaia non pare essere definitiva.

Il bilancio al 31 dicembre 2014 "V3", trasmesso in data 16 novembre 2015, non presenta variazioni numeriche rispetto alla versione "V2", ed include: lo schema di riconciliazione della perdita d'esercizio 2014, le motivazioni e le aree riconducibili alla perdita stessa; il Piano di Azione per il miglioramento delle procedure amministrativo contabili, trasmesso alla Regione il 30 settembre 2015, e ratificato dal Consiglio di Amministrazione contestualmente all'approvazione del bilancio "V3"; le iniziative strumentali all'accertamento definitivo delle perdite pregresse riconducibili ad esercizi precedenti, che risultano incluse all'interno del Piano di Azione, nonché le tempistiche per l'accertamento definitivo delle perdite, che come richiesto dal Consiglio di Amministrazione, dovevano essere concluse in tempi assolutamente celeri e coerentemente con le scadenze previste dal PAC.

Con la DGR n. 4678 del 23 dicembre 2015 la Giunta regionale delibera di non approvare il bilancio 2014 "V3" ritenendo che il medesimo non è redatto con chiarezza e non fornisce la rappresentazione veritiera e corretta della situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Fondazione. Nelle motivazioni dell'atto deliberativo, infatti, viene riportato che la perdita rilevata e i valori dell'attivo e del passivo patrimoniale sono passibili di ulteriori variazioni a fronte delle limitazioni poste dalla *due diligence*, nonché dalla non affidabilità del sistema amministrativo contabile che non ha consentito la corretta rilevazione delle necessarie ed obbligatorie rilevazioni contabili.

La citata DGR demanda ad un successivo provvedimento le modalità di copertura definitiva della perdita, previa acquisizione e valutazione: della verifica dello stato patrimoniale e dell'eventuale possibilità di attuare un Piano di alienazione del patrimonio della Fondazione; della rideterminazione della tempistica e dell'iter di verifica del "Piano di Azione per il miglioramento delle procedure amministrativo contabili".

L'atto deliberativo precisa inoltre che la perdita rilevata è interamente riassorbita a livello di sistema attraverso accantonamenti effettuati sul bilancio consolidato regionale."

In nota istruttoria è stato richiesto alla direzione generale dell'IRCCS di indicare l'esatto importo previsto dalla delibera di Giunta regionale n. 3583 del 14 maggio 2015, in merito la Fondazione dichiara che la Giunta regionale "in sede di adozione del bilancio consolidato del SSR relativo al IV CET 2014, in attesa di quantificare puntualmente l'impatto economico-finanziario dei maggiori oneri rinvenibili dal termine dell'attività di *due diligence*, si è proceduto ad accantonare, in via cautelare, un apposito fondo rischi. L'ammontare di tale fondo non è stato comunicato alla scrivente Fondazione, né è precisato dalla stessa delibera di Giunta regionale.

La delibera di Giunta regionale n. 5212 del 27 maggio 2016 di approvazione del bilancio 2014 ha specificato che la perdita confermata di euro 46.506 migliaia è interamente riassorbita a livello di sistema con risorse derivanti da accantonamenti in apposito fondo rischi effettuati in via cautelare in sede di bilancio d'esercizio consolidato regionale 2014 senza determinare effetti negativi sull'equilibrio di sistema, come attestato con verbale dal Tavolo di verifica e di monitoraggio della spesa tenutosi presso il MEF. Si desume, pertanto, che l'ammontare del fondo rischi sia almeno pari alla perdita consuntivata nell'esercizio 2014."

Al riguardo è doveroso precisare che a tenore dell'art. 29 comma 1 lett. d) del D. Lgs. 118/2011 "i contributi per ripiano perdite sono rilevati in un'apposita voce del patrimonio netto sulla base del provvedimento regionale di assegnazione, con contestuale iscrizione di un credito verso regione. Al momento dell'incasso del credito, il contributo viene stornato dall'apposita voce del patrimonio netto e portato a diretta riduzione della perdita all'interno della voce "utili e perdite portati a nuovo".

Il D.M. 13 settembre 2012 approva e riporta la casistica applicativa della G.S.A. Per quanto riguarda il "finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso", da intendersi quello derivante da atti regionali di copertura delle perdite rilevate negli esercizi precedenti e relativi a destinazione di appositi stanziamenti nei capitoli del bilancio regionale, a norma dell'articolo 29 del D.lgs. 118/2011, la contabilizzazione di tali operazioni deve avvenire in base ad atti formali di individuazione delle risorse destinate alla copertura del disavanzo, alla stregua di un duplice momento procedimentale:

- assegnazione delle risorse alla G.S.A.;
- destinazione delle risorse finanziarie a copertura delle perdite delle aziende.

Inoltre, a tenore dell'articolo 21 del citato decreto legislativo, tutti i flussi di cassa, in entrata e in uscita, inerenti le operazioni sopra descritte, devono obbligatoriamente transitare per i conti di tesoreria specifici per la sanità.

Gli accadimenti relativi alla casistica in esame, da rilevare nella contabilità della G.S.A., in sequenza cronologica sono i seguenti:

- 1- rilevazione del provvedimento di copertura del disavanzo pregresso;
- 2- incasso delle risorse individuate dal provvedimento di copertura del disavanzo pregresso;
- 3- destinazione alle aziende delle risorse a copertura delle perdite pregresse;
- 4- erogazione alle aziende delle risorse destinate alla copertura delle perdite pregresse.

Si sottolinea che a valere sulla G.S.A., il fatto amministrativo è osservato come "aspetto originario (o numerario)" le cui variazioni possono essere attive (nel momento in cui si verifica un'entrata di cassa, il sorgere di un credito o l'estinzione di un debito) e, specularmente, passive (qualora si sia in presenza di un'uscita di cassa, il sorgere di un debito o l'estinzione di un credito).

Di conseguenza, per garantire effettività al finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria, le regioni (a norma dell'art. 20 comma 2 lett. b del D.lgs. 118/2011) "accertano ed impegnano nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso". Contestualmente, nel bilancio G.S.A. si rileverà un credito verso la regione (variazione numeraria attiva) e in contropartita un "fondo per ripiano perdite disavanzi pregressi" (variazione numeraria passiva).

Il responsabile della G.S.A. rileverà il debito nei confronti delle aziende e, in contropartita, lo storno del fondo appositamente costituito solo in ragione di uno specifico provvedimento regionale di assegnazione delle risorse alle aziende. L'evento è contabilmente rilevante per le aziende, le quali effettueranno la correlata scrittura contabile, ossia rilevazione di un credito (variazione numeraria attiva) e, contestualmente, l'incremento del patrimonio netto (variazione attiva di capitale netto).

La Regione Lombardia ha inteso, invece, porre in essere una procedura non del tutto conforme alle prescrizioni di legge.

La Regione Lombardia con delibera di Giunta n. 4678/2015 precisa che la perdita della fondazione (già di 46,5 milioni di euro) "è interamente riassorbita a livello di sistema con risorse derivanti da accantonamenti in apposito fondo rischi effettuati in via cautelare in sede di bilancio d'esercizio consolidato 2014, senza determinare effetti negativi sull'equilibrio del sistema e rimanda a successivo provvedimento le modalità di copertura definitiva della perdita, previa acquisizione e valutazione della verifica dello Stato Patrimoniale e della eventuale possibilità di attuare un "Piano di Alienazione del Patrimonio della Fondazione" della rideterminazione della tempistica e dell'iter di verifica del "Piano di Azione per il miglioramento delle procedure amministrativo contabili".

Si deduce, quindi, che la regione Lombardia nel corso del 2015 non ha identificato le entrate regionali a copertura della perdita dell'azienda sanitaria, ma ha effettuato un accantonamento contabile nel bilancio consolidato della sanità, accantonando nella G.S.A. un importo per "rischi su crediti potenziali/rischi su ricognizione saldi patrimoniali aziende" (così come inserito anche nel verbale del tavolo tecnico del 17 marzo 2015 con il Ministero della salute).

In una prima stesura del bilancio consolidato della sanità 2014, tale fondo risulta iscritto per l'importo di 236.000 milioni di euro (di cui 100.000 milioni accantonati per la compagnia assicuratrice Faro), mentre in una seconda stesura, tale importo si decrementa dell'esatto valore della perdita 2014 relativa all'I.R.C.S.S. San Matteo di Pavia.

Si rileva, quindi, come il fondo derivi dalla scrittura contabile "accantonamento per rischi su crediti potenziali/rischi su ricognizione saldi patrimoniali aziende", componente negativa di reddito, a "altri fondi rischi", variazione numeraria passiva, la quale se non rettificata avrebbe comportato la duplicazione di fatto del costo nel bilancio consolidato della sanità 2014.

L'evolversi di tale scrittura contabile emerge chiaramente dalla nota integrativa al bilancio consolidato della sanità 2014. Le tabelle che identificano la voce di stato patrimoniale "B.II.5) Altri Fondi rischi" presentano una tabella priva di "incrementi" o "decrementi" di tale voce nel corso dell'anno, ma un incremento del fondo pari ad euro 189.494.000 per "accantonamento potenziali rischi su ricognizione saldi patrimoniali aziende".

La nota regionale, acquisita in sede istruttoria, specifica che "la voce di accantonamento potenziali rischi su ricognizione saldi patrimoniali Aziende è stata ridotta di Euro 46.506.000, per garantire la copertura della perdita della Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo".

L'amministrazione regionale, a conferma del proprio operato, ha prodotto il verbale del tavolo tecnico del 17 marzo 2015 nell'ambito dell'incontro con il Ministero della salute. Tuttavia, tale documento, meramente descrittivo di una fattispecie, non contiene alcun elemento valutativo o decisionale che induca a ritenere il formale avallo del Ministero rispetto alla procedura seguita dai rappresentanti regionali.

La copertura anticipata della perdita dell'azienda sanitaria già prevista nel consolidato 2014 genera una irregolarità contabile, in quanto la normativa prevede, come già sopra esposto, che le perdite debbano essere ripianate nell'anno successivo, sulla base di un provvedimento regionale di assegnazione.

Sempre sul tema dell'approvazione del bilancio d'esercizio 2014, il direttore generale sottolinea che il nuovo Consiglio di amministrazione in data 21 gennaio 2016 "ha preso atto della "Prima bozza della ricognizione della situazione amministrativo contabile della Fondazione Policlinico San Matteo", che oltre ad esporre una scheda di riconciliazione della perdita d'esercizio al 31 dicembre 2014, descrive le motivazioni e le aree ascrivibili alla perdita medesima, fornendo altresì la rappresentazione della situazione amministrativo-contabile esistente. Dalla relazione è emersa la necessità di porre in essere azioni immediate sull'impianto contabile e gestionale nonché sulla struttura organizzativa della SC economico finanziaria.

Nel corso della seduta del giorno 11 febbraio 2016, il Presidente ha presentato al Consiglio di amministrazione della Fondazione il documento "Piano di azioni per il rapido e completo recupero dell'efficienza contabile e amministrativa dell'IRCCS San Matteo" (c.d. "Piano di Azione") che definisce le azioni da attuare in termini di riorganizzazione contabile, ristrutturazione dei sistemi informativi, ridisegno dei processi operativi, identificando le tempistiche e le risorse necessarie.

Il "Piano di Azione per il rapido e completo recupero dell'efficienza amministrativo e contabile" è stato approvato con deliberazione del CDA n.37 del 25/2/2016.

Con nota della DG *Welfare* n. A1.2016.0039634 del 15 marzo 2016 sono state richieste ulteriori precisazioni in merito al Piano di Azione, riguardanti la coerenza con il percorso procedurale definito dal PAC, nonché la predisposizione di un GANTT tabellare delle scadenze per ciascuna area identificata. In merito all'identificazione delle risorse umane per attività è stata richiesta la quantificazione economica della richiesta da effettuare in deroga ai fabbisogni previsti dal P.G.R.U.

Con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 40 del 18 marzo 2016, sono state fornite le delucidazioni richieste, stimando altresì una prima quantificazione economica delle spese afferenti alla modifica dei sistemi informativi e ai servizi professionali/audit esterno necessari per garantire l'affidabilità dei dati contabili.

Su tale atto il Collegio Sindacale con verbale n. 6 in data 18 marzo 2016 ha espresso parere favorevole.

In data 1° marzo 16 e in data 14 marzo 16 (prot. 20160006784 e prot. 20160007906), si è provveduto a relazionare alla Direzione Generale *Welfare* sui primi passi del processo di riorganizzazione contabile in atto.

La Giunta Regionale, con DGR n. 5115 del 29 aprile 2016, ha preso atto del Piano di Azioni approvato dalla Fondazione con le delibere del Consiglio di amministrazione menzionate in precedenza.

Contestualmente all'approvazione del bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2014, in data 25 maggio 2016 con deliberazione n. 4/CDA/0058 il Consiglio di Amministrazione approva il "Piano operativo" proposto dalla Direzione Strategica, riguardante l'aggiornamento dello stato di avanzamento del Piano di azioni per il rapido e completo recupero dell'efficienza amministrativo-contabile della Fondazione.

All'interno del Piano Operativo sono descritte sia le più importanti attività programmate sia quelle in corso di realizzazione, fornendo altresì una stima della conclusione delle medesime.

Il bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2014 "V4" adottato dal Consiglio di amministrazione il 25 maggio 2016 non presenta variazioni numeriche rispetto ai bilanci "V2" e "V3", riportando una perdita d'esercizio di € 46.506 migliaia. L'atto di adozione del bilancio rileva che "non sono emerse ulteriori variazioni contabili riguardo l'esercizio 2014 e anni precedenti, variazioni intese come ricevimento di fatture di competenza dei detti esercizi. Non sono inoltre emerse richieste di pagamento da parte dei fornitori per assolvere a crediti relativi ai richiamati esercizi. È quindi in buona fede ragionevole ritenere che nel prossimo periodo non dovrebbero pervenire ulteriori fatture e/o richieste di pagamento relative all'esercizio 2014 e precedenti".

Il Consiglio di amministrazione, con delibera n. 4/CDA/0058, unitamente all'adozione del citato bilancio d'esercizio ha: proposto di riportare a nuovo la perdita emergente, provvedendo alla copertura della medesima contestualmente all'approvazione del bilancio 2015; rinnovato, nelle more del ripiano della perdita precedentemente menzionato, l'impegno ad attuare le più

opportune azioni per valorizzare il patrimonio disponibile, sia attraverso entrate correnti derivanti dagli affitti dei terreni e dei fabbricati, sia attraverso eventuali alienazioni, da concretizzarsi laddove il contesto economico attuale permetta la realizzazione di una congrua plusvalenza; ha approvato il Piano Operativo, riguardante l'aggiornamento dello stato di avanzamento del Piano di Azioni per il rapido e completo recupero dell'efficienza amministrativo contabile della Fondazione. L'approvazione del bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2014 ha costituito il presupposto necessario, una volta che lo stesso sia stato approvato da Regione, per la successiva adozione del bilancio d'esercizio 2015, avvenuta in data 30 maggio 2016 con deliberazione 4/CDA/0064.

La Giunta di Regione Lombardia, con deliberazione n. 5212 del 27 maggio 2016, ha approvato con prescrizioni il bilancio al 31 dicembre 2014 V4, stabilendo che l'efficacia dell'atto di approvazione è differita al 31 luglio 2016, al fine di tenere conto degli esiti delle verifiche sull'attuazione del Piano operativo con particolare riferimento alle attività la cui conclusione era prevista al 30 giugno 2016. La Regione ha altresì autorizzato il riporto a nuovo della perdita, rinviando le operazioni di ripiano della medesima all'esito della verifica delle azioni riportate nel Piano Operativo, nonché alla valutazione dell'apporto della Fondazione stessa al ripiano. Il provvedimento regionale autorizza i competenti Uffici regionali all'erogazione di rimesse di cassa per l'ammontare della perdita consuntivata, posto che la medesima è interamente riassorbita a livello di sistema con risorse derivanti da accantonamenti in apposito fondo rischi effettuati in via cautelare in sede di bilancio consolidato regionale 2014, senza determinare effetti negativi sull'equilibrio di sistema.

#### **Documentazione intercorsa tra direttore generale dell'IRCCS e Direzione Generale Sanità**

L'IRCCS ha fornito la seguente documentazione richiesta dal magistrato istruttore, la stessa ripercorre i fatti avvenuti nel 2014 dal momento della denuncia, da parte dell'allora direttore generale, sulla grave situazione economico/patrimoniale della Fondazione per costi riferiti ad annualità pregresse. In particolare è stata fornita la seguente documentazione:

- nota prot. 32170 del 3 novembre 2014 del Direttore Generale;
- nota prot. 39217 del 9 dicembre 2014 della DG Salute;
- nota prot. 37193 del 17 dicembre 2014 del Direttore Generale;
- nota prot. 2487 del 23 gennaio 2015 della DG Salute;
- nota prot. 3342 del 30 gennaio 2015 del Direttore Generale;
- nota prot. 6427 del 23 febbraio 2015 del Direttore Generale;
- *due diligence* redatta da KPMG, precisando, altresì che non vi sono state rendicontazioni trimestrali in quanto l'incarico, stimato inizialmente per un periodo più lungo, è durato poco più di un trimestre;
- nota prot. 10550 del 2 aprile 2015 della DG Salute.

Soffermandosi sulla la prima nota inviata alla Direzione generale Salute si rileva che nell'anno 2012 la direzione dell'IRCCS San Matteo di Pavia "ha proceduto ad una riorganizzazione dei processi amministrativi, adottando misure sul controllo preventivo dei costi, in attuazione della Delibera n. 787 del 24 agosto 2012 avente ad oggetto "Approvazione procedura aziendale relativa alla modalità di gestione degli impegni di spesa in base alle assegnazioni di budget", che ha riguardato l'assegnazione del *budget* delle risorse economiche per i costi e gli investimenti per ogni centro di spesa.

Pur avendo proceduto a consolidare la fase di autorizzazione alla spesa e quindi a monitorare il manifestarsi dei costi, all'inizio dell'anno 2014, con l'apertura del Nuovo Ospedale, la situazione di cassa si è manifestata particolarmente critica.

Nel marzo 2014, la Direzione ha proceduto ad approfondire le ragioni delle criticità relative alla gestione della liquidità, alla quale la Ragioneria adduceva motivazioni, rivelatesi in parte incomplete, connesse prevalentemente al piano di ammortamento del mutuo del nuovo Ospedale; ai pagamenti per gli stati avanzamento lavori e forniture del nuovo Ospedale; al ritardo nell'erogazione delle rimesse da parte di ASL e del Ministero della Salute per le attività di ricerca corrente e finalizzata. L'indagine si è resa necessaria anche in relazione alle misure adottate da Regione Lombardia con la DGR 551/2013, con la quale veniva approvato il Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.) previsto dal D.M. 1° marzo 2013 del Ministero della Salute. A seguito degli approfondimenti effettuati nel corso del 2014, avuto riguardo alle procedure contabili, sono emerse delle criticità derivanti dal diffuso utilizzo di applicativi informatici diversi, non integrati con il sistema principale di contabilità generale, determinando una non ordinata e talvolta incompleta gestione dei dati e delle informazioni rilevanti, per una chiara rappresentazione delle operazioni con rilevanza contabile.

Gli approfondimenti hanno pertanto evidenziato come le risultanze del bilancio di esercizio fossero il frutto di elaborazioni extra contabili e di stime che non sempre trovavano pronto riscontro con i documenti e le registrazioni in contabilità generale. Si evidenzia come questo aspetto, oltre a non essere noto, non è stato evidenziato, né nell'ambito della verifica amministrativo-contabile del Ministero dell'Economia e delle Finanze nell'anno 2008, né della verifica a cura dei NOCC Regionali in data 3 dicembre 2012, limitata al Controllo di Gestione e ai Magazzini, né infine da parte dell'organo di controllo aziendale nelle attività proprie.

In relazione a quanto emerso si è quindi reso necessario procedere all'analisi della gestione finanziaria oltre ai contenuti e ai valori delle principali voci di bilancio, identificando le aree che avrebbero ragionevolmente potuto presentare le maggiori criticità nell'ambito del processo di predisposizione del bilancio consuntivo 2013.

Da tali analisi è emerso che le criticità avrebbero potuto essere ricondotte non solo ad un ritardo delle rimesse o al pagamento delle rate del mutuo contratto per la realizzazione del Nuovo Ospedale, ma ad una sottostima delle voci di costo iscritte nei bilanci di esercizio di annualità precedenti, le cui circostanze e la cui entità non potevano risultare in prima istanza di immediata identificazione da parte della Direzione.



D'altra parte la Direzione non ha e non avrebbe potuto avere neanche la percezione di questa sottostima di costi per la totale assenza di contenzioso con i fornitori; infatti, tutte le fatture di debito verso i fornitori venivano pagate, ma parzialmente iscritte nelle voci di bilancio, non essendo stata attivata la contabilità generale.

Consapevoli della situazione andava delineandosi, l'IRCCS si sarebbe cautelata, secondo quanto riferito dalla Direzione aziendale verso il personale amministrativo e si è appoggiato ad un soggetto esperto, individuato in KPMG, per l'esame dei dati contabili ed extracontabili disponibili. Da questa prima analisi emerge una differenza per costi non registrati pari a 32.947 migliaia di euro dovuti ad acquisto di beni, servizi, costi del personale ed altri costi non specificati.

### **Risultanze sul bilancio di esercizio 2014 e criticità emerse dalla *due diligence***

Il magistrato istruttore ha ritenuto opportuno richiedere in quali termini siano state recepite le risultanze emergenti dalla *due diligence* prevista, nella risposta istruttoria si precisa che con la delibera di Giunta Regionale n. 3583/2015 relativa all'approvazione del bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2013, dell'IRCCS, si precisa, inoltre, che le risultanze emergenti dall'esito della *due diligence* dovranno essere acquisite nel bilancio d'esercizio 2014, in corso di adozione.

Le stesse sono state recepite nel bilancio d'esercizio 2014 nei termini riassunti dalla tabella sottostante determinando di fatto un risultato economico negativo di natura straordinaria pari a euro 46.506 migliaia.

Area	€/000	Stato Patrimoniale	Conto economico
Ciclo passivo: beni e servizi annualità pregresse	(44.517)	Debiti v/fornitori	Sopravvenienze passive
Ciclo attivo: prestazioni v/privati	(898)	Crediti v/clienti privati	Sopravvenienze passive
Ciclo attivo: prestazioni onere 8	(88)	Crediti v/prefettura	Sopravvenienze passive
Sperimentazione farmaci	(1.003)	Quote inutilizzate di contributi	Acc.ti per quote inutilizzate di contributi
<b>Totali:</b>	<b>(46.506)</b>		

a) **Debiti verso fornitori.** A seguito della ricognizione delle partite debitorie esistenti al 31 dicembre 2014, si è potuta identificare una differenza, pari a euro 44.517 migliaia, emergente dal confronto tra i documenti contabili rilevati nel sottosistema del ciclo passivo (es. fatture) ed il saldo rilevato in bilancio al 31 dicembre 2014 "V1".

Le analisi condotte dall'*advisor* confermano che la sottostima identificata è riconducibile sia a costi non registrati in bilancio relativi agli esercizi anteriori al 2013 (euro 31.703 migliaia), sia all'impropria movimentazione della voce "Debiti verso Fornitori" che si desume sia stata precedentemente utilizzata, in via extra-contabile, per pareggiare voci dell'attivo e del passivo dello stato patrimoniale.

L'*advisor* non esclude che esista una quota di costi non registrati relativa ad esercizi già antecedenti al 2009, che rimane comunque inclusa all'interno della sopravvenienza passiva rilevata per euro 44.517 migliaia.

Con riferimento all'impropria movimentazione della voce "Debiti verso fornitori", l'*advisor* ha rilevato che tale circostanza sia la risultante di diffuse carenze nell'originario processo di predisposizione del bilancio, nel quale, la mancata integrazione tra i sottosistemi alimentanti non ha permesso la completa registrazione dei fatti di gestione. La differenza identificata è stata imputata tra le sopravvenienze passive, quale componente negativo di reddito derivante dalle anzidette errate misurazioni di fatti di gestione effettuate negli esercizi precedenti.

La *due diligence* stilata da KPMG specifica sul punto che "in base alle analisi svolte, considerata l'impossibilità di determinare l'ammontare e la natura delle scritture extracontabili che hanno interessato negli anni la voce "Debiti verso Fornitori", non si è in grado di determinare se, con riferimento agli esercizi antecedenti al 2009, possa essere stata omessa un'ulteriore quota di costi dal processo di rilevazione contabile. Le analisi svolte, alle quali si rimanda per maggiori dettagli, sembrano escludere che parte del debito non registrato sia riconducibile a costi non registrati di competenza degli esercizi chiusi al 31 dicembre 2013 e 2014.". Inoltre si conferma che "la sottostima identificata sia riconducibile, sia a costi non registrati in bilancio relativi agli esercizi antecedenti al 2013, sia all'impropria movimentazione della voce "Debiti verso Fornitori" che si desume sia stata utilizzata, in via extra-contabile, per "pareggiare" altre poste di bilancio, e in particolare voci dell'attivo e del passivo dello stato patrimoniale. Tale circostanza è la risultante delle diffuse carenze riscontrate nel processo di contabilità generale la cui mancata attivazione e, conseguente, integrazione con i sottosistemi alimentanti (in particolare il modulo AP) non permette la rilevazione e registrazione dei fatti di gestione secondo il metodo della partita doppia. In altri termini, la differenza identificata per € 44.517 migliaia è ragionevolmente riconducibile all'importo dei costi non registrati del periodo 2009-2012 pari a € 31.614 migliaia, alla cui analisi descritta in seguito si rimanda per maggiori dettagli, e all'impropria movimentazione della voce debiti verso fornitori, che in via extracontabile era utilizzata per compensare, per importi singolarmente ad oggi non quantificabili, una serie di voci dell'attivo e del passivo patrimoniale. Tale pratica ha impedito la corretta rappresentazione della voce debiti verso fornitori anche nei precedenti esercizi."

Come sopra riportato, sulla base delle analisi condotte dall'*advisor*, la sottostima dei debiti verso fornitori pari a euro 44.517 migliaia è riconducibile a costi non registrati in bilancio relativi agli esercizi anteriori al 2013 (euro 31.703 migliaia), sia all'impropria movimentazione della voce "Debiti verso Fornitori" che si desume sia stata precedentemente utilizzata, in via extra-contabile, per pareggiare voci dell'attivo e del passivo dello stato patrimoniale.

L'*advisor* ha rimarcato altresì una mancata rilevazione di costi nell'arco temporale 2009-2012.

Nella relazione di KPMG, con riferimento alla metodologia seguita, si fa presente che "l'analisi sulla rilevazione dei costi per il periodo in esame è stata necessariamente condotta utilizzando i dati estratti dal modulo AP delle Oracle Applications, c.d. 'riepiloghi utilizzo budget'. Tali dati,

usualmente utilizzati per la predisposizione del bilancio d'esercizio, sono stati estratti dall'Ente per singolo documento contabile (fattura o, in sua mancanza, ordine evaso). L'estrazione effettuata ha permesso la correlazione tra ordini evasi (fatture da ricevere), ordini fatturati (debiti verso fornitori), fatture non conformi all'ordine e impegni di spesa per gli anni oggetto d'analisi. Ogni fattura rilevata nel modulo AP delle Oracle Applications è stata ricondotta al corrispondente ordine di acquisto, se riportato, ed ai conti contabili del piano dei conti regionale. Pertanto, gli ordini evasi, fatturati e le fatture non conformi all'ordine sono stati legati ai conti contabili di rilevazione e confrontati con i valori riportati nel di bilancio regionale".

Pertanto si precisa che il titolo giuridico sottostante, è la fattura del fornitore o, in assenza, l'ordine evaso. Per "ordine evaso" si intende l'ordine di acquisto emesso dalla Fondazione per il quale il fornitore ha consegnato il bene o ha eseguito la prestazione; tale condizione è il presupposto per la rilevazione del costo, e in maniera corrispondente delle fatture da ricevere, sulla base del criterio di competenza economica.

b) **Crediti verso clienti privati.** L'*advisor*, con il supporto della SC Economico Finanziaria, ha effettuato una ricognizione delle partite creditorie esistenti al 31 dicembre 2014, identificando una differenza, pari a euro 898 migliaia, emergente dal confronto tra il valore dei documenti contabili presenti nel sottosistema del ciclo attivo ed il saldo rilevato in bilancio al 31 dicembre 2014 "V1". Il disallineamento, pertanto, non è riconducibile a perdite su crediti per inesigibilità ma ad insussistenze dell'attivo. La differenza identificata è stata rilevata tra le sopravvenienze passive quale componente negativo di reddito derivante da errate misurazioni di fatti di gestione effettuate in esercizi precedenti

c) **Crediti v/ Prefetture.** "La rilevazione della sopravvenienza passiva è riconducibile alle prestazioni erogate nell'esercizio 2006 identificate come "onere 8" e conseguentemente non riconosciute dalla Prefettura. Pertanto, sulla base della riconciliazione delle prestazioni di ricovero e cura e di specialistica ambulatoriale effettuata dalla SC Economico Finanziaria con le risultanze contabili, nonché dalle evidenze emerse dalla relazione di *due diligence* contabile, si è proceduto a rettificare la sovrastima dei crediti verso Prefetture, per euro 88 migliaia, nella voce sopravvenienze passive, quale componente negativo di reddito derivante da errate misurazioni di fatti di gestione effettuate in esercizi precedenti." La spiegazione è presa integralmente dalla *due diligence* dalla quale differenza solamente nella scelta della voce di conto economico incrementata ossia "sopravvenienze passive" in luogo di "perdite su crediti".

d) **Sperimentazione farmaci.** "La misurazione e la correlazione di ricavi e costi per sperimentazione farmaci per l'anno 2014 (versione "V1" del bilancio d'esercizio) è avvenuta attraverso stime rivelatesi, solo successivamente, poco accurate. L'analisi condotta dall'*advisor* ha evidenziato che la stima di utilizzo dei contributi per sperimentazione farmaci sul bilancio al 31 dicembre 2014 "V1" risulta eccedente rispetto al reale utilizzo per la remunerazione dei costi correlati. Infatti, l'utilizzo degli impegni di spesa comuni a più esercizi in uso da parte del Settore incaricato, in luogo dei costi di competenza dell'esercizio, ha determinato un finanziamento "improprio" dei costi non direttamente legati alla sperimentazione farmaci, ma comunque

attinenti al sezionale "assistenza". Tale situazione ha determinato, rispetto a quanto rilevato sul bilancio al 31 dicembre 2014 "V1", da un lato, un accantonamento non congruo delle quote inutilizzate di contributo, dall'altro il finanziamento indistinto di costi dell'attività assistenziale, altrimenti remunerabili dal Fondo Sanitario Regionale. L'ammontare dei maggiori utilizzi di contributo per sperimentazione farmaci ammonta a euro 1.003 migliaia; conseguentemente in bilancio d'esercizio si è proceduto a rilevare una scrittura contabile di "Accantonamento a quote inutilizzate di contributo" con contropartita "Quote inutilizzate di contributo".

A completamento delle argomentazioni svolte dalla Direzione generale, si ritiene opportuno, riportare di seguito quanto rilevato in *due diligence* relativamente alla sperimentazione farmaci e in particolare alla quota non utilizzata di contributo

*"Con riferimento alla sperimentazione farmaci, a partire dall'esercizio 2014, l'Ente ha rilevato contabilmente tali proventi in analogia ai contributi per progetti finalizzati, in ossequio alle istruzioni impartite da Regione Lombardia nelle linee guida per la redazione del CET e del bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2014. In precedenza, tali proventi erano considerati quali proventi d'esercizio, senza vincolo di correlazione con i relativi costi.*

*La misurazione e la correlazione di ricavi e costi di competenza dell'esercizio 2014 è avvenuta in via extra-contabile e attraverso stime rivelatesi, solo successivamente, poco accurate. In particolare, i dati relativi agli utilizzi dei contributi della sperimentazione farmaci, ottenuti dagli Uffici competenti ed utilizzati dalla SEF per la predisposizione del bilancio d'esercizio "V1" al 31 dicembre 2014, consideravano gli impegni di spesa in luogo dei costi di competenza dell'esercizio.*

*Sebbene fino al 2013 la Ragioneria considerava i proventi da sperimentazione farmaci "utilizzati" nell'esercizio di competenza senza effettuare una correlazione con i relativi costi, omettendo la rilevazione della quota inutilizzata di contributo, i Servizi Amministrativi di supporto all'Attività di Ricerca (SASAR) hanno proceduto alla correlazione dei costi, seppure con alcune imprecisioni in relazione alla competenza economica dei costi legati ad impegni di spesa pluriennali. Infatti, si consideri che le quote inutilizzate risultanti dai documenti disponibili presso il SASAR non possono essere utilizzati 'tout court', in quanto gli utilizzi registrati sui singoli progetti considerano l'ammontare degli impegni in luogo dei costi di competenza dell'esercizio.*

*L'analisi eseguita con il supporto del SEF e del SASAR ha quantificato un valore delle quote inutilizzate antecedenti al 2014, non iscritto in bilancio, di circa €3.366 migliaia. La ricostruzione effettuata ha ricondotto ai proventi per sperimentazione farmaci i costi relativi, sulla base delle informazioni ricevute dal SASAR e confrontate con i dati disponibili presso il SEF. Si osserva, dunque, come l'omessa rilevazione in bilancio della quota inutilizzata dei proventi di sperimentazione farmaci degli anni antecedenti al 2014, abbia finanziato in maniera indistinta costi di competenza di annualità precedenti.*

*Le quote inutilizzate antecedenti al 2014 che risultano non disponibili al 31 dicembre 2014 in base alle risultanze del bilancio d'esercizio (€ 3.366 migliaia), si deve assumere che, in assenza di una specifica assegnazione nell'esercizio 2015, non potranno essere considerate utilizzabili*

*negli esercizi futuri e quindi portate a scomputo del residuo disponibile sulla base delle risultanze SASAR. Peraltro, si evidenzia che in assenza di un sistema integrato di contabilità generale con la contabilità analitica in grado di gestire in modo separato i progetti di sperimentazione farmaci; anche al fine di verificare la corretta correlazione dei costi e dei proventi per progetto, non risulta possibile determinare l'effettiva entità dei "costi a finire" dei progetti di sperimentazione farmaci. È ragionevole ritenere che l'eventuale potenziale sottostima dell'accantonamento possa attestarsi in un intervallo tra zero ed €3.366 migliaia. Nel mese di giugno 2015 è stata condotta un'analisi, con il supporto della Ragioneria e del SASAR (responsabile dei progetti di sperimentazione farmaci), tesa a quantificare la congruità delle quote inutilizzate per la sperimentazione farmaci dell'anno 2014 e la correttezza degli utilizzi dei proventi dell'esercizio.*

*Le differenze rilevate tra i valori riportati nel bilancio d'esercizio "V1" al 31 dicembre 2014 e la ricognizione condotta derivano dalle imprecisioni riscontrate nel processo di gestione extra-contabile dei progetti di sperimentazione farmaci che non opera attraverso un analitico monitoraggio della correlazione dei costi di progetto con i relativi proventi.*

*Il saldo "beni e servizi" risultante dalla ricognizione differisce rispetto ai valori riportati in bilancio in quanto, come riferito dall'Ente, la quota di compartecipazione alle spese generali dell'attività di assistenza è stata rilevata in bilancio in corrispondenza della voce "altri oneri".*

*Con riferimento ai costi del personale, il dato riportato in bilancio (€1.129 migliaia), frutto di rielaborazioni, solo successivamente, rivelatesi inaccurate, ha considerato gli impegni di spesa comuni a più esercizi in luogo dei costi di competenza dell'esercizio.*

*Pertanto, l'impiego degli impegni di spesa riferiti a più esercizi ha comportato un utilizzo "improprio" dei contributi per sperimentazione farmaci, che ha determinato, rispetto a quanto rilevato nella "V1" del bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2014, da un lato, un accantonamento non congruo delle quote inutilizzate di contributo, dall'altro, il finanziamento indistinto di costi dell'attività assistenziale per € 1.003 migliaia."*

*Le voci sopraelencate con i relativi importi sono le risultanze della due diligence recepite nell'ultima versione del bilancio al 31 dicembre 2014. Tuttavia la stessa elencava altre voci di stato patrimoniale e di conto economico che sarebbero dovute essere rettificate; questo avrebbe comportato un ulteriore differenziale negativo pari ad euro 2.199 migliaia che avrebbe attestato la perdita dell'IRCCS a 48.705 migliaia di euro.*

*In dettaglio sono state trascurate in bilancio i seguenti rilievi della due diligence:*

- 1. Lavori "Palazzina Uffici", rilevati nella voce "Immobilizzazioni materiali in corso". In base alle informazioni disponibili presso la SEF e l'UTP, i costi di progettazione e le opere eseguite per la costruzione delle fondamenta della "Palazzina uffici" per complessivi € 524 migliaia appaiono di dubbia recuperabilità e, conseguentemente, si suggerisce di verificare se sussistono i presupposti per una rettifica per svalutazione;*
- 2. Ricognizione dei "Terreni disponibili. A seguito di puntuale ricognizione dei "Terreni disponibili" effettuata dall'Ente, è emerso un maggior valore dell'attivo immobilizzato per € 2.816 migliaia. La differenza riscontrata tra il valore dei "Terreni*

disponibili" e i relativi valori iscritti in bilancio è riconducibile all'utilizzo, negli esercizi 2003 e 2004, per la predisposizione del bilancio d'esercizio, di dati catastali incompleti, nonché ad aggiustamenti extra-contabili rilevati negli esercizi successivi non supportati da idonea documentazione;

3. *Crediti verso privati (RIC). L'insussistenza dell'attivo è riconducibile alla differenza identificata tra le risultanze disponibili presso la Ragioneria ed il saldo rilevato nel bilancio d'esercizio "V1" al 31 dicembre 2014 pari a € 2.164 migliaia;*

4. *Debiti verso ASL per STP (onere 9). Il debito verso ASL per prestazioni STP (onere 9) è stato oggetto di ricognizione analitica da parte della Ragioneria nel corso del 2015. Il debito è stato rideterminato considerando le prestazioni erogate e rimborsate dalla Prefettura e le rimesse ricevute e rimborsate all'ASL di Pavia. Alla luce degli approfondimenti effettuati, emerge una sottostima dei debiti verso l'ASL per complessivi € 2.327 migliaia.*

Si ritiene opportuno ricordare che il lavoro di revisione contabile esterna è stato reso difficoltoso dalla "limitata disponibilità di dati, documenti ed informazioni contabili. Le informazioni disponibili non hanno consentito una rappresentazione completa ed accurata dei conti ed una consuntivazione puntuale dei fatti di gestione. La Fondazione, infatti, non è dotata di un adeguato sistema di contabilità generale integrato con i diversi sottosistemi alimentanti in grado di garantire la completa e accurata rilevazione e registrazione dei fatti aziendali con rilevanza economica, patrimoniale e finanziaria secondo il metodo della partita doppia."

La Sezione prendendo a base di calcolo la tabella di pagina 15 della *due diligence* e prescindendo dall'esatta determinazione della valorizzazione dei terreni disponibili, accerta che la somma algebrica delle poste ivi indicate (2.816-524-2.164-2.327) conduce ad un differenziale negativo pari a 2.199 (duemilioni centonovantanovemila) da computare per le perdite di esercizio 2014.

#### **Sopravvenienze passive.**

Il magistrato istruttore ha richiesto, con riguardo alle sopravvenienze passive presenti in bilancio al 31 dicembre 2014, una rappresentazione dettagliata delle stesse con il preciso riferimento della partita nello stato patrimoniale. Nella risposta istruttoria è elencato in questo modo il dettaglio delle sopravvenienze stesse (valori espressi in migliaia di euro):

- a sopravvenienze passive emergenti dalla *due diligence* € 45.503;
- b sopravvenienze passive vs ASL e AO della regione € 1.868;
- c sopravvenienza per allineamento crediti vs regione € 1.500;
- d indennità perequativa non accantonata anni 2011-2013 € 1.182;
- e indennità personale universitario € 276;
- f università: sentenza n. 2190/2013 (esclusività) € 190;
- g FIP (oneri previdenziali) € 387;
- h erogazione assegni di studio "scuola infermieri" 2013 € 70;
- i sperimentazione farmaci: residui non accantonati € 1.068;

j sopravvenienze passive per libera professione € 853;

k beni e servizi non di competenza € 142;

l sperimentazione: fondo ex art. 7 € 30;

m ECMO - Indennità personale € 24.

a) Per quanto riguarda le sopravvenienze passive emergenti dall'attività di *due diligence* si è già ampiamente esposto precedentemente.

b) Le **sopravvenienze passive verso ASL e AO della regione** ammontano a € 1.868 migliaia e sono legate a:

-ASL di Pavia per €1.785 migliaia ASL di Milano per €54 migliaia ASL di Bergamo per € 2 migliaia

-ASL Monza e Brianza per €1 migliaia AO Macchi di Varese per € 18 migliaia

-AO di Melegnano per € 3 migliaia

-AO della provincia di Pavia per € 5 migliaia.

Le sopravvenienze passive sono relative alla voce patrimoniale "Debiti verso Aziende sanitarie pubbliche della regione" sono riconducibili in prevalenza al procedimento attivato, separatamente, dall'ASL di Pavia e dall'ASL di Milano I per il recupero delle somme riguardanti gli esiti dei controlli NOC per il periodo relativo al 1999-2002. Le comunicazioni relative a tali procedimenti sono state indirizzate alla Fondazione con nota n. 24288 del 22 marzo 2013 (ASL di Pavia) e n. 40134 del 14 maggio 2014 (ASL di Milano 1) quantificando l'ammontare dovuto, rispettivamente pari a € 1.776.056,02 ed € 41.860,38.

Le altre sopravvenienze passive sono legate ad allineamenti infragruppo con le controparti, derivanti dalla mancata registrazione dei costi nei periodi di competenza; tali disallineamenti emergono dalle conferme, avvenute tramite mail, che la Struttura Economico Finanziaria della Fondazione ha trasmesso e ricevuto nei confronti delle altre Aziende Sanitarie regionali. Il dettaglio puntuale viene fornito di seguito.

Ente	Motivazione	Consunt
ASL di Bergamo	Storno totale ft. 316/14/fg del 31/03/14 - corrispettivo per prestazioni ambulatoriali anno 2013 P-20130028700	1,7
ASL Milano 1	Rifusione contributi direttore sanitario anno 2013	8,4
ASL Milano 1	Rifusione contributi direttore sanitario anno 2013	4,0
ASL Milano 1	Recupero NOC 1998	41,9
ASL di Monza e Brianza	Storno totale ft. 278/14/fg del 24/03/14 - prestazioni ambulatoriali anno 2013 P-20130028700	1,4
ASL di Pavia	Recupero NOC 1998/2002	1.776,1
ASL di Pavia	Differenza con importo utenze iscritto bilancio 2013	8,7
Fondazione Macchi - Varese	2^ rata progetto SIMT (progetto sangue)	17,5
Fondazione Macchi - Varese	Cessione emocomponenti agosto 2013	0,5
AO di Melegnano	FT nr. 1033 dei 01-ott-14 personale in comando anno 2013 integrazione fattura n 38 del 29/01/2014	2,9
AO di Pavia	Riduzione fatture da emettere per personale comandato e quanto effettivamente fatturato con fatt.95/14	2,1
AO di Pavia	Aumento fatture da ricevere iscritte in bilancia 2013 per pareri psichiatrici e quanto effettivamente fatturato con loro fatt.1038/14	3,1
	<b>Totale</b>	<b>1.868,3</b>

- c) La **soppravvenienza relativa ai crediti verso regione** deriva dall'allineamento contabile effettuato a seguito della ricognizione delle partite creditorie esistenti al 31 dicembre 2013, effettuata dalla Struttura Economico Finanziaria, identificando una differenza, pari a euro 1.500 migliaia, emergente dal confronto tra il valore dei documenti contabili riconducibili ai decreti di assegnazione regionali ed il saldo rilevato in bilancio al 31 dicembre 2013. La differenza negativa identificata è stata rilevata tra le soppravvenienze passive; la voce patrimoniale ad essa correlata è "Crediti verso Regione per spesa corrente".
- d) La **soppravvenienza passiva** deriva dal sostenimento dei costi **legati all'indennità perequativa, così come disposto dall'art. 57 del CCNL della dirigenza medica**, non oggetto di accantonamento negli anni 2011-2013, come di seguito composto: residuo fondo per indennità perequativa anno 2011 per €75 migliaia; indennità perequativa anno 2012 per € 528 migliaia; indennità perequativa anno 2013 per € 579 migliaia. Negli esercizi precedenti al 2014 non è stata effettuata una rilevazione contabile per "competenza economica" delle indennità perequative, rilevando il costo solo al momento dell'uscita finanziaria, utilizzando un criterio c.d. "di cassa". Il mancato accantonamento dell'indennità perequativa negli anni di competenza ha comportato la rilevazione di una soppravvenienza passiva che è relativa alla voce patrimoniale "Debiti verso dipendenti".
- e) La soppravvenienza passiva deriva dal sostenimento di un onere di competenza dell'anno 2013, pari a € 524 migliaia, maggiore rispetto al valore registrato in bilancio al 31 dicembre 2013, pari a € 248 migliaia. Tale onere è riconducibile all'indennità c.d. "De Maria" riconosciuta "al personale universitario che presta servizio presso i policlinici, le cliniche e gli Istituti universitari di ricovero e cura convenzionati con le regioni [...], nella misura occorrente per equiparare il relativo trattamento economico complessivo a quello del personale delle unità sanitarie locali di pari funzioni, mansioni e anzianità" (D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761, art. 31 c.1). La comunicazione dell'onere per indennità "De Maria" è stata trasmessa dall'Università di Pavia con note prot. 6268 e 6302 del 18 febbraio 2014. La differenza, pari a €276 migliaia è stata rilevata tra le soppravvenienze passive; la voce patrimoniale ad essa correlata è "Debiti verso fornitori — Università di Pavia".
- f) La Fondazione ha ricevuto in data 14 maggio 2014 la nota n. 17410 dell'Università degli Studi di Pavia, legata alla rendicontazione delle retribuzioni ospedaliere e dell'indennità di esclusività. Nel merito, in forza della sentenza n. 2190/2013 l'Università di Pavia ha richiesto alla Fondazione il riconoscimento dell'indennità di esclusività pari ad euro 190 migliaia. Tale indennità non oggetto di accantonamento nel corso dell'esercizio precedente è stata rilevata tra le soppravvenienze passive; la voce patrimoniale ad essa correlata è "Debiti verso fornitori — Università di Pavia".
- g) La soppravvenienza passiva, pari ad euro 387 migliaia, è riconducibile agli oneri generati dalla riliquidazione del trattamento pensionistico per i dipendenti cessati nell'arco della vigenza contrattuale, come emergente dalle liquidazioni presentate dalla



SC Risorse Umane nell'anno 2014. Tali oneri non oggetto di accantonamento nel corso dell'esercizio precedente sono stati rilevati tra le sopravvenienze passive; la voce patrimoniale ad essa correlata è "Debiti verso istituti previdenziali".

h) La sopravvenienza passiva deriva dal mancato accantonamento nell'esercizio 2013 del contributo pro capite pari a € 800 dovuto agli 88 studenti del corso di laurea in Infermieristica. Il riconoscimento di tale onere discende dalla nota prot. H1.2004.0050184 della Direzione Generale Sanità di Regione Lombardia del 29/9/2004 la quale prevede che annualmente vengano messe a disposizione le risorse necessarie a finanziare tali corsi attraverso l'erogazione delle "funzioni non tariffabili", assegnate annualmente. Tale onere, pari a euro 70 migliaia, non accantonato nell'esercizio di competenza, è stato rilevato quale sopravvenienza passiva nell'esercizio 2014 a seguito dell'esborso regolarizzato con mandato di pagamento n. 3732 del 6 maggio 2014; la voce patrimoniale ad essa correlata è "Debiti verso altri".

i) Regione Lombardia, in occasione della predisposizione del Bilancio Preventivo al 31 dicembre 2014, con nota prot. n. H1.2014.0005343, richiede alle Aziende Sanitarie che i ricavi per sperimentazione farmaci subiscano un trattamento contabile simile ai contributi vincolati. Sulla base delle indicazioni impartite, tali proventi, ancorché non siano strettamente contributi, devono essere correlati ai relativi costi. Per garantire tale correlazione, le linee guida prescrivono che le quote non utilizzate di contributo devono essere accantonate a fine anno e dovranno essere utilizzate negli esercizi successivi quando avviene la maturazione del costo, per competenza economica. A seguito del cambiamento delle modalità di contabilizzazione dei proventi di sperimentazione farmaci, già in occasione della predisposizione del bilancio di assestamento, trasmesso in data 6 ottobre 2014 con nota prot. 20140028876, la Fondazione ha rilevato sopravvenienze passive per euro 1.068 migliaia, riconducibili ai mancati accantonamenti effettuati in esercizi precedenti; la voce patrimoniale ad essa correlata è "Quote inutilizzate di contributo".

j) La sopravvenienza passiva, per euro 853 migliaia, è relativa al costo manifestatosi nell'esercizio 2014, attinente all'attività di libera professione di competenza degli esercizi precedenti. Nei bilanci degli esercizi precedenti gli oneri relativi all'attività di libera professione erano rilevati al momento della loro manifestazione finanziaria, secondo il criterio "di cassa". A partire dall'esercizio 2014 la Fondazione ha attuato una serie di azioni, consistenti in modifiche della prassi contabile, finalizzate alla correlazione dei ricavi con i relativi costi, nel rispetto del principio di competenza economica, rilevando conseguentemente tale sopravvenienza passiva; la voce patrimoniale ad essa correlata è "Debiti verso personale".

k) La sopravvenienza passiva di euro 142 migliaia è legata a fatture passive di competenza degli esercizi precedenti, rilevati in bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2014. Il saldo include costi per beni e servizi non di competenza dell'anno 2014 per euro 81

migliaia, interessi passivi verso fornitori per euro 41 migliaia e oneri, per euro 20 migliaia, relativi all'accettazione di una proposta transattiva perfezionata con il fornitore DAC S.p.A., a seguito della notifica di un decreto ingiuntivo per il mancato pagamento di un credito commerciale, inclusivo delle spese legali ed interessi di mora.

l) La sopravvenienza passiva, pari a euro 30 migliaia, è riconducibile al mancato accantonamento del fondo comune del personale, dovuto ai sensi dell'art. 7 del regolamento di sperimentazione farmaci adottato dalla Fondazione. La voce patrimoniale correlata a tale sopravvenienza è "Debiti verso dipendenti".

m) La sopravvenienza passiva, pari a euro 24 migliaia, è riconducibile al fondo non accantonato relativo agli oneri per il progetto "Ecmo". La Fondazione, infatti, ha sottoscritto un protocollo attuativo tra l'Azienda Ospedaliera "San Gerardo" di Monza connesso alle attività strumentali all'utilizzo eventuale della terapia ECMO, necessaria a contrastare il ceppo influenzale A(H1N1). Tali oneri, non accantonati nell'anno di sottoscrizione dell'accordo, sono stati rilevati nell'esercizio 2014 quali sopravvenienze passive; la voce patrimoniale ad esse correlate è "Debiti verso dipendenti".

#### **Sopravvenienze attive.**

La Direzione generale precisa che la rilevazione delle sopravvenienze attive avviene qualora un ricavo di competenza di un esercizio precedente non viene rilevato nel relativo bilancio d'esercizio; conseguentemente, la rilevazione avviene nel momento in cui se ne ha contezza, in un esercizio successivo rispetto a quello di competenza, che generalmente coincide con la manifestazione finanziaria. Le sopravvenienze attive rilevate sul bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2014 ammontano a complessivi euro 778 migliaia, e sono legate a: ricavi riferiti per prestazioni sanitarie per euro 519 migliaia; ricavi riferiti ad affitti attivi per euro 102 migliaia; ricavi per incasso ticket per euro 196 migliaia; ricavi per prestazioni eseguite in anni precedenti, emergenti dalle conferme saldi effettuate con le aziende lombarde per euro 63 migliaia; plusvalenze da cessione immobilizzazioni per euro 4 migliaia.

#### **Mancato rispetto della spesa di personale di cui all'art. 9 comma 28 del DL 78/2010.**

Con riferimento alle disposizioni di contenimento della spesa in materia di personale, l'azienda sanitaria chiarisce che "la disposizione di cui trattasi limita la possibilità, per una serie di Enti ivi elencati, di avvalersi di personale con incarichi di lavoro c.d. "flessibile" (tempo determinato, o con convenzione, ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa) nell'ambito del 50% della stessa spesa sostenuta nel 2009.

Tuttavia, poiché trattasi di disposizioni espressamente qualificate come norme di principio ai fini del coordinamento della finanza pubblica, e, quindi, non immediatamente precettive, la Regione Lombardia ha ritenuto che le stesse dovessero essere temperate con specifiche esigenze assistenziali, con ciò ammettendo la possibilità di introdurre deroghe motivate, vincolando il contenimento della spesa all'equilibrio complessivo del bilancio sanitario.

Conseguentemente Regione Lombardia - Direzione generale sanità -, avvalendosi della possibilità di fornire disposizioni di dettaglio, ha specificato per le proprie aziende sanitarie, il vincolo di contenimento della spesa nel rispetto del proprio equilibrio complessivamente considerato.

Seguendo tale impostazione, ha proceduto quindi in tal senso, assumendo alcune determinazioni in ordine alla gestione del SSR per l'esercizio 2012 (DGR IX/2633 del 6 dicembre 2011, c.d. regole di sistema), la cui applicazione rappresentava obiettivo per i direttori generali, dove con particolare riferimento alle risorse umane si determina l'assegnazione di un budget complessivo riferito alle voci di costo per il personale dipendente con contratto di lavoro a tempo indeterminato, determinato, co.co.co. incarichi libero professionali e consulenza, quale limite invalicabile per il relativo governo, esplicitando altresì che tale limite può essere superato nei casi di rischio di interruzione di pubblico servizio debitamente certificato e sempre nel rispetto dell'equilibrio economico complessivo aziendale.

In tale provvedimento, nel richiamare il rispetto delle disposizioni di cui al D.L. 78/2010, art. 9 comma 28, sono elencate alcune tipologie che costituiscono eccezioni rispetto alla normativa nazionale quali:

- incarichi a tempo determinato, affidati nelle more dell'espletamento delle procedure concorsuali e per la sostituzione di personale assente a vario titolo;
- contratti di collaborazione e incarichi libero professionali strettamente necessari a garantire la corretta conduzione dell'iter diagnostico-terapeutico dei pazienti presi in carico e per mantenere la piena operatività delle attività di emergenza-urgenza.

Le direttive di cui sopra vengono confermate nel corso degli anni successivi con i provvedimenti DGR n. IX/4334 del 26 ottobre 2012 (regole di sistema 2013) e DGR n. X/1185 del 20 dicembre 2013 (regole di sistema 2014); direttive peraltro confermate anche con successivi provvedimenti di cui alle DGR n. X/2989 del 23 dicembre 2014 - regole di sistema 2015 e DGR n. X/4702 del 29 dicembre 2015 - regole di sistema 2016.

Inoltre con Legge regionale n. 16 del 4/6/2014, la Giunta regionale della Lombardia recepisce i vincoli di spesa dettati a livello nazionale, ma precisa la facoltà di ricorrere ad assunzioni a tempo determinato ed altre tipologie di rapporto di lavoro flessibili, laddove ciò sia strettamente necessario per garantire le attività di emergenza -urgenza ed i livelli essenziali di assistenza.

Per tutto quanto sopra esposto, le ragioni del mancato rispetto della spesa di personale di cui all'art. 9 comma 28 del DL 78/2010, sono riconducibili, coerentemente con le disposizioni regionali, alle esigenze rappresentate aziendalmente per garantire le inderogabili necessità assistenziali che non hanno consentito il rigoroso rispetto dei vincoli nazionali nel 2014.

Inoltre tali esigenze si sono rese oltremodo cogenti nel corso del 2014, a causa anche dell'apertura del nuovo ospedale avvenuta nel corso del mese di dicembre 2013 e quindi con impatto organizzativo sul 2014; per cui, al fine di fronteggiare l'insorta straordinaria contingenza di evitare il rischio di interruzione di pubblico servizio dovuta sia all'apertura del nuovo Ospedale e alla contestuale necessità di mantenere aperti anche i vecchi padiglioni fino alla piena messa

a regime, la Fondazione ha dovuto sopperire con un notevole incremento del contingente a tempo determinato (dirigente e del comparto) e della relativa spesa.

Per le stesse ragioni si è ricorsi, altresì, al conferimento di incarichi professionali riguardanti solamente l'area sanitaria e finalizzati al corretto mantenimento dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, posto anche l'osservanza dei contingenti autorizzati dalla regione nell'ambito dei Piani di assunzione nel corso degli anni, nonché all'attivazione di collaborazioni coordinate e continuative per le necessitate collaborazioni di personale tecnico.

Per quanto sopra esposto in merito alle ragioni del mancato rispetto della spesa di personale di cui all'art. 9 comma 28 del DL 78/2010 e nella consapevolezza che il conseguimento dell'obiettivo posto dalla normativa nazionale è comunque obiettivo prioritario rispetto alle indicazioni regionali, preme invece evidenziare come tramite azioni già avviate nel corso dell'anno 2015 e consolidate nel corso dell'anno corrente, le stesse hanno consentito di ricondurre la spesa del personale con contratti di lavoro flessibile al costo rilevato nell'anno 2009 e quindi, si ritiene sia da considerarsi ricondotto a legittimità per il principio di diritto pronunciato dalla Corte dei Conti - Sezione Autonomie n. 1/Sez. Aut./2015QMIG (adunanza del 29 gennaio 2015).

Infatti, fermo restando quanto rendicontato nel questionario sottoposto a questa Fondazione sul bilancio 2014, con riferimento alle singole tipologie di lavoro flessibile di cui all'art. 9 comma 28 (riga 2 della tabella al punto 13 questionario Corte dei Conti 2014), si rappresenta il costo delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP) disaggregato per singola tipologia di lavoro flessibile, come segue:

	ANNO 2009	ANNO 2014	ANNO 2016
Personale a tempo determinato	9.916	12.598	8.998
Co.co.co sanitarie assistenza (*)	-	445	423
Universitari (^)	3.513	4.252	4.008
Co.co.co amministrative	6	4	-
Co.co.co tecnici	-	186	-
Irap totale co.co.co	292	610	202
Co.co.co sanitari ricerca (§)	3.093	3.797	2.750
<b>TOTALE</b>	<b>16.820</b>	<b>21.892</b>	<b>16.888</b>

(\*) La voce in esame risulta coperta da contributo per € 391 migliaia nel 2014 e € 757 migliaia nella previsione 2016

(^) La voce in esame risulta coperta da contributo per € 60 migliaia nel 2014 e nella previsione 2016.

(§) La voce in esame risulta interamente coperta da contributo sia nel 2014 sia nella previsione 2016.

Si precisa che il costo complessivamente considerato per l'anno in corso è stimato in proiezione sull'annualità e non tiene conto delle riduzioni di spesa già intervenute a fronte di chiusura di contratti in corso.

#### **Prestazioni sanitarie erogate in regime di "intramoenia".**

In ordine alle verifiche attuate dall'azienda per accertare l'esistenza di un'adeguata regolamentazione aziendale e la corretta applicazione rispetto alla prestazione erogate in regime di "intramoenia", l'amministrazione ha evidenziato che la Fondazione "si è dotata di un

regolamento che disciplina la libera professione intramoenia (Reg. n. 17/2008), comprensivo della messa in atto delle procedure di verifica e controllo previste dalla normativa stessa.

In sintesi, si evidenziano le più significative misure di controllo poste in essere: - l'affidamento al personale aziendale, senza ulteriori oneri aggiuntivi, del servizio di prenotazione delle prestazioni al fine di permettere il controllo dei volumi delle medesime prestazioni, che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguiti nell'orario di lavoro; l'attivazione di procedure che garantiscano la tracciabilità di riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate; la determinazione, in accordo con i professionisti, di un tariffario idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari; Il monitoraggio aziendale dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale; la prevenzione delle situazioni che determinano l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale e fissazione delle sanzioni disciplinari e dei rimedi da applicare in caso di inosservanza delle relative disposizioni.

L'amministrazione ha precisato infine che, almeno annualmente, Regione Lombardia richiede dettagliata rendicontazione alla Fondazione sul corretto svolgimento dell'attività libero-professionale per quanto attiene gli aspetti procedurali, normativi, contabili e di controllo."

**Immobilizzazioni: registrazione in contabilità e libro cespiti, monitoraggio dei contributi per acquisto cespiti e loro sterilizzazione.**

In sede di nota istruttoria sono state richieste mirate informazioni relative alla gestione dei cespiti in contabilità per verificare la regolare tenuta del libro cespiti e della loro registrazione in contabilità generale.

Dai documenti e dalle risposte forniti emerge che la gestione dei cespiti presenta significative lacune rese ancora più gravose se si pensa alla non corretta registrazione dei contributi destinati all'acquisto di alcuni cespiti che non sono stati "sterilizzati" adeguatamente durante il processo di ammortamento del bene.

Al riguardo l'azienda sanitaria "ritiene opportuno precisare che solo a partire dall'esercizio 2015 si è proceduto ad abilitare tutte le Strutture acquirenti (Farmacia, Economato, Ingegneria Clinica, Sistemi Informativi) alla rilevazione dei cespiti nel modulo Fixed Assets di Oracle Applications, integrato con il sistema di contabilità generale (General Ledger di Oracle Applications). Per tale motivo, con riferimento agli esercizi 2012-2014 vengono forniti complessivamente 12 stralci di libro cespiti.

Negli esercizi precedenti al 2015, la rilevazione dei cespiti è avvenuta separatamente dai diversi servizi in applicativi informatici indipendenti o non integrati con il modulo di contabilità generale. L'esistenza di diversi applicativi informatici per la gestione dei cespiti non integrati tra loro rende onerose le attività di riconciliazione e di ricognizione" avviate solamente a partire dal 2015.

Le lacune delle rilevazioni in libro cespiti sono state affrontate anche nel lavoro svolto per la stesura della *due diligence* a tenore della quale si evidenzia che: *"La rilevazione dei cespiti avviene in via extra-contabile attraverso l'utilizzo di file Excel che riportano il valore dei cespiti per classe ed anno di capitalizzazione. Ad oggi non è disponibile un riepilogo al 31 dicembre 2014 delle immobilizzazioni per singolo cespite contenente le informazioni minime obbligatorie (costo di acquisto, classe di appartenenza, aliquota di ammortamento, riferimento all'eventuale contributo associato, fondo ammortamento, quota sterilizzata, quota costo).*

*Sebbene il sistema informativo contabile in uso ("Oracle Applications") preveda la possibilità di utilizzare il modulo Fixed Assets (FA), comunemente utilizzato per la gestione dei cespiti e dei relativi ammortamenti, tale modulo accoglie solo alcune tipologie di cespiti ed i valori in esso presenti non sono riconciliati con il bilancio d'esercizio. L'incompleta ed inaccurata alimentazione del modulo FA non permette la predisposizione del registro dei beni ammortizzabili da sistema e, conseguentemente, il corretto calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni che avviene pertanto manualmente.*

*I beni immobili (terreni e fabbricati disponibili e indisponibili) non sono presenti nel modulo FA e le informazioni utilizzate per la predisposizione dei bilanci d'esercizio sono riconducibili a prospetti extra-contabili sommari ed incompleti. Nel corso del 2015 la Ragioneria con il supporto dell'UTP ha avviato la ricognizione dei terreni e dei fabbricati indisponibili e disponibili, descritta nel seguito.*

*Le apparecchiature sanitarie e scientifiche sono rilevate nel software "Geos" da parte della società esterna, Ingegneria Biomedica Santa Lucia S.p.A., che gestisce la manutenzione e l'inventario fisico delle apparecchiature. Negli anni antecedenti al 2014, i dati disponibili nel software Geos sono stati importati nel modulo FA in maniera imprecisa, soprattutto con riferimento al costo storico delle apparecchiature sanitarie. La gestione dei cespiti effettuata dalla società esterna ha finalità differenti rispetto alle rilevazioni contabili dei cespiti, quali ad esempio, l'individuazione dei beni in uso presso l'Ente (es. beni di proprietà, in comodato, in locazione, ecc.) e la programmazione delle manutenzioni. Con riferimento alle immobilizzazioni in corso, l'Ente gestisce gli stati di avanzamento dei lavori in via extra-contabile. Tale pratica ha comportato imprecisioni nella rilevazione delle immobilizzazioni in corso e nell'iscrizione dei cespiti nella classe di destinazione al momento in cui divenivano disponibili e pronti per l'uso.*

*Il calcolo degli ammortamenti avviene manualmente sulla base dei prospetti riepilogativi e vengono rilevati in bilancio in via extra-contabile. Tale prassi non assicura l'accuratezza e la completezza del calcolo degli ammortamenti.*

*La mancata correlazione tra i cespiti acquistati e la fonte di finanziamento (ente finanziatore ed estremo del provvedimento di assegnazione) determina delle criticità nella determinazione degli ammortamenti e delle sterilizzazioni, come specificato nella sezione Patrimonio netto.*

*A partire dall'esercizio 2014, l'Ente ha rilevato i cespiti finanziati dell'attività di ricerca all'interno del relativo sezionale di bilancio. Negli esercizi precedenti, i cespiti finanziati da contributi della ricerca (finalizzata o in conto capitale) erano rilevati all'interno del sezionale*

"assistenza". Molti di questi cespiti, inoltre, sono stati iscritti per un valore netto contabile pari a zero, a seguito dell'applicazione di una prassi consolidata presso l'Ente che prevedeva di ammortizzare e sterilizzare interamente nell'esercizio di acquisizione i cespiti finanziati dalla ricerca. Da ciò deriva che le attività e le passività relative alla sezione "ricerca" risulterebbero sottostimate per un valore ad oggi non quantificabile.

L'Ente non ha effettuato un inventario cespiti con la finalità di ottenere evidenze sull'esistenza del patrimonio, sulle condizioni d'uso dei beni, sugli assegnatari dei beni e sulla concordanza degli stessi con il bilancio d'esercizio.

**Ricognizione dei "Fabbricati indisponibili".** Nel corso del 2015 l'UTP, coadiuvato dalla SEF, ha avviato una puntuale ricognizione dei "Fabbricati indisponibili" ricostruendo le capitalizzazioni effettuate nel corso degli anni con idonea documentazione di supporto e confrontandole con gli incrementi della voce "Fabbricati indisponibili" risultanti dai rispettivi bilanci d'esercizio.

La ricostruzione è avvenuta in via extra-contabile, in quanto i fabbricati e le manutenzioni straordinarie non sono rilevati nel modulo FA.

La ricognizione dei "Fabbricati indisponibili", tutt'ora in corso, ha evidenziato una sovrastima, in corso di puntuale quantificazione, del valore degli immobili indisponibili rilevato nel bilancio d'esercizio "V1" al 31 dicembre 2014. In particolare, nell'esercizio 2002 l'Ente ha capitalizzato gli stati di avanzamento dei lavori (non chiaramente identificati) per un valore di circa € 9.500 migliaia sia tra le "Immobilizzazioni materiali in corso" sia tra i "Fabbricati indisponibili". La contropartita contabile di tale capitalizzazione non è nota. Allo stato attuale, non è possibile identificare il valore del fondo ammortamento relativo alle immobilizzazioni in questione erroneamente capitalizzate e dunque quantificare con precisione la sovrastima della voce "Fabbricati indisponibili".

L'analisi condotta ha anche posto in evidenza decrementi della voce suddetta non supportati da adeguata documentazione disponibile presso la Ragioneria e l'UTP, che risultano ancora in corso di approfondimento da parte dell'Ente. È emerso che, talvolta, a seguito della vendita del cespite, la voce Fabbricati è stata diminuita per il valore di vendita in luogo del valore netto contabile. Ad esempio, tale circostanza si è verificata nel caso della vendita della palazzina "Avis" nell'esercizio 2003, il cui costo storico risultava pari a circa € 575 migliaia (il valore netto contabile non è ad oggi disponibile) mentre la diminuzione della voce Fabbricati è stata rilevata per € 2.191 migliaia. La puntuale sovrastima dell'attivo immobilizzato potrà essere quantificata solo al termine della ricognizione in oggetto, anche in considerazione della rideterminazione dei fondi di ammortamento e delle relative sterilizzazioni.

**Rilevazione dei contributi in conto capitale e delle sterilizzazioni.** Le rilevazioni a bilancio relative ai contributi in conto capitale, ai contributi in conto esercizio stornati al capitale ed alle sterilizzazioni avvengono in via extra-contabile attraverso l'utilizzo di file Excel, privi di adeguati dettagli informativi sui cespiti di riferimento.

Alla luce dell'indisponibilità di dettagli relativi agli importi assegnati, con il supporto della Ragioneria, è stata avviata una ricognizione dei contributi iscritti per anno di formazione (dal 1999 al 2014) riscontrando alcune incongruenze con quanto risultante alla voce "Finanziamenti per investimenti" nei bilanci d'esercizio dei rispettivi anni. Dall'analisi effettuata, come risulta nel seguito, risulterebbero finanziamenti per investimenti non rilevati a bilancio per € 7.421 migliaia ed iscrizioni nella voce "Finanziamenti per investimenti" non supportate da idonea documentazione di supporto per € 16.951 migliaia.

In alcuni anni, si rileva che, a fronte di un contributo assegnato, la voce "Crediti per finanziamenti per investimenti" non è stata movimentata per lo stesso importo rispetto alla voce "Finanziamenti per investimenti". L'assenza di un sistema informativo integrato di contabilità generale impedisce un ricalcolo puntuale del potenziale errore, comunque stimato come di seguito commentato.

Fino all'esercizio 2013, l'Ente rilevava i contributi in conto capitale relativi all'attività di ricerca all'interno del sezionale dell'assistenza. Si riscontrano situazioni in cui, per esempio, il sezionale della ricerca ha accolto i crediti per contributi in conto capitale ("Crediti per finanziamenti per investimenti") mentre il sezionale dall'assistenza ha accolto la contropartita di patrimonio netto ("Finanziamenti per investimenti"). Nell'esercizio 2014 è stata alimentata la voce "Finanziamenti per investimenti" del sezionale ricerca; la Ragioneria, in base ai dati oggetto di ricostruzione, ha effettuato il giroconto dei "Finanziamenti per investimenti" della ricerca erroneamente classificati nel sezionale dell'assistenza.

La mancata correlazione tra i cespiti acquistati e la fonte di finanziamento (ente finanziatore ed estremo provvedimento di assegnazione) comporta delle criticità nella determinazione delle sterilizzazioni. Il calcolo delle sterilizzazioni avviene manualmente e le stesse non sono rilevate e conservate in adeguati archivi, mancando così la tracciabilità di quanto appostato in bilancio. Il calcolo manuale, come già descritto nella sezione immobilizzazioni, non favorisce l'accurata rilevazione delle sterilizzazioni iscritte in bilancio. In base alle informazioni disponibili, non esiste una chiara identificazione degli operatori deputati alla rilevazione dei contributi in conto capitale nella voce "Finanziamenti per investimenti"; si noti a tal proposito come la voce "Donazioni e lasciti" pari a € 6.961 migliaia, rimanga invariata negli anni oggetto di rilevazione.

**Ricognizione dei Terreni e dei Fabbricati disponibili.** Nel corso del 2015 l'UTP coadiuvato dalla SEF ha proceduto ad una puntuale ricognizione dei Terreni e dei Fabbricati disponibili ricostruendo le variazioni avvenute dall'anno 1999 al 2014. La ricostruzione è stata effettuata in via extracontabile, in quanto i beni immobili non sono rilevati nel modulo FA.

L'UTP ha ricostruito le variazioni intercorse dal 1999 al 2014 utilizzando i dati catastali, mantenendo immodificata la valorizzazione dei terreni e dei fabbricati disponibili al valore di prima iscrizione (anno 1999), in relazione alla quale esiste una ricognizione deliberata dal Commissario Straordinario nell'anno 2001.



La differenza identificata tra la valorizzazione dei terreni e dei fabbricati e i relativi valori iscritti in bilancio è da ricondursi alle variazioni patrimoniali effettuate negli esercizi 2003 e 2004. Tali variazioni, non commentate in nota integrativa descrittiva, appaiono riconducibili principalmente all'adeguamento del valore di bilancio alle risultanze catastali fornite dalla società esterna Norman 95 S.p.A., incaricata della gestione del patrimonio disponibile dell'Ente. In base alle ricostruzioni effettuate dall'UTP, Norman 95 S.p.A. (oggi fallita), che ha gestito il patrimonio dell'Ente da settembre 2003 ad agosto 2009, aveva fornito alla Ragioneria dati incompleti e disomogenei rispetto alla rilevazione dell'anno 1999, omettendo alcune particelle catastali.

Il maggior attivo emerso, con riferimento alla voce "Terreni disponibili", è pari a €2.816 migliaia.

L'Ente dovrà avviare un'analisi atta a correlare i finanziamenti residui iscritti nel "Patrimonio Netto" ai cespiti cui si riferiscono.

**Il nuovo Ospedale.** La costruzione del Nuovo Ospedale ha impegnato l'Ente per un arco temporale ragguardevole; le opere edili sono state avviate nell'anno 2002 mentre il ricevimento dei beni mobili, inclusi le attrezzature sanitarie e gli arredi, è avvenuto a partire dal 2009. L'investimento complessivo è stato oggetto di capitalizzazione al 1 gennaio 2014, coincidente con l'entrata in funzione del Nuovo Ospedale. I beni immobili disponibili e pronti all'uso negli esercizi antecedenti al 2014 sono stati capitalizzati negli esercizi successivi potrebbe aver comportato una capitalizzazione imprecisa relativa al Nuovo Ospedale.

L'ente, nell'ambito del piano d'azione che ha avviato per migliorare i propri processi amministrativo-contabili, ha pianificato a breve di avviare un'analisi atta all'identificazione ed alla correlazione dei singoli cespiti alla relativa fonte di finanziamento. Il nuovo ospedale ha comportato un impegno di spesa complessivo di € 153.805 migliaia per la costruzione del quale l'IRCCS ha ricevuto i contributi indicati nella tabella seguente (valori in migliaia di euro).

Tipo contributo	Immobili	Attrezzature	Totale
Contributo C.I.P.E.	14.719	-	14.719
Contributo C.I.P.E.	-	5.000	5.000
Contributo ex Legge 289/2002	20.000	-	20.000
Contributo ex Legge 289/2009	14.778	19.189	33.967
Fondi ex palazzina uffici	1.387	3.882	5.269
Mutuo passivo B.E.I.	74.850		74.850
Totale complessivo	125.734	28.071	153.805

Gli stessi dati sono chiariti dall'IRCCS nella risposta istruttoria: "le sterilizzazioni rilevate in bilancio nella voce "costi capitalizzati" riconducibili ai contributi ricevuti dalla Fondazione direttamente dal Ministero della Salute ammontano a complessivi euro 1.957 migliaia e sono legati a due diverse assegnazioni in conto capitale:

- a) Decreto Dirigenziale dell'8 marzo 2004, con il quale il Ministero della Salute ha ammesso la Fondazione al finanziamento dell'intervento di cui alla Delibera CIPE del 30

giugno 1999, denominato "Realizzazione del dipartimento di emergenza e accettazione, piastra chirurgica e torri degenza" per un importo complessivo di euro 14.719 migliaia. Detto importo è stato utilizzato, all'intero del quadro economico per i lavori riferiti alla costruzione del Nuovo Ospedale; l'ammortamento e i corrispondenti costi capitalizzati (sterilizzazioni) sono stati rilevati in bilancio per € 957 migliaia, applicando l'aliquota di ammortamento ai cespiti capitalizzati.

b) Decreto Dirigenziale del 12 febbraio 2009, con il quale il Ministero della Salute e delle Politiche sociali, ha ammesso la Fondazione al finanziamento di n. 1 intervento Programma investimenti ex art. 20 Legge 67/1988 - DM, denominato "Acquisto arredi e attrezzature nuovo fabbricato DEA" per un importo complessivo di € 5.000 migliaia. Detto importo è stato utilizzato, all'intero del quadro economico per la costruzione del Nuovo Ospedale, interamente per l'acquisizione di apparecchiature e precisamente: ventilatori polmonari, angiografo biplano, sistema robotica, sistema di refertazione vocale e aggiornamento tecnologico sistema angiografico; l'ammortamento e i corrispondenti costi capitalizzati (sterilizzazioni) sono stati rilevati in bilancio per € 1.000 migliaia, applicando l'aliquota di ammortamento ai cespiti capitalizzati.

Nell'ultima versione del bilancio 2014 della Fondazione è presente la voce "Utili portato a nuovo" pari a 114 migliaia di euro; tale voce non era presente nel bilancio relativo all'anno precedente, per cui sono state chieste delucidazioni in sede istruttoria, nella risposta è chiarito che la voce risulta movimentata nell'esercizio 2007, anno in cui Regione Lombardia ha ripianato le perdite consuntivate negli esercizi precedenti. Infatti, con specifico riferimento al bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2007, le perdite relative ad esercizi precedenti per € 39.720 migliaia sono state ripianate attraverso contributi regionali per €39.713 e con l'utile portato a nuovo relativo all'esercizio 2006 pari a € 7 migliaia. L'utile conseguito nell'esercizio 2007, pari a € 114 migliaia, è stato riportato a nuovo nell'esercizio 2008 e, nei successivi esercizi contabili, non ha subito alcuna modifica con riferimento alla sua destinazione.

Tuttavia da una ricostruzione dei fatti gestionali compiuta, attraverso la nota integrativa al bilancio inviata unitamente alla risposta istruttoria, l'importo sembrerebbe derivare dalla compensazione operata con la voce "Contributo per la ricostituzione risorse da investimenti di esercizi precedenti".

In effetti la variazione della voce "Contributo per la ricostituzione risorse da investimenti di esercizi precedenti" per 2.806 migliaia di euro è riconducibile ai contributi ricevuti da Regione Lombardia a seguito del ricalcolo dei fondi ammortamento. All'esito dell'applicazione delle aliquote di ammortamento indicate da Regione Lombardia, la Fondazione ha ricevuto nell'esercizio 2012 un contributo pari a 842 migliaia di euro e, nel 2014, un ulteriore contributo di 1.964 migliaia; in ossequio alla nota DGS prot. H1.20150013864 Fondazione ha proceduto a ripianare la perdita portata a nuovo per 2.806 migliaia utilizzando la voce "Contributo per la ricostituzione risorse da investimenti di esercizi precedenti".

Viste le problematiche sopra esposte, relative alla tenuta e alla contabilizzazione dei cespiti e non potendo verificare le aliquote effettivamente applicate in sede di ammortamento, si può ritenere che l'importo inserito in bilancio sia solo una stima e che la Fondazione non sia in grado di quantificare l'esatto importo dell'adeguamento degli ammortamenti alle disposizioni del D. Lgs. 118/2011.

**Differenze significative tra importi del bilancio preventivo e bilancio consuntivo.**

Relativamente alle significative differenze di importo tra bilancio preventivo e consuntivo l'azienda sanitaria precisa che il "bilancio preventivo economico (di seguito anche BPE) è stato predisposto sulla base delle linee guida operative trasmesse da Regione Lombardia in data 6 febbraio 2014 con nota prot. H1.2014.0005343. Tali linee guida, coerentemente con quanto comunicato negli anni precedenti, prevedono che la compilazione del BPE debba avvenire nel rispetto del decreto di assegnazione, trasmesso con specifica nota da Regione Lombardia. Il decreto di assegnazione, in merito, definisce il livello di ricavi e costi previsti per l'anno di riferimento. Pertanto, eventuali quote di ricavo previste in sede di predisposizione del BPE ma non incluse nel decreto di assegnazione (es. ricavi da soggetti pubblici e privati, contributi vincolati, indistinti, donazioni, utilizzi di contributi di esercizi precedenti, maggiori entrate proprie) non possono essere rilevati sul BPE, così come i costi correlati. Quindi, i costi che risultano coperti da introiti non rilevabili nel BPE verranno rilevati per competenza economica al momento della loro manifestazione sul bilancio consuntivo e, nel rispetto del postulato del pareggio di bilancio, dovranno necessariamente trovare copertura con le anzidette quote aggiuntive di ricavo.

In tal senso anche la nota prot. H1.2013.0004143 del 4/02/2013, relativa alle linee guida per la trasmissione del bilancio preventivo 2013, la quale prescrive che "per la predisposizione del BPE devono essere rilevati solo i contributi autorizzati in sede di decreto di assegnazione, rinviando a successive comunicazioni l'inserimento di altri contributi al momento non autorizzati all'iscrizione".

Si riportano nel seguito le motivazioni delle differenze emergenti tra i valori di ricavo e di costo emergenti dal bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2014 e il bilancio preventivo economico alla stessa data.

- a. Contributi in c/esercizio da Regione per FSR indistinto, vincolato, extra fondo. La tabella seguente riporta dettagliatamente i contributi assegnati da Regione Lombardia in sede di bilancio consuntivo e preventivo.

Atto di assegnazione (consuntivo)	Destinazione dell'assegnazione	Consuntivo	SPE
decreto n.7460 del 16/9/2015	Contributo per AO/IRCCS: Nuovi Ospedali	13.000	
decreto n.7460 del 16/9/2015	Contributo per AO/IRCCS: storicizzazione anni precedenti	126	
decreto n.7460 del 16/9/2015	Contributo per AO/IRCCS: accantonamenti franchigie/51R e autoassicurazione	4.500	
decreto n.7460 del 16/9/2015	Contributo RAR (compresi oneri e Irap)	1.842	634
decreto n.7460 del 16/9/2015	contributo per riconoscimento costi specifici	12.338	
decreto n.7460 del 16/9/2015	riallineamento funzioni 2013	214	
decreto n.7460 del 16/9/2015	riallineamento funzioni 2014	94	
DDG n.6324 del 1/7/2014 DDG n.12243 del 16/12/2014	Non invasive assessment of liver steatosis and fibrosis in pediatric patients , coordinatore Prcf. Carlo Filice (Bando 2011-2012)	89	
DDG n.6324 del 1/7/2014 DDG n.12243 del 16/12/2014	HPV positive oropharyngeal cancer: characterization of immunological and viral profiles, and their role in the response to treatment (bando 2011-2012) , Dott.Paolo Pedrazzoli	89	
DGR n.2326 del 5/9/2014	Sicurezza trasfusionale e dei trapianti: estensione dello screening NAT per il "West Nile Virus (WNV)" relativamente al periodo 1/7/14-30/11/2014	130	
decreto n. 868 del 7/02/2014	Contributo in conto prestazioni: rimodulazione funzioni per prestazioni sanitarie		1.992
decreto n. 1024 del 11/2/2014	Storicizzazione anni precedenti		197
decreto n.7460 del 16/9/2015	Contributo funzioni non tariffate	28.716	27.033
decreto n.7450 del 16/9/2015	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	7.145	4.902
	<b>Contributi c'esercizio per quota FSR</b>	<b>68.283</b>	<b>34.758</b>
decreto n.4242 del 25/5/2015	Contributo per AO/IRCCS: Corsi di formazione L. 135/90 AIDS	186	
	<b>Contributi c/esercizio per quota FSR</b>	<b>186</b>	
DGR n. 1632 del 4/4/2014 Dgr n. 12763 del 30/12/2014	Contributo per riorganizzazione delle attività trasfusionali	564	
	<b>Contributi c/esercizio extra fondo</b>	<b>564</b>	

La rilevazione dei contributi è avvenuta sulla base dei decreti di assegnazione comunicati in sede di preventivo e di consuntivo." Dalla tabella inviata emerge che molti decreti di erogazioni

dei contributi sono stati emanati ben oltre la scadenza dell'esercizio, senza una minima previsione durante la stesura del bilancio.

b. Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo). Tale voce accoglie i proventi legati all'attività di sperimentazione farmaci. **Per la predisposizione del bilancio preventivo, la Fondazione non ha applicato le indicazioni presenti nella nota prot. n. H1.2014.0005343 di Regione Lombardia**, che richiedeva alle Aziende Sanitarie di considerare, da un punto di vista contabile, i ricavi per sperimentazione farmaci in modo analogo ai contributi vincolati. Sulla base delle indicazioni impartite, tali proventi, ancorché non siano strettamente contributi, vengono trattati come tali al fine di garantire la correlazione con i relativi costi. La Fondazione, a causa del numero considerevole di progetti di sperimentazione farmaci e delle conseguenti difficoltà di riorganizzazione del processo contabile, ha dovuto posticipare l'applicazione di tale regola alla predisposizione del bilancio consuntivo. Pertanto, nel bilancio consuntivo risulta movimentata la voce "contributi da altri soggetti - extra fondo" per €2.891 migliaia mentre nel bilancio preventivo tale ricavo risulta classificato nella voce "proventi da sperimentazione farmaci" per €2.760 migliaia (tale voce confluisce nella voce "Ricavi per prestazioni non sanitarie" degli schemi di bilancio ministeriali).

c. Contributi c/esercizio per ricerca. La tabella seguente riporta la composizione dei contributi relativi all'attività di ricerca corrente e finalizzata.

Ricavo	Consuntivo	BPE
A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	7.258	5.172
A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	3.257	
A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	4.062	
A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	3.709	
<b>Contributi in c/esercizio per ricerca</b>	<b>18.286</b>	<b>5.172</b>

Il contributo per ricerca corrente da Ministero è stato iscritto sul bilancio preventivo sulla base dell'assegnazione ricevuta nell'anno precedente, rapportandola al 70%. Infatti, in sede di predisposizione del bilancio preventivo non era noto l'ammontare che il Ministero della Salute avrebbe destinato alla Fondazione. L'assegnazione per il contributo di ricerca corrente per l'anno 2014 è avvenuta con nota del 2 dicembre 2014, e conseguentemente è stato riflesso in bilancio consuntivo per €7.258 migliaia.

I contributi per ricerca finalizzata da Ministero, enti pubblici e privati, nonché le donazioni destinate a finanziare attività di ricerca, che compongono la rimanente parte (€ 11.028 migliaia) sono stati rilevati sulla base di atti ufficiali sul bilancio consuntivo; tali contributi non sono stati rilevati sul bilancio preventivo poiché non si disponeva di alcuna informazione in merito. In tal senso, il bilancio preventivo non ha accolto neanche i costi ad essi correlati, rilevati sul bilancio consuntivo. Come anticipato in precedenza, la nota prot. H1.2013.0004143 prescrive che "I fogli Vinc-NI\_XXX devono essere compilati per i contributi assegnati nell'anno; [...] per il bilancio preventivo vanno inseriti solamente i contributi autorizzati in sede di decreto di assegnazione,

rinviano a successive comunicazioni l'inserimento di altri contributi al momento non autorizzati all'iscrizione". In tal senso anche le ultime linee guida per la redazione del BPE 2016 (prot. n. A1.2016.0030334 del 23 febbraio 2016) che prescrivono che "le Aziende assegnatarie di eventuali provvedimenti potranno sulla scorta degli atti ufficiali esporre i relativi contributi ed i costi correlati dandone illustrazione in nota integrativa descrittiva".

Pertanto, il bilancio consuntivo, a seguito della rilevazione dei contributi sulla base degli atti ufficiali, ha accolto in aggiunta, rispetto al preventivo, i costi relativi ai rispettivi contributi; le quote di contributo non utilizzate nell'anno sono state oggetto di accantonamento nella voce "Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi".

d. Utilizzo fondi per quote inutilizzate di contributo. Tale voce viene movimentata, negli esercizi successivi rispetto a quello di assegnazione del contributo, al fine di correlare la quota inutilizzata di contributo (ricavo) con i costi sostenuti nell'esercizio, rilevati per competenza economica, strumentali alla conduzione del progetto di ricerca.

La tabella seguente riporta la composizione degli utilizzi delle quote inutilizzate di contributo.

Quote inutilizzate di contributo	Consuntivo	BPE
A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione per quota F.S. regionale vincolato	714	0
A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	4.857
A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	2.245	1.279

La voce A.3.A), pari a 714 migliaia di euro, è stata movimentata in sede di bilancio consuntivo per correlare i ricavi ai relativi costi. La scheda di bilancio "Utilizzi\_NI\_San" riporta l'elenco dell'utilizzo dei fondi degli anni precedenti dettagliato per contributo rilevato sul bilancio consuntivo. Sul bilancio preventivo, non è stato stimato un utilizzo di fondi, né è stato riportato in conto economico il costo correlato.

La voce A.3.B), pari a 4.857 migliaia di euro, afferisce alla stima di utilizzo dei fondi per contributi di anni precedenti, non verificatasi in sede di bilancio consuntivo. La scheda di bilancio "Utilizzi\_NI\_Ric" riporta l'elenco dell'utilizzo dei fondi degli anni precedenti dettagliato per contributo rilevato sul bilancio preventivo.

La voce A.3.C), pari a € 2.245 migliaia sul consuntivo e € 1.279 migliaia sul preventivo è relativa a progetti di ricerca finalizzata finanziati con contributi da Ministero, da enti pubblici e privati. La scheda di bilancio "Utilizzi\_NI\_Ric" del bilancio consuntivo e preventivo riportano rispettivamente l'elenco dell'utilizzo dei fondi degli anni precedenti dettagliato per contributo, rilevati sui relativi bilanci.

e. Ricavi per prestazioni sanitarie extraregione. Nella compilazione del questionario della Corte dei Conti dell'anno 2014, per mero errore materiale, è stato riportato l'importo di € 1.000 migliaia in corrispondenza della voce "ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali extraregione", invece che movimentare la voce "altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a

rilevanza sanitaria non soggette a compensazione extraregione". Normalizzando tale situazione, la situazione economica è rappresentata di seguito.

<b>Ricavi per prestazioni sanitarie extraregione</b>	<b>Consuntivo</b>	<b>BPE</b>
Altre prestazioni sanitarie a soggetti pubblici extraregione (non in compensazione)	710	1.000

Il valore, rilevato sul bilancio consuntivo, risulta in diminuzione rispetto al bilancio preventivo per € 290 migliaia, a seguito di minori prestazioni sanitarie erogate a soggetti pubblici extraregione. La stima effettuata in sede di SPE era già stata rivista in diminuzione rispetto al bilancio consuntivo 2013, anno in cui la Fondazione aveva erogato prestazioni sanitarie a enti pubblici fuori regione per € 1.209

f. Finanziamento per investimenti da Regione e per beni di prima dotazione. La voce in esame, corrisponde alla quota di contributo imputata all'esercizio a seguito dell'ammortamento di investimenti acquisiti con contributo regionale o relativi alla costituzione dell'Azienda (c.d. "prima dotazione"). La tabella seguente riporta le voci a confronto.

<b>Finanziamenti per investimenti - Sterilizzazioni 2014</b>	<b>Consuntivo</b>	<b>BPE</b>	<b>Variazione</b>
Finanziamenti per investimenti da Regione	2.609	5.480	-2.871
Finanziamenti per investimenti beni di prima dotazione	3.368	1.108	2.260
<b>Totale</b>	<b>5.977</b>	<b>6.588</b>	<b>-611</b>

In occasione della predisposizione del bilancio preventivo, la Fondazione ha effettuato una stima degli ammortamenti, sulla base dei cespiti acquisiti negli anni precedenti, ma ha erroneamente ricondotto alcuni cespiti a contributi in c/capitale regionali invece che alla prima dotazione. L'errore è legato alla situazione per cui l'abbinamento del cespite alla fonte di finanziamento avveniva extra contabilmente, attraverso l'utilizzo di file excel. La Fondazione, nell'anno 2016, ha predisposto un documento definito "Piano di Azione", approvato dal Consiglio di Amministrazione, che prevede oltre alla ricognizione complessiva dei cespiti anche l'abbinamento di questi alla fonte di finanziamento (contributo in conto capitale da Stato, da Regione, prima dotazione, donazione, ecc.), che verrà riflessa nel sistema di contabilità generale. Tale attività permetterà di effettuare stime puntuali ed accurate in sede di predisposizione del bilancio preventivo.

g. Ricavi per prestazioni non sanitarie. La tabella seguente illustra le tipologie di ricavo per prestazioni non sanitarie emergenti dal bilancio preventivo e consuntivo 2014.

<b>Ricavi per prestazioni non sanitarie</b>	<b>Consuntivo</b>	<b>BPE</b>	<b>Variazioni</b>
Ricavi da differenza alberghiera	299	332	-33
Buoni mensa	300	320	-20
Proventi da sperimentazione farmaci	0	2.760	-2.760
Proventi da Rilascio certificati e cartelle cliniche	81	80	1
Ricavi per formazione verso Asl/Ao/Fondazioni della Regione	1	13	-12
Altri ricavi per prestazioni non sanitarie verso Asl/Ao/Fondazioni della Regione	537	527	10
Altri ricavi per prestazioni non sanitarie verso privati	1.667	2.000	-333
<b>Totale</b>	<b>2.885</b>	<b>6.032</b>	<b>-3.147</b>

La variazione negativa complessiva, pari a € 3.147 migliaia, è riconducibile principalmente alla riclassificazione dei proventi per sperimentazione farmaci tra i contributi da altri soggetti, in applicazione delle linee guida regionali come sopra esposto.

La variazione negativa di € 333 migliaia è legata alla maggiore stima effettuata in sede di preventivo delle altre prestazioni non sanitarie verso privati.

h. Acquisto di beni sanitari. La tabella seguente illustra le tipologie di acquisto di beni sanitari oggetto di analisi.

<b>Acquisto beni sanitari</b>	<b>Consuntivo</b>	<b>BPE</b>	<b>Variazione</b>
Farmaceutici: Specialità Medicinali SENZA AIC	663	52	611
Farmaceutici: Galenici e altri medicinali SENZA AIC	451	6	445
Farmaceutici: Ossigeno e gas medicali SENZA AIC	446	552	-106
Acquisto di beni medicinali senza AIC	1.560	610	950
Altri beni e prodotti sanitari (prodotti senza repertorio e/o CND)	460	58	402
Prodotti chimici: Materiali diagnostici (senza Cnd)	84	0	84
<b>Totale</b>	<b>2.104</b>	<b>1.278</b>	<b>2.386</b>

In merito all'acquisto di prodotti farmaceutici senza AIC, il costo di acquisto, in sede di bilancio preventivo, è stato stimato in funzione del volume di acquisto effettuato nel precedente esercizio. Nel corso del 2014, in funzione delle reali necessità cliniche e in particolare dell'indisponibilità del prodotto sul territorio nazionale, si è dovuto procedere all'acquisto di specialità medicinali dall'estero. Pertanto, la variazione rispetto al BPE della voce "Specialità medicinali senza AIC", è riconducibile all'acquisto di farmaci non commercializzati in Italia, di farmaci per terapie iposensibilizzanti, nonché all'acquisto urgente ed indifferibile di farmaci senza AIC.

In relazione alla voce "Farmaceutici galenici e altri medicinali senza AIC", la variazione rispetto al BPE è da ricondursi all'acquisto di farmaci esclusivi ed infungibili nonché all'acquisto di farmaci urgenti ed indifferibili.

In merito alla voce "Altri beni e prodotti sanitari", la variazione rispetto al BPE è riconducibile principalmente all'acquisto di gas medicinali tecnici puri per €167 migliaia (erroneamente classificati in questa voce in luogo della voce "Ossigeno e gas medicinali senza AIC"), prodotti sanitari il cui acquisto era urgente ed indifferibile, spazzolini sterili, ausili per incontinenza, nonché costi di trasporto di cellule staminali, sangue placentale, midollare, per €47 migliaia, erroneamente classificate in tale voce di bilancio.

In merito ai "prodotti chimici - materiali diagnostici senza CDN" la variazione rispetto al BPE è riconducibile alla fornitura di sistemi automatici per l'estrazione di acidi nucleici e all'acquisto di sistemi diagnostici occorrenti ai laboratori di Virologia e Trapiantologia.

i. Compartecipazione del personale per attività libero professionale intramoenia. Nella compilazione del bilancio preventivo dell'anno 2014, per mero errore materiale, è stato riportato l'importo di € 5.964 migliaia in corrispondenza della voce "compartecipazione al personale per attività libero professionali intramoenia - area specialistica", invece che movimentare la medesima voce relativa all'area ospedaliera. Normalizzando tali voci contabili, la situazione economica è rappresentata di seguito.



Ricavi per prestazioni non sanitarie	Consuntivo	BPE
B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	5.964	4.582

La rilevazione del costo in sede di bilancio consuntivo è avvenuta sulla base della correlazione con i ricavi di competenza, che risultano maggiori rispetto al valore previsto in sede di preventivo.

j. Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitario da privato.

La tabella seguente fornisce un dettaglio della composizione della voce.

Cod. Min.	Costi per consulenze, collaborazioni, interinali	Consuntivo	BPE
BA1390	Servizi di consulenza sanitaria in area pagamento (art. 55 c.2 CCNL)	544	397
BA1390	Consulenze sanitarie da terzi	1.372	1.390
BA1410	Collaborazioni coordinate e continuative - area sanitaria (*)	445	56
BA1420	Indennità a personale universitario - area sanitaria	4.252	3.871
BA1430	Prestazioni lavoro interinale sanitario - da terzi	1.047	885
BA1440	Prestazioni occasionali e altre prestazioni di lavoro sanitarie da terzi (§)	45	30
BA1400	Consulenze scientifiche da terzi	165	116
BA1410	Collaborazioni coordinate e continuative - area ricerca (*)	3.797	1.200
BA1440	Prestazioni occasionali e altre prestazioni di lavoro scientifiche da terzi (§)	1.546	502
	<b>Totale</b>	<b>13.213</b>	<b>8.447</b>

(\*) La somma di tali voci compone la voce "collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato (preventivo € 1.256 migliaia; consuntivo € 4.242 migliaia)

(§) La somma di tali voci compone la voce "altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria (preventivo € 532 migliaia; consuntivo € 1.591 migliaia).

La voce "servizi di consulenza sanitaria in area a pagamento" include gli oneri riconosciuti al personale per lo svolgimento delle attività incentivate finalizzate alla riduzione delle liste di attesa o di attività legate a progetti finanziati dall'ATS di Pavia nell'ambito del contratto di convenzione (es. screening mammografico) o da Regione Lombardia (es. codici bianchi, trasporto neonatale, trapianti d'organo e tessuti). La variazione della voce rispetto al BPE è riconducibile al progetto di abbattimento delle liste di attesa che risulta incentivata per € 106 migliaia, prevista dalle DGR 1846 del 16/5/2014 e 2313 del 1/8/2014.

La voce "Consulenze sanitarie da terzi" include il costo afferente ai contratti libero professionali di area sanitaria, sottoscritti per esigenze necessarie ed indifferibili a garanzia della continuità del servizio pubblico. La voce è in riduzione rispetto al preventivo per € 18 migliaia, per effetto della durata temporale di alcuni contratti che sono a "cavallo d'anno".

La variazione della voce "collaborazioni coordinate e continuative di area sanitaria" rispetto al BPE è riconducibile esclusivamente ai contratti finanziati da contributi ottenuti da terzi (soprattutto con proventi da sperimentazione farmaci) pari a € 391 migliaia.

La voce "Indennità a personale universitario" evidenzia una variazione rispetto al preventivo pari a € 381 migliaia che deve essere inizialmente normalizzata, considerando l'utilizzo di

contributo per € 60 migliaia. Pertanto la variazione "reale" rispetto al BPE ammonta ad euro 321 migliaia ed è relativa :

- per € 246 migliaia, ad una minore stima effettuata in sede di preventivo. Infatti, il BPE è stato redatto sulla base del consuntivo 2013, che risulta a sua volta sottostimato per € 276 migliaia, pari al valore delle sopravvenienze passive rilevate sul bilancio consuntivo.

- per € 45 migliaia ad una quota di costi legati alla sottoscrizione di un contratto per un medico universitario responsabile di struttura.

I costi relativi alla voce "Prestazioni lavoro interinale sanitario - da terzi" derivano da necessità organizzative al fine di garantire la continuità assistenziale a seguito della messa a regime del Nuovo Ospedale.

In particolare, il ricorso al personale interinale è risultato necessario per far fronte all'esigenza di assicurare adeguate condizioni organizzative ed assistenziali nelle strutture complesse della Fondazione (garanzia dei minimi assistenziali, copertura dei turni sulle 24 ore del personale infermieristico e di supporto), consentire il proseguimento del trasferimento delle ulteriori strutture e l'implementazione di nuove realtà (MAC, Chirurgia Bariatrica, Ecografia Interventistica, Piastra ecografica, Recovery Room ) e la rivisitazione dei percorsi assistenziali e di pre-ricovero. Per tali motivazioni sono state incrementate le unità di personale assistenziale (Infermieri e OSS) soprattutto a partire dal mese di agosto 2014.

La voce "Prestazioni occasionali e altre prestazioni di lavoro sanitarie da terzi" presenta una variazione rispetto al BPE € 8 migliaia, che risulta finanziata per 2 migliaia da proventi per sperimentazione farmaci.

La voce "Consulenze scientifiche da terzi" accoglie i costi per consulenze effettuate da professionisti esterni per l'attività di ricerca scientifica. La variazione della voce, pari a € 49 migliaia, risulta interamente finanziata da contributi ricevuti e registrati sul sezionale "ricerca".

La voce "Collaborazioni coordinate e continuative - area ricerca" include i costi legati ai contratti Co.Co.Co. stipulati per consentire l'attività di ricerca corrente e finalizzata. L'incremento della voce, pari a € 2.597 migliaia, è interamente coperta da contributi finalizzati o dall'assegnazione di ricerca corrente ricevuta dal Ministero della Salute.

La voce "Prestazioni occasionali e altre prestazioni di lavoro scientifiche da terzi" include gli oneri legati alle prestazioni occasionali, borsisti e premi di studio dovuti per lo svolgimento delle attività di ricerca corrente e finalizzata. La variazione della voce rispetto al BPE, pari a € 1.044 migliaia è interamente finanziata da contributi di ricerca finalizzata o dalla maggiore assegnazione ricevuta nel 2014 dal Ministero della Salute per la ricerca corrente.

k. Rimborso oneri stipendiali personale in comando. La variazione della voce rispetto al BPE, pari a € 60 migliaia, è riconducibile in prevalenza agli oneri relativi al comando di un medico proveniente dall'AO di Lodi a partire dal 1 marzo 2014 e in misura ridotta al calcolo puntuale, effettuato in sede di consuntivo, degli oneri relativi al comando del Direttore Sanitario.

l. Formazione da privato. La variazione della voce rispetto al BPE, pari a € 338 migliaia, è riconducibile prevalentemente ai corsi effettuati, finanziati a consuntivo con contributo regionale,

ed in particolare al maggior costo dei corsi ex lege 135/90 (corsi Aids) anno 2013 per € 147 migliaia e a quello relativo ai corsi ex lege 135/90 anno 2014 € 186 migliaia.

m. Manutenzione e riparazione fabbricati e altre manutenzioni e riparazioni. La variazione della voce rispetto al BPE, pari a € 1.561 migliaia, è riconducibile ai costi legati all'entrata in funzione del Nuovo Ospedale, per contratti di manutenzione inerenti, in parte, al fabbricato quali: condizionamento, posta pneumatica, impiantistica, gruppi statici di continuità, gruppi centrifughi, gruppi elettrogeni, impianti rilevazione fumi, oltre ad altre manutenzioni quali: attività straordinarie sistemiche, estensione ris pacs, estensione infrastruttura infotelematica, ampliamento rete telefonica e dati, copertura sistemistica su impianto di rete e conduzione Data Center. Tali oneri aggiuntivi rientrano nel contributo assegnato da Regione Lombardia "Contributo per AO/IRCCS: Nuovi Ospedali" riconosciuto per € 13.000 migliaia.

n. Variazione delle rimanenze sanitarie e non sanitarie. La voce ammonta a € 1.702 per la variazione delle rimanenze sanitarie e € 68 migliaia per la variazione delle rimanenze non sanitarie sul bilancio consuntivo. La rilevazione dell'incremento del valore delle rimanenze rappresenta pertanto una componente positiva di reddito (minor costo). Poiché la predisposizione del bilancio economico preventivo concerne esclusivamente il conto economico, escludendo lo stato patrimoniale, la voce relativa alla "variazione delle rimanenze" non viene movimentata in sede di BPE, in quanto rappresenta la differenza tra le rimanenze finali rispetto a quelle iniziali, emergenti dallo stato patrimoniale. Pertanto, i costi rilevati sul bilancio consuntivo nelle voci "acquisto di beni sanitari" e "acquisto di beni non sanitari" devono essere considerate congiuntamente alle voci relative alla variazione delle rimanenze, che, come detto, rappresentano minori costi.

o. Accantonamenti per quote inutilizzate di contributo. La tabella seguente riassume la variazione registrata nelle voci relative agli accantonamenti per quote inutilizzate di contributo.

Accantonamento per quote inutilizzate di contributo	Consuntivo	BPE	Variazione
Contributi da Regione per FS vincolato	178	0	178
Contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolato	1.857	0	1.857
Contributi da soggetti pubblici per ricerca	7.875	0	7.875
Contributi vincolati da privati	72	0	72
Totale	9.982	0	9.982

Queste voci sono movimentate, nell'esercizio di assegnazione del contributo per la quota per la quale non si sono sostenuti costi, relativamente ai progetti che tali contributi finanziano. Tale meccanismo contabile permette di correlare la quota inutilizzata di contributo che si rinvia a futuri esercizi contabili (ricavo) ai costi che si manifesteranno in futuro. In sede di bilancio preventivo è possibile alimentare tali voci qualora si abbia la certezza dei contributi assegnati nell'anno e si conosca una stima degli oneri, relativi a tali contributi, che si manifesteranno nell'esercizio; la differenza emergente da tali componenti di ricavo e di costo, andranno accantonate, permettendo così da una parte il pareggio di bilancio, dall'altra la necessaria disponibilità da utilizzare nei futuri esercizi contabili.

o. Altri accantonamenti. La voce è stata movimentata in sede di bilancio consuntivo per complessivi € 890 migliaia, ed è relativa all'accantonamento del fondo perequativo per € 489 migliaia, del fondo ex L. "Balduzzi" per € 394 migliaia e per l'allineamento delle partite intercompany per € 7 migliaia. In merito al fondo perequativo e al fondo Balduzzi, la rilevazione dell'accantonamento non è potuta avvenire in sede di BPE in quanto tale onere non era incluso nel decreto di assegnazione di Regione Lombardia; le citate linee guida regionali non consentono l'inserimento di ricavi o costi afferenti al sezionale dell'assistenza non inclusi all'interno del decreto di assegnazione. Tali oneri sono invece presenti nel decreto di assegnazione del bilancio consuntivo. In merito allineamento delle partite intercompany, le indicazioni per la compilazione del bilancio consuntivo, ricevute con il decreto di assegnazione n. 7460 del 16 settembre 2015, hanno prescritto che le Aziende sono tenute al puntuale allineamento delle partite intercompany, spiegando in nota integrativa le motivazioni dell'eventuale disallineamento. Qualora dall'allineamento emergano minori oneri, è necessario accantonare tale ammontare tra i fondi per oneri e spese, come di fatto è avvenuto.

q. Sopravvenienze attive. La composizione della voce è esplicitata nella tabella seguente.

<b>Sopravvenienze attive</b>	<b>Consuntivo</b>	<b>BPE</b>	<b>Variazione</b>
Sopravvenienze verso Az. Sanitarie pubbliche della Regione	63	0	63
Sopravvenienze verso terzi	515	0	515
Sopravvenienze v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	193	0	193
<b>Totale</b>	<b>771</b>	<b>0</b>	<b>771</b>

Le sopravvenienze attive, essendo componenti straordinarie di reddito, vengono rilevate esclusivamente sul bilancio consuntivo per via dell'eccezionalità della loro manifestazione.

Le sopravvenienze attive verso aziende sanitarie pubbliche della Regione sono state oggetto di conferma via mail con la controparte e si è proceduto alla rilevazione al fine di permettere, tra l'altro, l'allineamento delle "partite infragruppo". La tabella seguente fornisce analiticamente la composizione della voce.

<b>Ente</b>	<b>Motivazione</b>	<b>Consuntivo</b>
A.S.L. CITTA' DI MILANO	Prestazioni Dott. Di Liberto periodo giugno/dicembre 2013	2,7
ASL DI PAVIA	Saldo utenze 2012 e quota utenze 2013	1,3
AO BUSTO	Storno totale della fattura n.218 del 3/5/2004	0,8
AO NIGUARDA	Prestazioni 2013	1,2
AO SAN PAOLO	Storno parziale loro fattura n.300 - 18/2/2014 competenza 2013	1,1
AO LODI	Prestazioni ambulatoriali anno 2013 P-20130028700	13,1
AO PAVIA	Maggior importo fatturato per SPDC 2013 rispetto a bilancio 2013	43,5
<b>Totale</b>		<b>63,6</b>

Le sopravvenienze attive verso terzi, pari a € 515 migliaia, sono dettagliate nella tabella seguente.

Motivazione	Consuntivo
Ricavo per personale comandato di competenza di anni precedenti	39
Escussione della cauzione per podere di Villanova d'Ardenghi	4
Affitti attivi di competenza anno 2013	102
Fatture di consulenze sanitarie relative ad anni precedenti	247
Fatture di tipizzazione relative ad anni precedenti	104
Fatture di prestazioni vs enti relative ad anni precedenti	19
<b>Totale</b>	<b>515</b>

Le sopravvenienze attive verso terzi, pari a € 193 migliaia, sono state ricondotte, per mero errore materiale, alla voce di "acquisto di beni e servizi". Tali sopravvenienze sono relative al recupero di ticket, considerati non esigibili nei precedenti esercizi, relativi a prestazioni eseguite nell'anno 2013 e precedenti.

r. Sopravvenienze passive. La tabella seguente riporta il dettaglio delle sopravvenienze passive analizzate al punto n. 3 di questa nota, a cui si rimanda integralmente.

Rif.	Dettaglio sopravvenienze passive	Importi in migliaia
a	Sopravvenienze passive emergenti dalla <i>due diligence</i>	45.503
b	Sopravvenienze passive vs ASL e AO della regione	1.868
c	Sopravvenienza per allineamento crediti vs regione	1.500
d	Indennità perequativa non accantonata anni 2011-2013	1.182
e	Indennità personale universitario	276
f	Università: sentenza n. 2190/2013 (esclusività)	190
g	FIP (oneri previdenziali)	387
h	Erogazione assegni di studio "scuola infermieri" 2013	70
i	Sperimentazione farmaci: residui non accantonati	1.068
l	Sopravvenienze passive per libera professione	853
k	Beni e servizi non di competenza	142
l	Sperimentazione: fondo ex art. 7	30
m	ECMO - Indennità personale	24
	<b>Totale</b>	<b>53.093</b>

Le sopravvenienze attive, essendo componenti straordinarie di reddito, vengono rilevate esclusivamente sul bilancio consuntivo per via dell'eccezionalità della loro manifestazione.

s. Modalità di selezione del collaboratore, del consulente, dell'esperto sanitario e non sanitario.

La tabella seguente fornisce un dettaglio della composizione della voce.

Rif.	Costi per consulenze, collaborazioni, interinali	Consuntiv	BPE
A	Servizi di consulenza sanitaria in area pagamento (art. 55 c.2 CCNL)	544	397
A	Consulenze sanitarie da terzi	1.372	1.390
A	Collaborazioni coordinate e continuative - area sanitaria (*)	445	56
A	Indennità a personale universitario - area sanitaria	4.252	3.871
B	Prestazioni lavoro interinale sanitario - da terzi	1.047	885
C	Prestazioni occasionali e altre prestazioni di lavoro sanitarie da terzi (§)	45	30
C	Consulenze scientifiche da terzi	165	116
C	Collaborazioni coordinate e continuative - area ricerca (*)	3.797	1.200
C	Prestazioni occasionali e altre prestazioni di lavoro scientifiche da terzi (§)	1.546	502
	<b>Totale</b>	<b>13.213</b>	<b>8.447</b>

(\*) La somma di tali voci compone la voce "collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato (preventivo € 1.256 migliaia; consuntivo € 4.242 migliaia)

(§) La somma di tali voci compone la voce "altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria (preventivo € 532 migliaia; consuntivo € 1.591 migliaia).

Le voci contraddistinte dalla lettera "A" consistono in:

- personale che svolge i "servizi di consulenza sanitaria in area a pagamento" che viene individuato, in applicazione dell'art. 55 c. 2 del CCNL 8.6.2000 dell'area dirigenziale medica, per le necessità assistenziali rappresentate dal Direttore della Struttura coinvolta di volta in volta, prioritariamente in caso di accertata carenza di personale per le attività di sala operatoria e quindi afferente essenzialmente alla disciplina di anestesia e rianimazione, per lo svolgimento di attività incentivate finalizzate all'abbattimento delle liste d'attesa; tale personale viene individuato su base volontaria e impiegato a rotazione dal Direttore stesso;

- "Consulenze sanitarie da terzi" e le "collaborazioni coordinate e continuative di area sanitaria" attuate per garantire indifferibili esigenze finalizzate alla continuità del servizio pubblico, sono svolte da personale medico professionista esterno individuato tramite l'espletamento di procedure di selezioni pubbliche;

- "Indennità a personale universitario": sulla base della Convenzione in essere con l'Università degli Studi di Pavia per lo svolgimento delle corrispondenti attività assistenziali rispetto alle attività istituzionali di didattica e di ricerca l'Ateneo pavese designa il personale docente dell'afferente disciplina e, previa intesa con la Fondazione, detto docente è riconosciuto in regime convenzionale per l'espletamento dell'attività assistenziale per la quale viene erogata l'indennità perequativa ex art. 31 DPR 761/79, oltre all'indennità di esclusiva e posizione aziendale ove spettanti.

La voce contraddistinta dalla lettera "B" è relativa ai costi per personale interinale sanitario, acquisito da un'agenzia di somministrazione di lavoro interinale. La selezione del fornitore è avvenuta attraverso espletamento di una gara a procedura aperta, per 36 mesi, aggiudicata alla

società Temporary con provvedimento n.2/DG / 0672 del 29 giugno 2011, con decorrenza contratto a far tempo dal 1 settembre 2011.

Le voci contraddistinte dalla lettera "C" sono afferenti agli oneri sostenuti per lo svolgimento dell'attività di ricerca. 11 personale atipico retribuito nell'anno 2014 per svolgere e supportare l'attività di ricerca è stato reclutato secondo le seguenti modalità: incarichi a progetto a personale laureato (chiamata diretta ai sensi dell'art.11, comma 2, D.lgs. n.288/2003); incarichi a progetto a personale diplomato (selezione pubblica ai sensi del Regolamento aziendale n.14/2008); borse di studio (selezione pubblica ai sensi dell'art.21 del Regolamento Organico, ai sensi della deliberazione n.0621/2004).

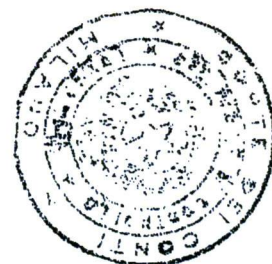
#### **Tempi medi di pagamento dei fornitori**

Con riferimento ai chiarimenti richiesti sui tempi medi di pagamento dei fornitori la Fondazione ha risposto in questi termini: "dal 2015, l'Irccs provvede, con cadenza trimestrale, alla pubblicazione sul proprio sito internet istituzionale degli indicatori previsti dall'art. 10, commi 1 e 2 del DPCM del 22 settembre 2014.

L'art. 10, comma 1, del DPCM in argomento aveva posto una prima scadenza, fissata nel 31 gennaio 2015, entro la quale pubblicare l'indicatore di tempestività riferito all'intero anno 2014.

Di seguito si riportano gli indici 2014 e 2015 relativo ai pagamenti dei fornitori:

- Indicatore annuale 2014: 27,26
- Indicatore I trim. 2015: 20,24
- Indicatore II trim. 2015: 13,74
- Indicatore III trim. 2015: 18,22
- Indicatore IV trim. 2015: 18,28
- Indicatore annuale 2015: 17,65



Di seguito si riportano gli indici 2014 e 2015 relativo ai pagamenti dei soli fornitori di generi alimentari:

- Indicatore annuale 2014: -13,16
- Indicatore I trim. 2015: 11,10
- Indicatore II trim. 2015: -10,09
- Indicatore III trim. 2015: -9,85
- Indicatore IV trim. 2015: 6,35
- Indicatore annuale 2015: 3,39

#### **Gestione del magazzino farmaci.**

L'istruttoria si è focalizzata sul sistema di gestione del magazzino dei farmaci. La Fondazione ha evidenziato che "il sistema permette di tracciare le entrate di merci di proprietà (farmaci, dispositivi, diagnostici, ecc.). In tal modo sono identificate a sistema le merci esistenti nel magazzino centrale, posto sotto la responsabilità della SC Farmacia. Le merci acquisite vengono quotidianamente stivate presso il magazzino centrale o presso i reparti dell'ospedale. In

quest'ultimo caso, le merci sono scaricate a sistema dal magazzino centrale e addebitate ai reparti. I reparti non effettuano scarichi giornalieri in corrispondenza degli utilizzi delle merci.

Per ottenere evidenza delle reali giacenze, con cadenza trimestrale e a fine anno vengono effettuate conte fisiche dei beni sanitari presenti presso la Fondazione. Gli inventari sono organizzati, gestiti e monitorati dalla SC Farmacia, la quale trasmette alla SC Economico Finanziaria le informazioni relative alle giacenze di fine trimestre, nonché la certificazione delle giacenze di fine anno corredata dai tabulati in quantità e valore.

Durante lo svolgimento degli inventari di reparto la Struttura Farmacia monitora l'andamento delle conte e può verificare a campione l'accuratezza delle stesse. Le informazioni necessarie al corretto svolgimento dell'inventario sono comunicate ai reparti attraverso la trasmissione di note informative e sono regolamentate da una procedura inventariale che definisce, tra l'altro, le tempistiche di apertura e chiusura delle conte nonché di trasmissione del documento finale da parte dei Reparti.

L'inventario delle giacenze dei beni sanitari presenti presso il magazzino centrale è effettuata dalla Farmacia, che effettua inoltre conte periodiche ogni volta che il lotto di un articolo viene consumato.

Il Piano di Azione approvato dal Consiglio di Amministrazione prevede il miglioramento della tracciatura delle rimanenze di magazzino, permettendo così di disporre in tempo reale delle scorte disponibili presso i reparti. L'implementazione di tale attività permetterà di disporre di una contabilità di magazzino completa, ordinata ed aggiornata, prevedendo gli scarichi da reparto attraverso l'utilizzo di penne ottiche, nonché di migliorare il livello di efficienza delle scorte, fornendo strumenti utili per la quantificazione delle scorte minime, dei tempi di riordino e agevolando il monitoraggio delle date di scadenza." Il problema della gestione del magazzino è stato affrontato anche nella relazione di *due diligence* in questi termini: "*Le rimanenze sanitarie risiedono principalmente presso i reparti. Le giacenze ubicate presso il magazzino centrale (CURM) rappresentano, a valore, circa il 20% delle rimanenze finali nei periodi oggetto di analisi.*"

*L'Ente effettua l'inventario fisico delle rimanenze ubicate presso il CURM e presso i reparti con cadenza trimestrale. I reparti non effettuano scarichi a sistema poiché utilizzano un applicativo non integrato con le Oracle Applications. Le rimanenze sono rilevate solo in occasione degli inventari fisici periodici (trimestrali) con il coordinamento del personale della Farmacia. L'assenza di procedure inventariali formalizzate, la mancanza di un adeguato sistema integrato di contabilità di magazzino (carichi e scarichi) di reparto potrebbe comportare errori ed ammanchi non rilevati dal sistema di controllo interno dell'Ente.*

*L'Ente non dispone di una procedura formalizzata per la valutazione del fenomeno dell'obsolescenza e/o del lento rigiro.*

*In occasione della predisposizione del bilancio d'esercizio "V1" al 31 dicembre 2014, le rimanenze sono state rilevate utilizzando le certificazioni ottenute dagli Uffici interessati (Farmacia, Economato, Ingegneria Clinica, SIMT), attestanti il valore delle rimanenze a seguito*



*degli esiti delle verifiche inventariali condotte, senza effettuare verifiche campionarie della Ragioneria circa l'accuratezza delle certificazioni stesse."*

In data 14 dicembre 2016 (prot. 25099) l'Irccs ha fatto pervenire le proprie memorie, nelle quali è ripreso a grandi linee l'iter di approvazione del bilancio di esercizio 2014. Per quanto riguarda invece il "piano operativo per il rapido e completo recupero dell'efficienza contabile e amministrativa" lo stesso è stato oggetto da una puntuale relazione approvata dal consiglio di amministrazione il 29 luglio 2016 e trasmessa a regione Lombardia il 4 agosto 2016.

Il direttore generale dichiara che: "Il percorso di miglioramento intrapreso dalla Fondazione è oggetto di costante monitoraggio, condivisione in Consiglio di Amministrazione e rendicontazione a Regione Lombardia, in occasione della predisposizione trimestrale dei CET. A tal riguardo si allega altresì, unitamente alla presente, la relazione al 30 settembre 2016 in merito al grado di raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano Operativo.

La Fondazione ha inoltre previsto la predisposizione, nel prossimo mese di gennaio 2017, di una relazione di aggiornamento dello stato di attuazione del Piano Operativo al 31 dicembre 2016, che sarà oggetto di asseverazione da parte della società di revisione contabile già identificata.

Le attività di miglioramento delle procedure amministrativo contabili e di ricognizione contabile previste dal Piano Operativo sono in corso di svolgimento da parte delle Strutture amministrative della Fondazione, impegnate altresì a fornire la documentazione regolarmente richiesta dagli Ufficiali di Polizia Giudiziaria nell'ambito dell'inchiesta avviata dalla Procura della Repubblica di Pavia sugli esercizi 2009/2012.

Con riferimento agli altri adempimenti di natura contabile, si coglie l'occasione per precisare che il bilancio preventivo economico 2016 è stato adottato nella versione V2 dal Consiglio di Amministrazione in data 14 settembre 2016 e reso esecutivo con approvazione della Giunta di Regione Lombardia con DGR n. X/5703 del 17 ottobre 2016; il bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2015, attualmente in istruttoria presso i competenti Uffici di Regione Lombardia, è stato recentemente adottato dal Consiglio d Amministrazione in seconda stesura con delibera n. 4/CdA/113 del 21 novembre 2016".

Dalle relazioni allegate, inoltre, emerge che l'azienda sanitaria sta attivando un sistema di contabilità generale con integrazione di sottosistemi, una completa attività di contabilità di magazzino centrale limitatamente ai file F. Per quanto riguarda la registrazione dei cespiti è iniziato un lavoro di censimento degli stessi per l'allimentazione del relativo registro.

Dall'ampia istruttoria effettuata, emergono una serie di gravi irregolarità contabili e gestionali che vengono sintetizzate nei seguenti enunciati.

Innanzitutto, la Sezione intende evidenziare l'irregolare procedura che ha condotto all'approvazione ritardata del bilancio di esercizio per l'anno 2014 (versione V4), non giustificata da un sostanziale mutamento delle scritture contabili, i cui elementi negativi di reddito sono rimasti invariati. E allora non si comprende in quali ambiti contabili si è intervenuti al fine di mutare il parere sull'approvazione del bilancio, in presenza di invarianza di risultato d'esercizio.

Inoltre, non appare plausibile che il reiterato e sistematico occultamento di costi non contabilizzati negli anni 2009 a 2013, che ha in massima parte causato l'emersione della perdita nel 2014, possa essere esclusivamente imputato a una colposa carenza di strutture contabili, amministrative e gestionali. L'estensione e la reiterazione del fenomeno sono indici sintomatici di pervicace volontà di far figurare in maniera surrettizia l'equilibrio finanziario dell'IRCCS, in totale contrasto con i principi di trasparenza, universalità e veridicità del bilancio.

Sempre in tema di veridicità del bilancio di esercizio 2014, il Collegio evidenzia l'emersione, non calcolata, di ulteriori elementi negativi pari ad euro 2.199 (duemilioni centonovantanovemila) derivanti dalla somma algebrica delle voci riportate nella tabella a pagina 15 della *due diligence* redatta dall'*advisor* KPMG e meglio descritta nel paragrafo di questa delibera, denominato "risultanze sul bilancio di esercizio 2014 e criticità emerse dalla *due diligence*".

In relazione alla fase di uscita dalla patologia contabile e gestionale, la Sezione evidenzia che il ruolo dell'*advisor* ed i correlati costi di avvalimento, non possono integrare un'ordinaria voce aggiuntiva di spesa, dovendo l'IRCCS fronteggiare, in via prospettica, la gestione ordinaria del bilancio con le risorse amministrative e burocratiche interne. Allo stato, i rappresentanti della Fondazione non hanno reso ostensibili tempi certi in ordine al raggiungimento dell'efficienza contabile ed amministrativa né indicato, in concreto, quali misure organizzative tese alla selezione interna e alla formazione professionale di personale qualificato, siano state poste in essere.

Il Collegio rileva, inoltre, l'attuale carenza nella rilevazione dei dati in entrata e in scarico di beni e prodotti farmaceutici e/o medicali dai magazzini di reparto; il che favorisce verosimilmente fenomeni di ammanchi di merce non facilmente individuabili.

Il Collegio rileva infine l'omessa rilevazione del patrimonio aziendale e una carenza programmatica ed attuativa del ripiano delle perdite, che attualmente sono state coperte a livello di sistema, ma sono state meramente rinviate a nuovo.

#### **P.Q.M.**

La Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Lombardia, sulla base dell'esame della relazione inviata dal Collegio sindacale dell'IRCCS Policlinico San Matteo sul bilancio dell'esercizio 2014 e della successiva attività istruttoria

#### **accerta**

- 1) la tardiva approvazione del bilancio 2014;
- 2) il disallineamento significativo fra gli importi iscritti nel bilancio preventivo con gli importi iscritti a consuntivo 2014;
- 3) l'inattendibilità delle voci di bilancio per carenza di sistema gestionale di rilevazione dei dati contabili;
- 4) l'aumento delle perdite a 48.705 milioni di euro con un differenziale di euro 2.199 migliaia non calcolato nell'ultima versione del bilancio al 31 dicembre 2014 riguardanti in particolare i "lavori sulla palazzina uffici" (- 524 migliaia di euro), rivalutazione dei terreni disponibili (+ 2.816

migliaia di euro), insussistenza di crediti verso privati (RIC) (- 2.164 migliaia di euro), riterminazione del debito verso ASL per STP onere 9 (- 2.327 migliaia di euro);

5) l'inattendibilità dell'importo iscritto a bilancio a titolo di ammortamento cespiti connesso con la realizzazione del nuovo plesso ospedaliero;

6) l'omessa rilevazione del patrimonio aziendale;

7) l'omessa rilevazione mediante inventario fisico sul carico e scarico del magazzino farmaci, con significativa probabilità di generare errori o ammanchi non rilevabili;

8) il carente piano programmatico di ripiano delle perdite d'esercizio, a prescindere dalla copertura, a livello di sistema, effettuata da Regione Lombardia.

#### invita

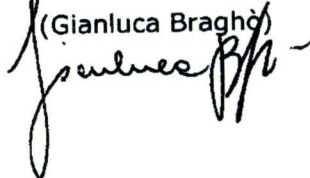
l'IRCCS Policlinico San Matteo e la Regione, nell'ambito delle rispettive competenze e potestà decisionali, a:

- 1) monitorare l'evoluzione dei costi, sia nel bilancio aziendale che, eventualmente, della Regione, prodotti dal sistema di, parziale, autoassicurazione;
- 2) predisporre e comunicare un programma di ripiano delle perdite d'esercizio manifestatesi nel 2014;
- 3) comunicare una relazione semestrale che dia contezza del raggiungimento degli obiettivi e del superamento delle criticità e irregolarità riscontrate;
- 4) comunicare l'esatto prospetto delle partite debitorie e creditorie verso Regione Lombardia.

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 dell'IRCCS Policlinico San Matteo nonché la pubblicazione, ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. n. 33 del 2013, sul sito internet dell'Azienda socio-sanitaria.

Il magistrato relatore

(Gianluca Braghò)



Depositata in segreteria  
27 D.I.C 2016

Il direttore della segreteria  
(dott.ssa Daniela Parisini)



Il Presidente f.f.

(Giancarlo Astegiano)



