



Regione Lombardia

IL CONSIGLIO

CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

Il Presidente

Protocollo CRL.2018.0000017 del 02/01/2018

Al Signor Presidente
della Commissione consiliare **II**

Al Signor Presidente
della Commissione consiliare **I**

Al Signor Presidente
della Commissione consiliare **III**

Al Signor Presidente del **Comitato
Paritetico di Controllo e Valutazione**

e, p.c.

Ai Signori Componenti
l'Ufficio di Presidenza

Ai Signori Consiglieri regionali

Al Signor Presidente
della Giunta regionale

Ai Signori Assessori Regionali

Ai Signori Sottosegretari Regionali

LORO INDIRIZZI

Oggetto: REL n. 0132 - di iniziativa del Presidente del Comitato dei Controlli

“Relazione dell'attività del Comitato dei Controlli per il secondo semestre 2017”

Trasmetto la relazione in oggetto, inviata al Consiglio ai sensi dell' art. 20 della l.r. 20/2008.

Invito le Commissioni **I** e **III** a esprimere il parere di propria competenza e a trasmetterlo direttamente alla Commissione referente, inviandolo, per conoscenza, a questa Presidenza.

Trasmetto, altresì, la relazione al **Comitato Paritetico di Controllo e Valutazione**, ai sensi dell'art. 109, comma 1 lett. c), del Regolamento generale.

Con i migliori saluti.

Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.Lgs. 39/93 art. 3 c. 2.

RAFFAELE CATTANEO

Documento informatico sottoscritto con firma digitale, ai
sensi dell'art.24,
del D.lgs. 7 marzo 2005 n. 82 (Codice
dell'amministrazione digitale)



Regione Lombardia

**RELAZIONE DEL COMITATO DEI CONTROLLI PER IL SECONDO
SEMESTRE DELL'ANNO 2017**



**COMITATO DEI CONTROLLI
RELAZIONE SECONDO SEMESTRE 2017**

SOMMARIO

PREMESSA	PAG. 3
A – VERIFICHE DEL SECONDO SEMESTRE DELL’ANNO 2017	
A1. – SERVICE STERILIZZAZIONI	PAG. 7
A2. – GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE DELLE AZIENDE SANITARIE E DEI LORO ENTI	PAG. 18
B - SVILUPPI E APPROFONDIMENTI RELATIVI A TEMI OGGETTO DELLE PRECEDENTI RELAZIONI	
B1. – CONTROLLO ANALOGO DELLE SOCIETÀ REGIONALI IN HOUSE	PAG. 36
B2. – LISTE DI ATTESA PER RICOVERI E PRESTAZIONI AMBULATORIALI: GESTIONE, RILEVAZIONE, MONITORAGGIO E AZIONI CORRETTIVE	PAG. 45
B3. – VERIFICA PROCEDURE DIREZIONE SALUTE - CONTROLLI INTERNI ALLA DIREZIONE	PAG. 47
B4. –VERIFICA DELLE PROCEDURE DI RENDICONTAZIONE DELLE SOCIETÀ REGIONALI IN HOUSE	PAG. 48



PREMESSA

Il Comitato ha tenuto, nel corso del secondo semestre dell'anno 2016, n. 17 sedute avvalendosi della struttura di supporto, operando in raccordo con le Direzioni della Giunta regionale interessate e tenendo audizioni di Direttori, Dirigenti regionali, Responsabili delle società regionali in house e Responsabili delle Aziende Sanitarie.

Il lavoro si è sviluppato nel rispetto del programma 2017 dettato dalla Deliberazione della Giunta regionale n. 6053 del 29 dicembre 2016 *“Relazione dell'attività del Comitato Controlli per l'anno 2016 e approvazione del Programma annuale di attività per l'anno 2017 ai sensi del comma 3 dell'art. 20 della l.r. n. 20/2008”*.

Per il secondo semestre dell'anno 2017 gli ambiti di verifica e approfondimento, di cui si è occupato il Comitato e per i quali sono state definite le relative relazioni di controllo, sono i seguenti:

- Service sterilizzazioni (Punto 3 del programma di attività);
- Gestione del patrimonio immobiliare delle Aziende Sanitarie e dei loro enti (Punto 4 del programma di attività);
- Verifica delle misure adottate a seguito degli esiti delle precedenti attività del Comitato (Punto 5 del programma di attività) sui seguenti temi:
 - Controllo analogo delle società regionali in house;
 - Liste di attesa per ricoveri e prestazioni ambulatoriali;
 - Verifica procedure Direzione Salute – Controlli interni alla Direzione;
 - Verifica delle procedure di rendicontazione delle società regionali in house.

Si precisa che, per quanto concerne la verifica sulla “Capacità di spesa” della Regione Lombardia in merito all'utilizzo dei fondi comunitari (Punto 1 del programma di attività), il Comitato ha deciso di rinviarne la trattazione al fine di poter meglio acquisire e analizzare tutti i dati post chiusura della programmazione 2007-2013.

Per quanto riguarda i monitoraggi previsti dal Punto 5 del piano di attività e non ricompresi nell'elenco di cui sopra, si forniscono le seguenti precisazioni:

- Programmazione regionale e azioni incentivanti nel settore economico: il Comitato ha deciso di rinviare l'esecuzione dei monitoraggi degli esiti della verifica al fine di poter meglio valutare tutti gli eventuali avanzamenti intercorsi in materia, all'occorrenza coinvolgendo attivamente la Direzione competente;



Regione Lombardia

- Verifica del rispetto, da parte degli Enti e delle Società regionali, degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni previsti dal D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33: il Comitato, alla luce delle modifiche legislative del 2017 e delle recenti linee di indirizzo di ANAC in materia di trasparenza e pubblicità ed in particolare con riferimento agli enti controllati, ha deciso di rinviare l'esame all'anno 2018;
- Attuazione della riforma delle Aler, Finanziamenti concessi alle ASL per l'esecuzione di specifici progetti e Iniziative regionali per il miglioramento della mobilità e della sicurezza della viabilità ordinaria: il Comitato, preso atto che alcune indicazioni operative sono state assegnate dal Segretario Generale come obiettivi aggiuntivi ai Direttori Generali competenti, ha ritenuto non congruo ed opportuno avviare il relativo monitoraggio per evitare una duplicazione di attività e una scollatura dei termini tra le due azioni di verifica;
- Gestione del patrimonio immobiliare della Regione Lombardia: non risulta pervenuto riscontro alla nota del Comitato di attivazione del monitoraggio del 30 novembre scorso.

Al di fuori delle attività programmate, il Comitato è stato impegnato nelle attività di seguito illustrate:

- in data 13 settembre è stato auditato innanzi alla II Commissione consiliare - Affari Istituzionali in merito ai contenuti delle relazioni del primo e secondo semestre 2016 e del primo semestre 2017;
- in data 19 ottobre e in data 30 ottobre ha fornito riscontro alla richiesta di accesso agli atti da parte del Movimento 5 Stelle avente ad oggetto la verifica svolta dal Comitato su "Liste di attesa per ricoveri e prestazioni ambulatoriali";
- in data 30 ottobre ha fornito riscontro alla richiesta di accesso agli atti da parte del Gruppo PD avente ad oggetto la verifica svolta dal Comitato su "Attività libero professionale medico-veterinaria" (Prot. n. D1.2017.0000182);
- in data 7 novembre ha incontrato l'Agenzia Regionale Anti Corruzione – ARAC, su invito della Presidente, dott.ssa Adriana Garrammone, sui seguenti due temi proposti dalla stessa Agenzia: Libera professione intramuraria e Modalità collaborativa e intervento congiunto con gli Organi di Controllo;
- nella seduta del 7 novembre, a seguito della richiesta di parere da parte del DFS "Sistema dei Controlli" in merito alla competenza circa l'esercizio del controllo da parte di Regione Lombardia "*sugli appalti affidati da ERSAF e, più generale, dagli Enti/Società del Sireg, a soggetti terzi*", ha formulato proprie considerazioni (Prot. n. D1.2017.0000184);



- nella seduta del 24 novembre si è dato atto che, a seguito della richiesta di parere da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza sulla bozza di comunicazione “Orientamenti per l’aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2018-2020”, ha formulato, a mezzo di comunicazione di posta elettronica, alcuni suggerimenti;
- nella seduta del 12 dicembre si è dato atto che, a seguito della richiesta dello stesso Comitato alla Direzione Welfare di prendere visione della bozza di Regole del SSR per l’anno 2018 al fine di verificare quali indicazioni stesse fornendo la Direzione in materia di approvvigionamenti di beni e servizi, ha formulato, a mezzo di comunicazione di posta elettronica, ulteriori suggerimenti in linea con le indicazioni fornite lo scorso aprile;
- nella seduta del 15 dicembre è stato audito il Direttore Vicario della Direzione Welfare al fine di monitorare le azioni finora intraprese dalla Direzione per dar seguito alle indicazioni operative formulate dal Comitato ad esito della verifica “Attività libero professionale medico-veterinaria” (di cui alla relazione per il primo semestre dell’anno 2017). Durante l’audizione è emerso che sono in corso di definizione, da parte della Regione, le linee guida in materia di ALPI su alcuni argomenti specifici e che è stato ridefinito il sistema di valutazione dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie (il nuovo sistema prevede: un monitoraggio trimestrale sull’andamento delle liste d’attesa per prestazioni istituzionali ed in ALPI nonché regolare invio dei monitoraggi trimestrali alle strutture della Direzione Welfare).



A – VERIFICHE DEL SECONDO SEMESTRE DELL'ANNO 2017



A1. – SERVICE STERILIZZAZIONI

La Giunta regionale ha chiesto al Comitato di valutare quale modello organizzativo del servizio di sterilizzazione (interno, esternalizzato e misto) - tra quelli attivati o attivabili dalle Aziende Sanitarie - potrebbe meglio rispondere alle esigenze aziendali, in termini economici, giuridici ed organizzativi.

Al fine di acquisire informazioni preliminari per l'avvio delle attività istruttorie, il Comitato ha proceduto, in data 20 luglio 2017, all'audizione del Dirigente della Struttura "Fattori Produttivi" della Direzione Welfare, dott. Davide Mozzanica.

In questa occasione vengono presentati i risultati di una ricognizione relativamente ai costi per i servizi di sterilizzazione presso le Aziende Sanitarie regionali e consegnato un apposito documento di sintesi. Il servizio ha una ragguardevole consistenza economica annua: l'aggregazione dei costi tra servizi interni e acquisiti dall'esterno ammonta a circa € 42 milioni.

I dati sulle sterilizzazioni non sono, tuttavia, di facile lettura, controllo e raffronto, in quanto diverse sono le variabili che si rinvencono e la loro classificazione. Tra i costi interni vi sono: materiali, personale, utenze, manutenzioni; mentre i costi per i servizi appaltati sono rappresentati prevalentemente dal costo puro per kit di sterilizzazione. Per misurare l'efficienza del servizio tra un'Azienda e l'altra, la Direzione ha ipotizzato di tener conto del numero di sterilizzazioni effettuate (kit) o del numero di strumenti sterilizzati. Tuttavia, ciascuna soluzione ipotizzata ha evidenziato delle criticità; in quanto, ad esempio, i cestelli di sterilizzazioni - in uso presso le diverse Aziende - hanno differenti dimensioni.

Per conoscere le diverse modalità organizzative di funzionamento dei servizi di sterilizzazione sono state tenute tre distinte audizioni con i Direttori Generali delle seguenti Aziende Sanitarie: ASST Lariana (in data 20 settembre 2017), ASST Spedali Civili di Brescia (in data 20 settembre 2017) e ASST Bergamo Ovest (in data 26 settembre 2017).

Il Comitato ha ritenuto, in data 13 ottobre, di confrontarsi per alcuni profili tecnici emersi in occasione delle audizioni sopradette ancora con il Dirigente della Struttura "Fattori Produttivi", dott. Davide Mozzanica, e il Dirigente della Struttura "Investimenti", Ing. Alessandro Caviglia, della Direzione Welfare.



L'attività di sterilizzazione e profili generali

Per sterilizzazione si intende qualsiasi processo, fisico o chimico, che porta alla distruzione di tutte le forme di microrganismi viventi e altri agenti biologici. Tale attività è di evidente necessità per una serie di strumenti medici affinché essi non veicolino o siano comunque occasione di contrazione di patologie.

Si è riscontrato che è generalizzato il passaggio dalla collocazione delle sale operatorie presso i singoli reparti alla loro allocazione presso blocchi operatori con più sale a servizio di tutte le specializzazioni mediche per ragioni di economia di gestione di tali particolari strutture. Allo stesso modo cessa di essere praticata la sterilizzazione effettuata con singoli impianti presso la sala operatoria da parte del personale infermieristico addetto e si concentra tale processo in apposite centrali per evidenti ragioni logistico economiche.

Anche laddove la sterilizzazione è effettuata con macchinari e personale aziendale, essa si effettua in appositi locali dedicati e specializzati. La sterilizzazione, intesa quale ciclo complessivo di più operazioni, richiede comunque anche la presenza di personale con conoscenze professionali dello strumentario e dell'impiego dello stesso. La presenza nelle varie fasi della sterilizzazione di tale personale specializzato è ormai ridotta allo stretto necessario: si tende a far svolgere tutte le operazioni ausiliarie e "materiali" da personale meno qualificato e meno costoso. Il passaggio alla centralizzazione della sterilizzazione ha comportato l'abbandono di tale attività da parte di molti infermieri e la collocazione presso le centrali di personale proveniente anche da esperienze precedenti molto varie.

Per comprendere le logiche dei modelli e quindi valutare gli stessi occorre procedere ad una preliminare illustrazione dei relativi processi.

Oltre alla raccolta e distribuzione – con adeguate modalità di confezionamento e preservazione - il servizio comprende la decontaminazione, il lavaggio, l'asciugatura, la lubrificazione, il controllo, il confezionamento, la sterilizzazione di tutti gli strumenti chirurgici (ferri chirurgici, arcelle, catini, ciotole, ecc., nonché container da sterilizzazione) e la sanificazione dei contenitori a chiusura ermetica di riporto del materiale.

Quale che sia l'organizzazione e i tempi di esecuzione presso la centrale di sterilizzazione, è necessario che sia garantita l'autonomia del funzionamento dei servizi erogati dall'Azienda Ospedaliera considerando i suddetti come erogabili tutti i giorni (sette giorni su sette, festività infrasettimanali comprese) 24 ore su 24. I tempi di trasporto, gli orari di funzionamento della centrale, la sua capacità oraria, l'entità della dotazione della strumentazione operatoria e medica, ecc., sono fattori funzionali, strumentali e variabili che possono essere combinati in misura diversa



per il raggiungimento del sopradetto risultato di certa e adeguata disponibilità dello strumentario sterilizzato per i fabbisogni dell'azienda.

Sono invece “vincoli” non variabili o comprimibili gli standard di risultato igienico (Direttiva 3/42/CEE, relativa ai dispositivi medici, recepita a livello nazionale con D.Lgs. 46/97 e ss. mm. e ii.), sicurezza sul lavoro, efficienza e quindi manutenzione garantita dei macchinari, tracciabilità informatica costante degli strumenti e dei loro spostamenti e condizioni (sia ai fini della tutela del patrimonio che della responsabilità del suo stato nelle varie fasi), ecc.

Inoltre, la sterilizzazione è organizzativamente ed economicamente il momento migliore per la verifica ed il controllo della idoneità/funzionalità/efficienza della strumentazione.

Quest'ultima, oltre a presentare caratteristiche differenti anche ai fini della scelta del processo di sterilizzazione appropriato (si pensi allo strumentario chirurgico, ai kit di ventilazione polmonare, alle ottiche, alle manopole per lampade scialitiche, ai cavi terminali pluriuso di apparecchiature elettromedicali, alle batterie per trapani e trapani e seghe, sonde pluriuso per il monitoraggio di parametri vitali, ecc. o agli accessori degli strumenti flessibili di endoscopia come gastroscopio, colonscopio, duodenoscopia, laringoscopia, broncoscopio, rettoscopia ecc.), può essere di proprietà dell'azienda o del fornitore. Inoltre, può essere opportuno trattare il singolo pezzo o raggruppare gli stessi in kit la cui composizione è di regola per tipologie omogenee per evitare processi dispendiosi per insufficienza del singolo kit o eccessività di dotazione dei componenti dello stesso.

Nel caso di servizio esterno, per evidenti ragioni di libertà di organizzazione del processo produttivo dell'aggiudicatario (ai fini di una sua migliore offerta economica), appare utile accorpate al servizio di sterilizzazione anche la responsabilità della gestione della manutenzione, ricondizionamento e sostituzione degli strumenti. A ciò quindi si accompagna la proprietà degli stessi. Infatti solo così il fornitore può decidere la velocità del servizio e dei tempi delle varie operazioni in cui esso si articola in rapporto al numero di strumenti in dotazione, uso, lavorazione e disponibilità/riserva.

I vincoli di assunzione del personale piuttosto che quelli di limitazione del turnover risultano essere un notevole fattore di condizionamento sulle scelte organizzative delle aziende. Questi vincoli possono rendere ancora più difficoltoso il raffronto sotto il profilo economico tra un'azienda e l'altra (si pensi ai livelli retributivi, alle anzianità e agli accordi sindacali differenti degli addetti tra le varie aziende).

Per raffrontare i costi tra i vari modelli organizzativi sono state individuate tre ipotesi:

- l'unità di sterilizzazione (U.S.), questa unità di misura di per sé presenta i seguenti limiti:
non tiene conto della dimensione dei ferri, dell'eventuale lavoro preventivo (lavaggio,



smontaggio, etc.), del lavoro successivo (montaggio, lubrificazione, impacchettamento, etc.), neppure delle differenti caratteristiche delle aziende sanitarie (si pensi alla piccola azienda che produce servizi più semplici che richiedono strumenti meno complicati da sterilizzare, etc.);

- il Kit per singolo intervento, questa metodologia permette di eliminare parte dei limiti presenti nella U.S., come la dimensione dei ferri, le operazioni preventive e successive, ma non elimina il limite delle differenti caratteristiche delle aziende sanitarie. Infatti, la composizione dei kit è frutto di un confronto interno tra i vari medici, di conseguenze per medesimi interventi è possibile trovare composizioni differenti tra le diverse aziende;
- il costo di sterilizzazione per ogni singolo ferro, questo metodo eliminerebbe le criticità sopra descritte, ma nei casi in cui il servizio è interno, non eliminerebbe i limiti relativi al personale prima citati.

Ai fini di rendere possibile il raffronto dei costi, si è richiesto alle aziende che hanno partecipato all'approfondimento di effettuare una attività di riconduzione degli stessi ad un comune elemento individuato in una unità convenzionale di sterilizzazione e precisamente come l'insieme di strumenti che possono essere sterilizzati in un volume pari a cm 30x30x60 (volume del box di sterilizzazione di quasi tutti i macchinari in uso).

Modelli esaminati

Come sopra evidenziato, nelle Aziende Sanitarie si sono riscontrati modelli differenti di organizzazione del servizio di sterilizzazione, che possono essere denominati come: interno, esternalizzato e misto.

Al fine di conoscere le modalità di funzionamento delle differenti modalità di organizzazione del servizio di sterilizzazione, il Comitato ha selezionato un campione di tre Aziende, composto dall'ASST Lariana (che ha un servizio del tutto interno di sterilizzazione), dall'ASST Bergamo Ovest (che ha un servizio in outsourcing) e dall'ASST Spedali Civili di Brescia (che fruisce di un servizio in parte interno ed in parte misto).

Servizio di sterilizzazione interno presso l'ASST Lariana

Motivazioni della scelta

Già la progettazione del nuovo Ospedale Sant'Anna di Como attuava l'indicazione strategico/organizzativa della Stazione appaltante di accorpare i blocchi operatori in un unico settore e realizzare una centrale di sterilizzazione al fine di migliorare la sicurezza, ridurre i tempi di



sterilizzazione in sala operatoria e abbattere i costi delle micro-centrali di sterilizzazione esistenti presso i blocchi operatori. La realizzazione di una centrale interna si pone inoltre per dare continuità operativa alle professionalità nel frattempo maturate all'interno dell'azienda e dare certezza ai chirurghi di "poter disporre sempre della strumentazione necessaria per lo svolgimento delle loro attività".

Funzionamento del servizio

Per quanto concerne il funzionamento del servizio, si richiamano i profili generali indicati al precedente punto 2 e si rinvia a quanto è stato illustrato dall'ASST nella relazione presentata al Comitato e nel report di audizione.

Si illustrano comunque taluni aspetti che appaiono salienti e di particolare rilevanza nel processo di esame del Comitato ed essi sono:

- 1) la presenza per l'intero processo di un sistema informatizzato che permette:
 - 1.1 di gestire la produzione e di archiviare in un unico data-base tutte le informazioni relative ai dispositivi medici sottoposti alle diverse fasi del processo, correlate all'operatore responsabile delle stesse;
 - 1.2 la connessione tra apparecchiature e sistema informatico di rintracciabilità permette la registrazione informatica dei cicli/lotti di termo disinfezione e sterilizzazione;
 - 1.3 l'elaborare report relativi alla produzione (suddivisa per utente), ai dispositivi medici giunti a scadenza o aperti/non utilizzati, alle Non Conformità di prodotto o di processo, la produttività del personale (sia in termini quantitativi che qualitativi), utili ai fini di interventi correttivi;
- 2) miglioramento nella predisposizione dei kit: mentre all'inizio dell'attività di sterilizzazione si è consentito a ciascun chirurgo l'individuazione delle componenti nelle singole tipologie di kit a seconda dell'intervento per il quale essi venivano predisposti, successivamente si è svolta una attività sempre più proficua di omogenizzazione e ottimizzazione delle sterilizzazioni al fine di evitare sprechi e contrattempi (quali la necessità di un secondo kit per il medesimo intervento);
- 3) progressiva qualificazione del personale: in avvio dell'attività della nuova centrale sono emerse alcune criticità relativamente al personale assegnato in quanto non del tutto adeguato alla mansione, mentre successivamente questo è stato sempre più formato e coinvolto;
- 4) il mantenimento della titolarità del processo di sterilizzazione in Azienda, la competenza in riferimento al processo globale di ricondizionamento;
- 5) la progressiva diminuzione dei costi per unità di sterilizzazione, dopo la modifica dei periodi



di manutenzione e nuova gara per tale servizio, da € 62,36 nel 2015 a € 58,30 nel 2017.

Utilizzo della centrale

È stato affermato che “In caso di necessità la centrale è in grado di rispondere alle esigenze di altri presidi Aziendali o di altre Strutture Sanitarie (come già accaduto con l'ex AO di Lecco), previo accordo con la Direzione.” e che “attualmente la centrale è sovradimensionata a livello tecnologico e strutturale ed è invece correttamente dimensionata per quanto riguarda l'impiego di risorse umane. Quindi un aumento di produzione (dovuto all' assorbimento del fabbisogno di Cantù, piuttosto che altro) si potrebbe ottenere senza incrementare il parco tecnologico ma solo incrementando le ore/uomo (passando dagli attuali due turni di lavoro a tre)”.

Infatti oggi l'attività è svolta:

- da Lunedì a Venerdì: dalle h. 7.30 alle h. 20.30;
- il sabato: dalle h. 7.30 alle h. 15.12 e successiva reperibilità fino alle h. 20.00;
- domenica e festivi: reperibilità diurna dalle h. 8.00 alle h 20.00.

Con apposito documento, l'ASST ha illustrato al Comitato i vari costi relativi al servizio e il loro andamento negli ultimi anni. In maniera sintetica i costi di sterilizzazione, ai fini del raffronto con le altre realtà, possono rappresentarsi come segue:

EVOLUZIONE COSTO PER US	2015	2016	2017	DELTA 15/17	
€/US	62,36	60,36	58,30	- 4,06	-7%

Servizio di sterilizzazione in outsourcing dell'ASST Bergamo ovest

Motivazioni della scelta

L'azienda già nel 2009 aveva avviato la gara per l'esternalizzazione del servizio di sterilizzazione per

- a) concentrare le proprie risorse sull'attività medico-scientifica ed incrementarne l'efficienza;
- b) far svolgere al fornitore esterno tutte le incombenze che gravitano intorno alla realizzazione e alla gestione di una centrale anche tenendo presente l'esigenza di rispetto di normative, standard e certificazioni quali:
 - Direttiva dispositivi medici CE 93/42 (l'aggiudicatario diviene davanti al Ministero della Salute produttore di dispositivi medici sterili di classe 1S);
 - Certificazione di qualità ISO 9001/2008 rilasciata da ente terzo;
 - Certificazione di qualità ISO 13485 Sistemi di gestione qualità nel medicale;



- Tempi di processo certi e misurabili ed interamente tracciabili, ecc.

Funzionamento del servizio

Oggetto della gara era la realizzazione della costruzione che avrebbe accolto il servizio di sterilizzazione, la realizzazione dell'impiantistica nonché la gestione del servizio.

In una prima fase erano previsti a carico dell'affidatario soltanto alcuni processi:

- trasporto della strumentazione al blocco operatorio;
- lavaggio della strumentazione;
- ritiro materiali sporchi.

Successivamente si è deciso di aggiungere anche la gestione dello strumentario chirurgico (inventario, acquisto strumenti, lista operatoria e richiesta ferri).

In particolare, il servizio comprende:

- fornitura del personale addestrato (alla centrale sono impiegate circa 15 lavoratori, la metà del personale è composto da infermieri professionali);
- fornitura di tutti i materiali di consumo;
- manutenzione apparecchiature;
- riconoscimento dei costi delle utenze (circa € 186.000);
- sistema software per la tracciabilità;
- riscatto a costo zero alla scadenza del contratto (ovvero tra nove anni) dell'immobile e delle attrezzature;
- noleggio strumentario chirurgico (costo extra gara) a seguito di vendita all'affidatario del parco strumenti in possesso dell'azienda.

In concreto è dal 15 gennaio 2013 che il servizio è stato avviato e che l'azienda corrisponde un canone fisso.

Oggi il costo del servizio di sterilizzazione risulta essere pari a € 1.748.000 a cui occorre aggiungere il costo dello strumentario che è pari a € 309.560.

Per quanto riguarda la composizione del kit, l'azienda è riuscita a standardizzare i kit in base alle diverse tipologie di intervento.

Per quanto riguarda la vita utile ed economica della centrale, è stato evidenziato che allo scadere del contratto (tra 9 anni) le apparecchiature avranno ancora una vita utile dai 3 ai 5 anni, l'immobile di 33 anni, mentre ha una vita breve la componente informatica (hardware e software).

Per svolgere la sorveglianza sul servizio di sterilizzazione, l'azienda con delibera del 2016 ha nominato il Direttore di Esecuzione del Contratto e previsto adeguate forme di vigilanza e verifica dell'andamento e dell'adempimento delle obbligazioni.



Utilizzo della centrale

La centrale dell'azienda assegnata in concessione ha una potenzialità teorica di impiego ulteriore rispetto alle esigenze di cui al contratto, ma da verifiche legali effettuate non può essere impiegata a supporto di altre aziende, società o studi privati in quanto non previsto contrattualmente. Una modifica del contratto in essere andrebbe ben motivata in quanto va temperata con il rispetto della concorrenza e dei soggetti del mercato coinvolti al tempo della gara con un bando ben determinato.

Teoricamente si potrebbe incrementare la capacità produttiva fino al 20-25% (attualmente, di notte la centrale opera solo in caso di emergenze), anche se ciò richiederebbe la modifica del servizio di sterilizzazione e principalmente l'incremento del personale impiegato.

COSTO PER US
65,81

Servizio di sterilizzazione dell'ASST Spedali civili di Brescia

Motivazioni della scelta

Oggi presso l'ASST sono attive due centrali interne di sterilizzazione. Una a gestione completamente interna, l'altra gestita da un affidatario del servizio. Le ragioni di tale assetto organizzativo possono comprendersi solo ripercorrendo l'evoluzione dello stesso nel tempo.

Prima della ristrutturazione del presidio Spedali civili, il servizio di sterilizzazione funzionava nel seguente modo:

- per alcune specialità, era gestito da personale interno su due centrali interne di sterilizzazione;
- vi erano casi in cui la sterilizzazione veniva effettuata nelle sale operatorie attigue ai reparti con delle sottocentrali gestite dagli addetti del reparto che operavano anche come infermieri in sala operatoria.

Nelle centrali erano complessivamente impiegati 36 operatori (13 operatori in una e 23 operatori nell'altra). Nelle sottocentrali erano impiegati diversi operatori che svolgevano sia l'attività in sala operatoria che l'attività di sterilizzazione.

Lo strumentario era tutto di proprietà dell'azienda.

In occasione della progettazione dei recenti interventi per il Presidio di Brescia, l'azienda ha effettuato delle valutazioni per individuare la migliore soluzione per organizzare l'attività di sterilizzazione in funzione della realizzazione dei due nuovi blocchi operatori.



Tra le criticità emerse le più importanti erano quella del personale e della strumentazione.

Mentre il personale che sterilizzava e gestiva gli strumenti presso le sale operatorie, svolgendo contemporaneamente attività di sala e attività di esternalizzazione, è stato assegnato interamente allo svolgimento delle attività di sala operatoria o reparto, per quello impiegato nelle due centrali interne l'azienda si è trovata di fronte alla impossibilità di ricollocarlo diversamente. Si è quindi scelto di smantellare logisticamente una centrale, mantenere in gestione diretta una parte dell'attività (con il personale delle due centrali che è stato accorpato) e assorbire una quota parte dell'attività dei blocchi operatori in funzione della specialità.

Per quanto concerne la strumentazione, nell'impossibilità di autofinanziare per varie ragioni le spese di investimento per l'acquisto dello strumentario e delle attrezzature (soprattutto per i dispositivi particolarmente costosi), si è scelto di esternalizzare parte del servizio con la relativa fornitura della strumentazione. Nel capitolato di gara è stato quindi previsto che lo strumentario fosse messo a disposizione dal fornitore ed in particolare che l'aggiudicatario avrebbe:

- acquistato quello dell'ospedale;
- fornito idonei ferri e kit nel periodo di affidamento anche provvedendo a manutenzione e sostituzione;
- restituito a fine rapporto la dotazione in ordine.

Funzionamento del servizio

Nella centrale a gestione interna sono oggi impiegati 34 dipendenti, non sono stati sostituiti i pensionati e non è prevista sostituzione dei pensionandi. Lo strumentario sterilizzato nella centrale interna è di proprietà dell'azienda. La centrale è, pertanto, gestita totalmente internamente all'azienda. Ed è gestito internamente tutto ciò che ad essa afferisce: logistica, manutenzione, ferri, pulizie, ecc. Ciò riguarda il 60 % dell'attività complessiva di sterilizzazione.

Il rimanente 40% è stato esternalizzato nel 2015.

La centrale interna funziona dalle ore 8 alle ore 16 e per garantire l'attività in emergenza e urgenza è necessario tenere molti kit disponibili in magazzino. La centrale esternalizzata funziona, invece, dalle 7 alle 22. Nella centrale esternalizzata sono impiegate 15 persone.

Ad avvio delle attività, è stato definito quali reparti dell'azienda sono riforniti dalla centrale interna e quali da quella esternalizzata.

Per la centrale affidata in gestione esterna, la manutenzione delle attrezzature, la gestione dello strumentario e tutta l'attività di sterilizzazione sono state poste a carico del soggetto che si è aggiudicato il servizio. L'azienda ha messo a disposizione i locali e le attrezzature. Pertanto, la gestione dello strumentario e tutti i rischi connessi sono a carico dell'affidatario. Alla scadenza del



Regione Lombardia

contratto lo strumentario rimarrà di proprietà dell'azienda.

L'azienda aveva effettuato anche la valutazione dei costi per unità di sterilizzazione sia nell'ipotesi di gestione autonoma che nell'ipotesi di esternalizzazione del servizio. A tal fine, ha reso omogenee le grandezze e i fattori analizzati. Dall'analisi è emerso che l'esternalizzazione sul piano economico risulta essere più conveniente rispetto alla gestione in forma autonoma.

COSTO PER US	CENTRALE A GESTIONE INTERNA	CENTRALE A GESTIONE ESTERNA
€/US	69	63

Utilizzo della centrale

Come già scritto sopra, l'impiego delle centrali è rispettivamente:

- per quella a gestione del tutto interna dalle ore 8 alle ore 16
- per quella gestita da affidatario dalle 7 alle 22.

Conclusioni e Indicazioni Operative

Il Comitato dei Controlli, richiamando e condividendo l'importanza del tema posto dalla Giunta e dalla Direzione Generale Welfare, rassegna le seguenti conclusioni.

1. Dalle audizioni è emerso che le centrali di sterilizzazione hanno un residuo di capacità produttiva se si ipotizza una estensione dei turni o prevedendone anche uno notturno. La scelta dell'impiego notturno dovrà tener conto dei maggiori costi organizzativi di personale e costo specifico per tale ampliamento di produttività. Un impiego di tutta la capacità produttiva dovrà, inoltre, tener conto della necessità di una riserva di produttività per le fluttuazioni di bisogno (interno) legate a ciclicità o alla presenza (periodica) in azienda di medici o altre situazioni attrattive dei pazienti.
2. Talune situazioni di potenziale produttivo non impiegato sono dovute, oltre che ad un minore bisogno dell'azienda titolare della centrale, non solo alla carenza di personale ma anche alla situazione di vincoli contrattuali che vengono a crearsi riguardo all'impiego della centrale (si pensi, ad esempio, a quella affidata in concessione per 9 anni per la quale è difficoltoso introdurre elementi di modifica del contratto nel rispetto delle disposizioni di concorrenza).
3. La scelta della modalità organizzativo/giuridica per il soddisfacimento del bisogno non si pone in maniera univoca per tutte le situazioni: si pensi al caso del personale già dipendente



Regione Lombardia

che non può essere impiegato altrimenti, pur a fronte di esperienze di esternalizzazione economicamente (potenzialmente) convenienti.

Il Comitato, all'esito dell'approfondimento effettuato ritiene di dare le seguenti indicazioni operative:

- a. In futuro le aziende che dovessero attivare un nuovo servizio di sterilizzazione dovranno:
 - motivare adeguatamente la scelta gestionale (interna, esterna, mista) con riguardo ai profili di convenienza relativi alla disponibilità o meno delle risorse professionali, alle caratteristiche del servizio, alle esigenze funzionali e cliniche che tale servizio dovrà soddisfare;
 - sottoporre alla Direzione Generale Welfare il progetto di impianto, affinché la stessa – mediante un Gruppo tecnico che dovrà essere appositamente attivato - possa verificarne l'adeguatezza e così evitare diseconomie, sovradimensionamenti, come anche la possibilità di estendere il servizio ad altre limitrofe aziende. Tale Gruppo tecnico dovrà analizzare tutti i fattori produttivi, i relativi costi e le metodologie di riconduzione e raffronto al fine di individuare al meglio l'efficienza e l'economicità delle possibili scelte.
- b. Per i servizi esistenti e di cui si è accertato un sovradimensionamento, con conseguente non ottimale sfruttamento delle potenzialità produttive, l'azienda col supporto della Direzione Generale Welfare dovrà ricercare partner, pubblici o privati, cui cedere, in cambio di corrispettivo o altre utilità, la residualità produttiva.
- c. Nei bandi di concessione/affidamento comprendente l'uso della centrale dell'azienda pubblica, occorre prevedere in ogni tipo di bando e conseguente contratto adeguate facoltà per le parti sì da consentire:
 - possibili future adesioni di altre aziende pubbliche in presenza di capacità produttiva residua;
 - convenzioni tra enti pubblici per l'esercizio in comune del servizio;
 - impiego della struttura pubblica da parte del gestore privato per la vendita del servizio a soggetti terzi, ferma restando una diminuzione dei costi per parte pubblica in caso si verificano tali eventualità di ottimizzazione di impiego con vantaggi del concessionario.



A2. – GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE DELLE AZIENDE SANITARIE E DEI LORO ENTI

La Giunta regionale ha chiesto al Comitato di verificare le procedure di gestione del patrimonio immobiliare delle Aziende Sanitarie e, in particolare, se esiste una programmazione relativa all'impiego (utilizzo diretto, locazione attiva, passiva o coltivato), all'acquisizione o alla dismissione e alla corretta manutenzione al fine di tutela e protezione del valore. Il Comitato deve, inoltre, verificare se, in considerazione dell'ubicazione del patrimonio stesso in più comuni, esiste un piano di valorizzazione e se tale piano è coordinato con gli strumenti di programmazione urbanistica.

Per lo svolgimento delle attività istruttorie il Comitato ha richiesto:

- con email dell'11 gennaio 2017 del Dirigente della struttura di supporto alla Direzione Generale Welfare gli elenchi del patrimonio immobiliare delle otto Agenzie di tutela della salute (ATS) e delle ventisette Aziende socio sanitarie territoriali e aziende ospedaliere (ASST);
- con lettere dell'11 gennaio 2017 del Dirigente della struttura di supporto ai Direttori Generali delle quattro Fondazioni IRCCS di diritto pubblico i relativi elenchi del patrimonio immobiliare;
- con lettera del 20 febbraio 2017 del Presidente del Comitato (Prot. D1.2017.0000025) alle trentanove Aziende Sanitarie informazioni di dettaglio mediante somministrazione di apposito questionario.

Il Comitato ha, inoltre, effettuato le seguenti audizioni:

- in data 14 luglio 2017 con il Direttore Vicario della Direzione Welfare e Dirigente dell'UO "Controllo di Gestione e Personale", dott. Tommaso Russo, che è stato accompagnato dal Dirigente della Struttura "Fattori Produttivi", dott. Davide Mozzanica;
- in data 14 luglio 2017 con il Direttore Generale di ILspa, Ing. Guido Bonomelli;
- in data 20 luglio 2017 con il Presidente della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, arch. Marco Giachetti, e con il Direttore Generale della Fondazione Sviluppo Cà Granda, dott. Achille Lanzarini.


COMITATO DEI CONTROLLI
IL PRESIDENTE



Universo di riferimento

La legge regionale di riordino del servizio socio-sanitario (l.r. n. 23 dell'11 agosto 2015 *“Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33”*) ha previsto l'istituzione delle Agenzie di tutela della salute (ATS) e delle Aziende socio sanitarie territoriali e aziende ospedaliere (ASST), a cui è stata data attuazione, nel corso dello stesso anno 2015, con successivi atti deliberativi della Giunta regionale.

La nuova compagine organizzativa, prevista dalla normativa, ha comportato un complesso procedimento di riorganizzazione delle diverse realtà preesistenti e con decreti del Direttore Generale della Direzione Welfare del 2016, previo inventario dei beni patrimoniali mobili e immobili da parte dei Collegi dei Direttori o Commissari e confronto in seno al gruppo di lavoro di attuazione della riforma sanitaria, è stato assegnato a ciascuna Azienda Sanitaria il patrimonio con la precisazione che *«il trasferimento dei beni ha luogo nello stato di fatto e di diritto in cui i beni stessi si trovano, con i relativi oneri pesi e pertinenze e che il decreto di assegnazione dei cespiti immobiliari costituisce titolo idoneo per la presentazione delle relative note di trascrizione, iscrizione o annotamento nonché per le volture catastali dei beni»*.

Come evidenziato, inoltre, dal Dirigente della Unità Organizzativa “Evoluzione SSR, Investimenti e Sistema Informativo”, dott. Marco Cozzoli, (email del 24 gennaio 2017) *«L'inventario dei beni immobili e del patrimonio “indisponibile” e “disponibile” degli Enti Sanitari Pubblici (ASST- ATS - IRCCS - AREU) è classificato mediante l'applicativo “Immobili” con il sistema informativo www.immobili.regione.lombardia.it*.

A seguito del nuovo riassetto del sistema socio sanitario [...] e in coerenza con i decreti di “Assegnazione del patrimonio immobiliare” emanati del Direttore della Direzione Generale Welfare in data 7/6/2016, è in corso l'attività propedeutica da parte di Lombardia Informatica S.p.A. per l'aggiornamento dei dati contenuti nell'applicativo “Immobili”.

Pertanto la situazione aggiornata relativa alle ASST e ATS allo stato attuale è identificabile con i suddetti Decreti».

Dalla consultazione degli elenchi, consegnati in data 25 gennaio 2017 dalla Direzione Welfare (allegati ai suddetti decreti di assegnazione), il patrimonio immobiliare, di ciascuna Azienda Sanitaria, risulta così composto:



Regione Lombardia

	ASST	Scheda Fabbricati Nm	Scheda Terreni Nm
1	ASST Bergamo Est	36	36
2	ASST Bergamo Ovest	15	3
3	ASST Crema	22	17
4	ASST Cremona	161	12
5	ASST Garda	-	58
6	ASST Fatebenefratelli Sacco	36	17
7	ASST Franciacorta	23	18
8	ASST Lariana	178	276
9	ASST Lecco	87	44
10	ASST Lodi	177	199
11	ASST Mantova	221	76
12	ASST Melegnano e Martesana	66	104
13	ASST Monza	127	29
14	ASST Grande Osp. Metropol. Niguarda	107	3
15	ASST Nord Milano	16	6
16	ASST Ovest Milanese	85	233
17	ASST Papa Giovanni XXIII	14	1
18	ASST Pavia	45	180
19	ASST Pini e CTO	21	-
20	ASST Rhodense	79	175
21	ASST Santi Paolo e Carlo	6	-
22	ASST Sette Laghi	119	97
23	ASST Spedali Civili	269	444
24	ASST Valcamonica	22	62
25	ASST Valle Olona	60	31
26	ASST Valtellina e Alto Lario	229	200
27	ASST Vimercate	135	179

Tabella 1 – Patrimonio ASST

	ATS	Scheda Fabbricati Nm	Scheda Terreni Nm
1	ATS Bergamo	12	-
2	ATS Brescia	19	-
3	ATS Brianza	32	15
4	ATS Milano	346	51
5	ATS Insubria	66	69
6	ATS Montagna	-	8
7	ATS Pavia	1	5
8	ATS Val Padana	50	11

Tabella 2 – Patrimonio ATS

COMITATO DEI CONTROLLI
IL PRESIDENTE



Regione Lombardia

Dalla consultazione degli elenchi acquisiti, a fine gennaio, dai Direttori Generali delle quattro Fondazioni IRCCS di diritto pubblico il patrimonio immobiliare, di ciascuna Fondazione, risulta così composto:

IRCCS		Scheda Fabbricati Nm	Scheda Terreni Nm
1	Policlinico San Matteo	141	1.023
2	Istituto Nazionale Neurologico Besta	4	-
3	Istituto Nazionale dei Tumori	162	69
4	Cà Granda – Osp. Maggiore Policlinico	1.899 piena proprietà 5 nuda proprietà	1.334 piena proprietà 5.111 nuda proprietà

Tabella 3 – Patrimonio IRCCS

Analisi

Come anticipato in premessa, per lo svolgimento delle attività istruttorie il Comitato ha somministrato un questionario alle trentanove Aziende Sanitarie, al fine di acquisire informazioni dettagliate in merito alle seguenti tematiche: costituzione di fondi immobiliari o avvio di processi di cartolarizzazione; costituzione di uffici per la gestione del patrimonio immobiliare; disponibilità di immobili non utilizzati per finalità istituzionali; ricorso a locazioni e comodati; svolgimento di manutenzioni ordinarie e straordinarie; disponibilità di fondi rustici e stipulazione di polizze assicurative. Nell'illustrazione degli esiti delle analisi condotte sui questionari si è tenuto anche conto delle informazioni acquisite nel corso delle audizioni, di cui in premessa.

Costituzione fondi immobiliari o avvio di processi di cartolarizzazione

Relativamente alla costituzione di fondi immobiliari o all'attivazione di processi di cartolarizzazione, le Aziende Sanitarie hanno fornito i seguenti riscontri:

- 30 Aziende su 39 (pari al 76,95%) hanno dichiarato di non aver costituito fondi immobiliari o avviato processi di cartolarizzazione.

Si tratta nel dettaglio delle seguenti aziende: ASST Franciacorta, ATS Bergamo, ASST Spedali Civili, ATS Montagna, ATS Brianza, ASST Bergamo Ovest, IRCCS Tumori, IRCCS San Matteo, ASST Lecco, ASST Bergamo Est, ASST Rhodense, ATS Pavia, ASST Santi Paolo e Carlo, ASST Garda, ASST Fatebenefratelli Sacco, ATS Brescia, ASST Gaetano Pini e CTO, ASST Nord Milano, ASST Crema, ASST dei Sette Laghi, ASST Vimercate, ATS Milano Città Metropolitana, ATS Insubria, ASST Pavia, ASST Lodi, ASST



Regione Lombardia

Valle Olona, ASST Grande Ospedale Metropolitano, IRCCS Besta, ASST Cremona, ATS Val Padana.

- 7 Aziende su 39 (pari al 17,95%) hanno dichiarato di aver manifestato interesse al Protocollo d'Intesa di cui alla DGR n. 4858 del 29 febbraio 2016 (di cui si dirà meglio in seguito).

Si tratta nel dettaglio delle seguenti aziende: ASST Valcamonica, ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Valtellina, ASST Lariana, ASST Ovest Milanese, ASST Monza, ASST Melegnano e Martesana.

- 1 Azienda su 39 (pari al 2,5%) ha dichiarato di aver creato dei fondi immobiliari.
Si tratta dell'IRCCS Ca' Granda.
- 1 Azienda su 39 (pari al 2,5%) ha dichiarato di aver aderito ad altra iniziativa.
Si tratta dell'ASST Mantova.

L'esperienza della Fondazione IRCCS Cà Granda- Ospedale Maggiore Policlinico

Il patrimonio immobiliare della Fondazione IRCCS Cà Granda è distinguibile in due tipologie: "patrimonio città" e "patrimonio campagna". Per ciascuna tipologia di patrimonio, la Fondazione ha adottato due diverse modalità di gestione: per il patrimonio città è stato costituito un fondo immobiliare di social housing denominato "Cà Granda", mentre per la gestione del patrimonio campagna è stata creata la Fondazione Sviluppo Cà Granda a cui è stato conferito il suddetto patrimonio in usufrutto trentennale gratuito.

Nel corso dell'audizione del 20 luglio 2017, il Presidente della Fondazione IRCCS Ca' Granda, arch. Marco Giachetti, e il Direttore Generale della Fondazione Sviluppo Cà Granda, dott. Achille Lanzarini, hanno illustrato al Comitato le motivazioni che sottendono la scelta del modello e le modalità di funzionamento.

Il Comitato prende atto delle dichiarazioni rese e le utilizza ai fini del proprio mandato per comprendere il modello strategico di gestione senza valutazioni di merito delle singole operazioni o dei risultati dichiarati.

Fondo immobiliare di social housing "Ca' Granda" - Gestione "patrimonio città"

La creazione del fondo immobiliare di social housing "Ca' Granda" per la gestione del "patrimonio città" è stata la soluzione che la Fondazione IRCCS ha individuato per risolvere il problema di dover autofinanziare, ai sensi dell'accordo di programma del 2004, la creazione del nuovo ospedale (costo complessivo € 266 milioni, di cui € 200 milioni a carico della Fondazione IRCCS).



Regione Lombardia

Per trovare una risposta al suddetto problema, la Fondazione IRCCS, avendo a disposizione un patrimonio da valorizzare (costituito da fabbricati e da terreni con aree edificabili), ha effettuato nel 2012 un'indagine di mercato, incontrando sette SGR, le principali società di consulenza, alcune società di investimento internazionali, alcune banche nazionali e Cassa Depositi e Prestiti e avvalendosi di Finlombarda come advisor finanziario.

A tutti gli interlocutori è stato chiesto di predisporre una strategia per valorizzare il patrimonio e per trovare liquidità al fine di realizzare l'ospedale, tenendo conto che il patrimonio dei fabbricati era abitato al 90% e versava in un pessimo stato di manutenzione con canoni a canale concordato a bassa redditività. Tutti i soggetti hanno presentato una propria strategia, che è stata sottoposta, con il supporto di Finlombarda, ad un'analisi qualitativa (che ha tenuto conto dei quattro obiettivi che la Fondazione si era data: probabilità di successo, garanzia dei flussi finanziari, tutela del valore, tutela degli inquilini,) e ad un'analisi economico-finanziaria (volta a valutare l'efficacia finanziaria della strategia proposta). Al termine dell'istruttoria sono state individuate 3 strategie principali e presentate al CdA della Fondazione. Il CdA ha scelto la creazione di un Fondo di Social Housing e, in particolare, la strategia prevedeva quanto segue:

- conferire nel fondo tutti i fabbricati ubicati a Milano della Fondazione;
- destinare la maggior parte dei fabbricati al social housing (in tal modo il fondo è eleggibile di investimenti del FIA – Fondo Investire per l'Abitare di CDP Investimenti sgr);
- vendere il 40% delle quote del fondo, per un valore di € 105 milioni, al FIA;
- ottenere i rimanenti € 95 milioni dalla vendita della parte minoritaria del patrimonio;
- realizzare investimenti in ristrutturazioni e riqualificazione urbana per un importo di € 100 milioni.
- realizzare un piano sociale a sostegno degli inquilini di accompagnamento delle famiglie teso a creare una comunità resiliente.

La suddetta strategia è stata poi sviluppata con il supporto di Finlombarda, al fine di verificarne la sostenibilità.

La Fondazione IRCCS ha, quindi, indetto una gara per l'individuazione della SGR che riguardava non soltanto la costituzione e la gestione del fondo ma anche la strutturazione. Pertanto, nel bando è stata prevista una prima fase in cui la SGR selezionata avrebbero predisposto il business plan, se questo fosse stato approvato dalla Fondazione IRCCS e dal FIA, la Fondazione IRCCS avrebbe affidato anche la costituzione e la gestione del fondo (in caso di esito negativo sarebbe spettata alla SGR una fee per remunerare l'attività svolta).



Regione Lombardia

Tra i criteri di valutazione dell'offerta tecnica, era prevista la possibilità di produrre una lettera di impegno vincolante all'acquisto di quote per 10 milioni di euro da parte di un investitore terzo: di qui l'intervento della Fondazione Cariplo con € 17,5 milioni. Il fondo, pertanto, non ha debiti finanziari e si è creata, infatti, una cassa di liquidità determinata dai fondi della Fondazione Cariplo e ulteriori € 5 milioni del FIA.

La Fondazione detiene il 61% delle quote del fondo, mentre il 33% delle quote è del FIA e il 5% di Fondazione Cariplo.

Il business plan dell'operazione viene aggiornato ogni anno in base all'andamento dell'attività. I risultati sia economici che sociali vengono presentati al CdA almeno due volte l'anno, vengono illustrate le operazioni di ristrutturazione messe in atto ed aggiornato il piano economico e sociale. Dopo due anni e mezzo di funzionamento tutto procede senza grosse criticità in linea con le previsioni iniziali; entro 6 anni si prevede di recuperare la rimanente quota di € 95 milioni a carico della Fondazione per la realizzazione del nuovo ospedale.

Il fondo ha un proprio regolamento di funzionamento e sono previsti due livelli di controllo: l'Assemblea dei soci e l'Advisory Board (che cura il monitoraggio e aggiorna il piano secondo l'andamento del mercato ed è composto da 4 membri di cui due della Fondazione IRCCS).

Fondazione Sviluppo Ca' Granda - Gestione "patrimonio campagna"

Come descritto precedentemente, la Fondazione IRCCS per recuperare le risorse per la costruzione del nuovo ospedale si è rivolta al mercato, mettendo a disposizione tutto il proprio patrimonio, al fine di individuare l'operazione più idonea alle proprie esigenze.

Pertanto, risolto il problema di recuperare le risorse per la costruzione dell'ospedale con la creazione del fondo immobiliare di social housing mediante il conferimento del patrimonio "città", la Fondazione non aveva la necessità di monetizzare il restante patrimonio, ma di valorizzarlo.

A seguito della riorganizzazione dell'UO Patrimonio, la Fondazione IRCCS si è resa conto di non avere informazioni aggiornate del proprio patrimonio rurale, costituito da 85 milioni di mq di terreni con 2000 unità immobiliari e gestito sostanzialmente da un geometra. Nei successivi due anni, la Fondazione ha svolto le seguenti attività:

- una due diligence per conoscere lo stato conservativo di tutti i fabbricati. Dall'analisi è emerso che i fabbricati versavano in pessime condizioni in quanto i conduttori non hanno mai eseguito attività di manutenzione. Sono stati, quindi, stimati costi di manutenzione pari a € 30 milioni. Le precedenti Amministrazioni avevano dato in locazione i fabbricati a canoni bassi e per lunga durata con l'obbligo per il conduttore di effettuare le manutenzioni straordinarie, senza ottenere che poi venissero realmente eseguite;



- una due diligence per conoscere lo stato di aggiornamento di 8.500 mappali da cui è emerso che il 65% non era allineato con le visure catastali;
- una due diligence per verificare l'entità di eventuali aree fabbricabili, da cui ne è emersa l'esistenza di circa 1 milioni di mq.

Di fronte a questa situazione, anche tenuto conto dell'indicazione del MEF risalente al 2002 di creare un'azienda specializzata nella gestione immobiliare, si è deciso di creare la Fondazione Sviluppo Ca' Granda per la gestione del "patrimonio campagna". Questa soluzione presenta, ad avviso delle persone audite, i seguenti vantaggi:

- la Fondazione Sviluppo ha lo stesso Presidente e lo stesso CdA della Fondazione IRCCS, garantendo quindi unitarietà di governance;
- le risorse vengono vincolate, secondo lo statuto, alla ricerca, anziché terminare come prima nella spesa corrente;
- la Fondazione Sviluppo ha un proprio bilancio che permette alla Fondazione IRCCS e a chiunque di conoscere e valutare l'andamento della gestione del patrimonio;
- la Fondazione Sviluppo ha quindi una propria autonomia giuridica ed economica, senza pertanto più "pesare" sul bilancio dell'ospedale;
- la Fondazione IRCCS ha ceduto alla Fondazione Sviluppo il solo diritto di usufrutto che a sua volta ha deliberato la rinuncia al diritto senza corrispettivo in caso di vendita, disposta solo dall'Ospedale, che pertanto ne incassa il 100% del corrispettivo.

La Fondazione Sviluppo è operativa dall'1 febbraio 2015. Inizialmente, si è deciso di conferire il diritto di usufrutto soltanto dei terreni, in quanto i fabbricati erano privi dei requisiti di conformità. Allo stesso tempo è stato assegnato alla Fondazione Sviluppo l'onere di gestione gratuita dei fabbricati (a tal fine, è stata stipulata apposita convenzione tra Fondazione IRCCS e Fondazione Sviluppo). La Fondazione IRCCS rimborsa alla Fondazione Sviluppo i costi dei fornitori terzi.

Nei due anni e mezzo di attività, la Fondazione Sviluppo ha rinnovato il contratto del 35% dei terreni portando l'importo del canone ai valori di mercato (da € 21 a € 44), ciò ha creato degli introiti maggiori (€ 1 milione in più sul monte canone) che, al netto dei costi di gestione e delle tasse, ha permesso di destinare alla ricerca € 700 mila negli ultimi due anni. A regime è stata stimata una rendita di € 1,4 milioni che però a causa della durata pluridecennale dei contratti vigenti sarà raggiungibile non prima del 2042 a un ritmo di rinnovo del 2% dei terreni all'anno.

Inoltre, in sede di rinnovo dei contratti, la Fondazione Sviluppo ha concordato con i conduttori il tardivo adempimento delle mancate manutenzioni pregresse, definito sulla base di Piani di manutenzioni dettagliatamente computati e programmati, a carico dei conduttori stessi, pari a € 13



Regione Lombardia

milioni. La Fondazione Sviluppo ha chiuso gli ultimi due bilanci con € 734 mila e € 720 mila di utile, pari al 22% dei ricavi.

Quest'anno, la Fondazione Sviluppo ha inoltre curato la vendita di parte delle aree fabbricabili per € 9,5 milioni destinati alla Fondazione IRCCS che, in carenza di risorse regionali, ha potuto effettuare operazioni di ristrutturazione del vecchio ospedale in attesa del nuovo.

Protocollo d'Intesa finalizzato alla strutturazione di un'operazione di finanza immobiliare per la valorizzazione degli immobili pubblici della Regione Lombardia (di cui alla DGR n. 4858/2016)

Ai sensi dell'art. 33 comma 8-ter del D.L. n. 98/2011 (che prevede la possibilità di costituire uno o più fondi comuni d'investimento immobiliare a cui trasferire o conferire immobili di proprietà non utilizzati per finalità istituzionali) e dell'art. 20 della l.r. n. 7/2012 (che autorizza la Giunta regionale a promuovere la formazione di programmi unitari di valorizzazione territoriale per il riutilizzo funzionale e la rigenerazione degli immobili di proprietà della Regione e degli enti del sistema regionale, delle province, dei comuni e di ogni soggetto pubblico), la Giunta regionale, con DGR n. 4858 del 29 febbraio 2016, ha approvato il "Protocollo d'Intesa tra Regione Lombardia, Infrastrutture Lombarde Spa, Anci Lombardia e Anci - Fondazione Patrimonio Comune (FPC) finalizzato alla strutturazione di un'operazione di finanza immobiliare per la valorizzazione degli immobili pubblici della Regione Lombardia".

Ai sensi della suddetta deliberazione, «La Regione Lombardia intende svolgere il proprio ruolo istituzionale di indirizzo e governo del territorio anche mediante la promozione di un fondo immobiliare cosiddetto "diretto" - ai sensi del comma 8-ter dell'art 33 del D.L. 98/2011 – che preveda il conferimento e/o l'apporto e/o la vendita di propri immobili con la finalità di creare valore economico e anche sociale sul territorio. Agli stessi fini, intende altresì farsi promotrice di analoga iniziativa a supporto e in raccordo con gli altri Enti SIREG e con gli Enti Locali attraverso la sollecitazione di proposte sovralocali e/o di sistema. Per le attività operative connesse alle finalità sopra espresse, Regione Lombardia intende avvalersi del supporto tecnico, organizzativo ed amministrativo di Infrastrutture Lombarde Spa (società in - house della Regione)». Difatti, Infrastrutture Lombarde S.p.A., nell'ambito delle finalità istituzionali e del perseguimento dell'oggetto sociale, svolge attività di gestione, valorizzazione, alienazione e manutenzione del patrimonio immobiliare di proprietà della Regione e degli Enti e/o delle Società appartenenti al Sistema Regionale Allargato (SIREG).



Regione Lombardia

Nel corso dell'audizione del 14 luglio 2017, il Direttore Generale di ILspa ha illustrato i contenuti e lo stato di attuazione del suddetto Protocollo, di cui il Comitato si limita a prendere atto per i fini connessi all'espletamento del mandato.

Il Direttore Generale ha evidenziato che il 18 aprile 2016 è stato sottoscritto il "Protocollo d'Intesa tra Regione Lombardia, Agenzia del Demanio, ANCI Lombardia e ANCI - Fondazione Patrimonio Comune (FPC), finalizzato alla strutturazione di un'operazione di finanza immobiliare per la valorizzazione degli immobili pubblici della Regione Lombardia", di cui alla D.G.R. n. X/4889 del 7 marzo 2016. Tuttavia, è ancora in corso la formalizzazione dell'incarico anche se la società ha destinato, sin da subito, delle risorse per lo svolgimento delle analisi preliminari sugli immobili.

Il presupposto che ha portato alla sottoscrizione del protocollo è dato dal fatto che ci sono molti immobili delle Aziende Sanitarie, ed in particolare delle ASST, che sono dismessi o in via di dismissione o inutilizzati e che potrebbero, quindi, essere oggetto di valorizzazione anche perché in prospettiva non è più previsto un loro utilizzo istituzionale.

A seguito della nota di ILspa, elaborata di concerto con la Direzione Welfare e con la Direzione Centrale Programmazione, Finanza e Controllo di Gestione, le Aziende Sanitarie hanno trasmesso i dati degli immobili che potrebbero essere oggetto di valorizzazione. La società ha, quindi, analizzato un numero importante di immobili e ha partecipato a tavoli tecnici con Regione Lombardia, l'Agenzia del Demanio, l'ANCI e la FPC. Inoltre, un interlocutore importante, benché non abbia firmato il protocollo, è INVIMIT SGR che ha manifestato l'interesse a gestire immobili nel territorio della Regione Lombardia e ad inserirli in fondi immobiliari già esistenti.

Pertanto, la società ha svolto la suddetta analisi per verificare, insieme ad INVIMIT, quali immobili potessero essere conferiti immediatamente in fondi immobiliari dello Stato già esistenti e quali, invece, potessero andare a confluire in uno o più fondi regionali, diretti e/o indiretti, da costituirsi ad hoc con immobili della Regione e degli Enti alla stessa collegati e dei Comuni.

Pochi sono risultati essere gli immobili di interesse di INVIMIT ai fini di un conferimento in un fondo immobiliare statale già esistente:

- Ex Presidio Ospedaliero Ospedale Bambini di Brescia
- Ex Villa Benvenuti di Brescia
- Ex Ospedale San Gerardo di Monza
- Ex Ospedale Sanatoriale di Toscolano Maderno (proprietà di Provincia di Cremona)
- Dipartimento ARPA di Mantova
- Ex Casa di cura di Salsomaggiore.



Regione Lombardia

Per tutti questi immobili, ILspa ha già preso contatti con i proprietari ed INVIMIT ha formalizzato il proprio interesse limitatamente ai primi tre. Seguirà una fase in cui verranno svolte delle due diligence, delle verifiche e delle valutazioni economiche. Queste attività potrebbero concludersi entro il corrente anno.

Al proprietario, che conferisce l'immobile nel fondo costituito da INVIMIT, viene riconosciuto subito il 30% del valore e il 70% in quote del fondo, ciò è previsto per gli immobili conferiti dagli Enti Territoriali e non per le Aziende. Quindi, le Aziende sono in attesa di capire se il suddetto riconoscimento possa essere esteso anche a loro e come le risorse potranno essere investite sul territorio.

Tutti gli altri immobili, diversi da quelli elencati sopra, potrebbero confluire in un fondo regionale indiretto, previa individuazione di una SGR e definizione delle regole di funzionamento del fondo da parte della Regione.

Uffici per la gestione del patrimonio immobiliare

Con riferimento alla costituzione di uffici per la gestione del patrimonio immobiliare all'interno delle Aziende Sanitarie, dai questionari è emerso quanto segue:

- 24 Aziende su 39 (pari al 61,54%) hanno costituito un ufficio per la gestione del patrimonio immobiliare.

Si tratta nel dettaglio delle seguenti aziende: ATS Bergamo, ASST Valcamonica, ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Spedali Civili, ATS Brianza, ASST Bergamo Ovest, IRCCS Tumori, IRCCS San Matteo, ASST Valtellina, ASST Bergamo Est, ASST Rhodense, ASST Ovest Milanese, ASST Garda, ASST Nord Milano, ASST Monza, ASST Melegnano e M., ATS Milano CM, ATS Insubria, ASST Pavia, ASST Lodi, ASST Valle Olona, ASST Grande Ospedale M., ASST Cremona, ATS Val Padana.

Il numero dei lavoratori impiegati, in ciascuna Azienda, è molto variabile. Si citano, a titolo esemplificativo, alcuni casi: 96 dipendenti presso l'ASST Spedali Civili (di cui 51 operatori tecnici specializzati), 68 dipendenti presso l'IRCCS San Matteo, 54 presso l'ASST Valle Olona, 11 presso l'ASST Bergamo Est, 3 dipendenti presso l'ASST Monza.

Le qualifiche dei dipendenti sono diversificate e il personale amministrativo è sempre affiancato dal personale tecnico.

Nella generalità dei casi, gli uffici svolgono tutte le attività di gestione e di manutenzione del patrimonio immobiliare.



- 15 Aziende su 39 (pari al 38,46%) non hanno costituito un ufficio per la gestione del patrimonio o non hanno un ufficio dedicato.

Le Aziende che hanno dichiarato di non aver costituito un ufficio per la gestione del patrimonio sono: ASST Franciacorta, ASST Lariana, ASST Santi Paolo e Carlo, ASST Gaetano Pini CTO, ASST dei sette laghi, IRCCS Ca' Granda.

Le Aziende che hanno dichiarato di non aver un ufficio dedicato sono: ATS Montagna, ASST Lecco, ATS Pavia, ASST Fatebenefratelli Sacco, ATS Brescia, ASST Crema, ASST Vimercate, IRCCS Besta, ASST Mantova.

Immobili non utilizzati per le attività istituzionali

Dall'analisi dei questionari è emerso che 9 Aziende su 39 (pari al 23,08%) hanno dichiarato di non possedere immobili non utilizzati per attività istituzionali.

Si tratta, nel dettaglio, delle seguenti Aziende: ATS Bergamo, ATS Brescia, ATS Montagna, ATS Pavia, ATS Val Padana, ASST Garda, ASST Grande Ospedale Metropolitano, ASST Nord Milano, ASST Valcamonica.

Tutte le altre Aziende (pari al 76,92%) hanno dichiarato, invece, di avere immobili non utilizzati per finalità istituzionali. La quantità dei suddetti immobili varia da azienda ad azienda. Si rileva che le Aziende con maggior numero di immobili sono ad esempio: ASST Spedali Civili, IRCCS Tumori, IRCCS S. Matteo, ASST Pavia, ASST Crema.

Di modeste entità sono, ad esempio, gli immobili in possesso dell'ASST Lecco, ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Gaetano Pini e CTO.

In generale, si può evidenziare che in alcuni casi gli immobili non utilizzati per finalità istituzionali risultano concessi in locazione, in comodato ovvero sono oggetto di processi di valorizzazione.

Locazioni e comodati

Analizzando i questionari è emerso che, in linea generale, le Aziende fanno ricorso agli istituti giuridici della locazione (attiva e passiva) e del comodato (attivo e passivo).

Si citano, a titolo meramente esemplificativo, alcuni casi: l'ASST Mantova ha stipulato 2 locazioni attive, 11 locazioni passive, 14 comodati attivi e 23 comodati passivi; l'ASST Rhodense ha stipulato 5 locazioni attive, 3 locazioni passive, 12 comodati attivi e 27 comodati passivi; l'ASST Lodi ha stipulato 20 locazioni attive, 1 locazione passiva, 2 comodati attivi e 1 comodato passivo.



Regione Lombardia

Naturalmente, vi sono anche Aziende che hanno fatto ricorso soltanto ad alcuni istituti, come ad esempio: l'IRCCS Tumori che ha stipulato 48 locazioni attive e 1 locazione passiva; l'ASST Papa Giovanni XXIII che ha stipulato 13 locazioni passive e 2 comodati attivi.

Con riferimento in particolare alle locazioni passive, soltanto poche Aziende (ATS Milano, ATS Pavia, ASST Mantova, ASST Nord Milano, ASST Santi Paolo e Carlo, ASST Sette Laghi e ASST Spedali Civili) hanno dichiarato di aver effettuato migliorie su beni di terzi.

Come emerso nel corso dell'audizione dei Responsabili della Direzione Welfare del 14 luglio scorso, *«le Aziende Sanitarie operano in piena autonomia»* in merito alla decisione di concedere o assumere in locazione degli immobili, diversamente da quanto avviene, invece, per l'alienazione del patrimonio disponibile. Difatti, *«per procedere alle alienazioni degli immobili le Aziende Sanitarie devono richiedere il nullaosta alla Regione. A tal fine è stata prevista una commissione, composta da dirigenti e funzionari della Direzione Welfare con la partecipazione della UO Patrimonio della Direzione Presidenza, che effettua le verifiche utili al rilascio del suddetto nullaosta. Questa procedura era già in uso per le Aziende Ospedaliere, in quanto già prevista da una norma nazionale. Lo scorso anno tale obbligo è stata esteso anche alle Fondazioni»*.

Manutenzioni e contratti attivi sugli immobili

Come illustrato dal Direttore Vicario della Direzione Welfare nell'audizione del 14 luglio scorso *«Le manutenzioni ordinarie e straordinarie sono gestite direttamente e autonomamente dalle singole Aziende Sanitarie che sono dotate di proprie strutture tecniche interne (semplici e complesse) per la gestione del patrimonio immobiliare»*.

La gestione in maniera autonoma delle attività di manutenzione emerge anche dai questionari, in cui ciascuna azienda ha fornito evidenza, in maniera più o meno dettagliata, delle modalità con cui vengono realizzate e gestite le attività di manutenzione e dei costi sostenuti nel triennio 2014-2016.

Il Direttore Vicario ha evidenziato, inoltre, che *«La Direzione Welfare non attribuisce direttamente alle Aziende risorse economiche per le manutenzioni; le risorse per le manutenzioni ordinarie vengono assegnate nel bilancio regionale preventivo dalla Direzione Programmazione, Finanza e Controllo di Gestione. Pertanto, su questo tema non c'è una regia da parte della Direzione Welfare, fatta eccezione per gli investimenti finanziati direttamente dalla UO "Investimenti" della Direzione Welfare. Per effettuare le manutenzioni straordinarie le aziende stanziavano le risorse nel loro bilancio complessivo»*.



La Direzione Welfare riceve per conoscenza i bilanci delle Aziende Sanitarie in cui sono esposti le varie voci e gli importi relativi agli immobili.

Di conseguenza anche la programmazione delle attività di manutenzione fa capo alle singole Aziende».

Alla data dell'audizione, ARCA stava avviando «delle attività di analisi volte al successivo espletamento di procedure di gara che abbiano ad oggetto le manutenzioni degli immobili e degli impianti (elettrici e idraulici). Le manutenzioni si annoverano tra le 19 categorie obbligatorie rientranti nelle competenze esclusive del soggetto aggregatore. È in corso, quindi, l'acquisizione delle informazioni utili all'espletamento della procedura di gara che si dovrebbe svolgere a dicembre. Il ricorso al servizio offerto da ARCA sarà poi reso obbligatorio e le Aziende dovranno motivare il mancato ricorso.

La fase esecutiva del contratto rimarrà sempre in capo all'Azienda titolare del contratto stesso».

Sempre in tema di manutenzioni, nel corso dell'audizione del Direttore Generale di ILspa è emerso che la società non è stata coinvolta dalla Regione sulle attività di manutenzione degli immobili delle Aziende Sanitarie, bensì soltanto nell'ambito delle attività di valorizzazione dei beni.

Inoltre, tra le competenze della società ARCA sulla materia delle manutenzioni vi rientrano, come evidenziato – nel corso dell'incontro del 20 luglio - dal Dirigente della Struttura “Fattori Produttivi” della Direzione Welfare, dott. Davide Mozzanica, «anche le gare sui lavori, sulle forniture e sui servizi delle Aziende Sanitarie. Ad oggi, la società si è fatta carico soltanto delle gare sulle forniture e sui servizi».

Per quanto concerne i contratti attivi sugli immobili, dai questionari è emerso che, a seconda dei casi e delle necessità, ciascuna azienda generalmente ha fatto ricorso all'espletamento di gare aggregate, all'adesione alle convenzioni Consip o all'adesione alle convenzioni Arca.

Come illustrato dal Direttore Vicario della Direzione Welfare, «Per quanto riguarda la fornitura di energia e gas sono già disponibili delle gare espletate sia da ARCA che da Consip. Le gare relative alle utenze telefoniche e all'acqua venivano, invece, espletate a livello locale. Il settore delle utenze telefoniche, successivamente gestito con le gare Consip, si è molto ridimensionato rispetto al passato in termini di costi. Un tema importante che necessita approfondimenti è quello del gas medicale, per il quale è necessario individuare la migliore modalità di approvvigionamento».

Ad avviso del Direttore Vicario, sarebbe importante prevedere all'interno delle Aziende la figura dell'Energy Manager che abbia una visione complessiva delle esigenze dell'Azienda. Si potrebbe, a suo parere, chiedere alle aziende di dotarsi di un consulente oppure optare per un appalto di servizio di consulenza centralizzato messo a disposizione dalla Regione per tutte le Aziende.



Fondi rustici

Dall'analisi dei questionari è emerso che 10 Aziende su 39 (*pari al 25,64%*) non hanno fondi rustici nel proprio patrimonio. Tali Aziende sono: ATS Bergamo, ATS Brescia, ATS Brianza, ATS Montagna, ATS Pavia, ATS Val Padana, ASST Bergamo Ovest, ASST Nord Milano, ASST Pini e CTO, IRCCS Besta.

Tutte le altre Aziende (*pari al 74,26%*) hanno dichiarato di avere dei fondi rustici.

La quantità dei fondi rustici in possesso di ciascuna Azienda è molto variabile; si citano, a titolo esemplificativo, alcuni casi: l'ASST Pavia ha dichiarato di avere 180 fondi rustici; l'IRCCS Tumori ha dichiarato di avere 26 fondi rustici; l'ASST Fatebenefratelli Sacco, l'ASST Monza, l'ASST Crema, l'ASST Grande Ospedale Metropolitano hanno dichiarato di avere ciascuno 1 solo fondo rustico.

Inoltre, soltanto alcuni fondi risultano concessi in affitto, come dichiarato, ad esempio, da IRCCS Tumori e da ASST Spedali Civili. Soltanto in alcuni casi le Aziende stanno attivando processi di alienazione o di valorizzazione, come dichiarato, ad esempio, da ASST Rhodense e da ATS Insubria. Ed in pochi casi i processi di alienazione attivati sono andati deserti, come dichiarato dall'ASST Valcamonica e dall'ASST Papa Giovanni XXIII.

Assicurazioni

Dall'analisi dei questionari è emerso che tutte le Aziende Sanitarie hanno attivato delle polizze assicurative sui propri immobili, generalmente nella formula "*All Risk*", i cui premi annui variano da azienda ad azienda in ragione del valore del patrimonio posseduto e, quindi, assicurato.

Coordinamento del piano di valorizzazione con gli strumenti urbanistici

Nel corso dell'audizione del Direttore Generale di ILspa è stato chiarito che *«Tra le modalità di valorizzazione dei beni vi è anche la rigenerazione, che consiste nella ristrutturazione del bene e nel suo cambio di destinazione. La società si occupa, pertanto, anche degli aspetti urbanistici, interloquendo con i Comuni per rivedere la destinazione d'uso del bene. In un solo caso è stata applicata la l.r. n. 7/2012 che consente alla Regione, in fase di aggiornamento del PTR e sentiti i Comuni interessati, di prevedere le destinazioni funzionali e i parametri urbanistici idonei a garantire la valorizzazione del patrimonio immobiliare in proprietà»*.



Regione Lombardia

IL CONSIGLIO

CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

Il Presidente

Protocollo CRL.2018.0000017 del 02/01/2018

Al Signor Presidente
della Commissione consiliare **II**

Al Signor Presidente
della Commissione consiliare **I**

Al Signor Presidente
della Commissione consiliare **III**

Al Signor Presidente del **Comitato
Paritetico di Controllo e Valutazione**

e, p.c.

Ai Signori Componenti
l'Ufficio di Presidenza

Ai Signori Consiglieri regionali

Al Signor Presidente
della Giunta regionale

Ai Signori Assessori Regionali

Ai Signori Sottosegretari Regionali

LORO INDIRIZZI

Oggetto: REL n. 0132 - di iniziativa del Presidente del Comitato dei Controlli

“Relazione dell'attività del Comitato dei Controlli per il secondo semestre 2017”

Trasmetto la relazione in oggetto, inviata al Consiglio ai sensi dell' art. 20 della l.r. 20/2008.

Invito le Commissioni **I** e **III** a esprimere il parere di propria competenza e a trasmetterlo direttamente alla Commissione referente, inviandolo, per conoscenza, a questa Presidenza.

Trasmetto, altresì, la relazione al **Comitato Paritetico di Controllo e Valutazione**, ai sensi dell'art. 109, comma 1 lett. c), del Regolamento generale.

Con i migliori saluti.

Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.Lgs. 39/93 art. 3 c. 2.

RAFFAELE CATTANEO

Documento informatico sottoscritto con firma digitale, ai
sensi dell'art.24,
del D.lgs. 7 marzo 2005 n. 82 (Codice
dell'amministrazione digitale)



Conclusioni e Indicazioni operative

Il Comitato, ad esito della propria verifica, formula le seguenti conclusioni ed indicazioni operative.

1. Il programma di valorizzazione descritto nella DGR 4858 del 29 febbraio 2016 non ha ancora avuto un completo sviluppo, essendosi al momento limitato alla individuazione di soli 6 beni che INVIMIT giudica di interesse ai fini di un conferimento in un fondo statale già esistente.

La prefigurazione della costituzione di un fondo immobiliare diretto, ai sensi del comma 8-ter dell'art 33 del D.L. 98/2011, modello da estendere, nel rispetto delle loro autonomie, anche alle Aziende Sanitarie, non ha avuto ancora successivi sviluppi.

2. Con la rilevante eccezione costituita dalle iniziative dell'Ospedale Maggiore Policlinico, la gestione dei beni-istituzionali, da reddito o disponibili, viene assicurata con modalità tradizionali (da parte degli uffici interni, a volte senza neppure l'attivazione di uffici dedicati) in assenza di una strategia di valorizzazione più efficace, fondata su una programmazione a medio e lungo termine della massimizzazione del valore d'uso e di mercato degli assets. Quasi sempre si procede, ma non sempre con buon esito, alle vendite in relazione alla stretta necessità di disporre di risorse per gli investimenti.

3. Le manutenzioni, in specie quelle straordinarie, in assenza di una efficace programmazione della valorizzazione dei beni aziendali, risultano non valutabili quanto all'economicità, efficacia e scelta delle priorità. Occorrerà attendere gli esiti della gare programmate da ARCA per la manutenzione immobili e impianti (elettrici ed idraulici).

Indicazioni operative

1. I competenti uffici di Regione Lombardia dovranno sollecitare ILspa affinché la stessa, con adeguate risorse, possa sviluppare uno studio preliminare circa la fattibilità/convenienza della costituzione, da parte delle Aziende Sanitarie magari associate, di un fondo immobiliare diretto che sottragga la strategia regionale ai limiti, d'interesse speculativo, manifestatisi nel rapporto con INVIMIT, anche in ragione dell'evidenza che lo stralcio, da un Piano globale di conferimento o di valorizzazione, dei soli beni più "appetibili" al mercato, finisce per ridurre il valore complessivo del patrimonio immobiliare residuo. Tale esame dovrebbe essere disponibile alla Giunta regionale nel corso del 2018. Nelle more non dovrebbero essere autorizzate nuove alienazioni se non per necessità essenziali e indifferibili.



2. Se un tale esito istruttorio non dovesse risultare fattibile/conveniente, allora la Direzione Generale Welfare dovrebbe indirizzare le Aziende verso soluzioni alternative:
 - nel caso di patrimonio consistente e diversificato (in specie di quello disponibile e da reddito), secondo il modello testato positivamente dal Policlinico, che si è dichiarato disponibile a condividere il proprio Know how con gli uffici regionali;
 - negli altri casi, fornendo a ILspa lo stato di consistenza al fine della predisposizione da parte della società specializzata di specifici programmi di valorizzazione, anche mediante l'interlocuzione con gli Enti Locali a partire da quelli deputati alla regolazione urbanistica del loro territorio.
3. Attesa la rilevanza dei consumi energetici all'interno delle sedi e strutture istituzionali, si invita la Direzione Welfare a valutare la possibilità di attivare un servizio centralizzato in materia di consumi energetici.



**B SVILUPPI E APPROFONDIMENTI RELATIVI A TEMI OGGETTO DELLE PRECEDENTI
RELAZIONI**



B1. – CONTROLLO ANALOGO DELLE SOCIETÀ REGIONALI IN HOUSE

La verifica ha avuto la finalità di accertare e monitorare lo stato di attuazione delle indicazioni operative raccomandate dal Comitato dei Controlli nella relazione primo semestre dell'anno 2016, di cui alla comunicazione n. 6 del Presidente Roberto Maroni alla Giunta regionale nella seduta dell'11 luglio 2016.

A tal fine, il Comitato ha valutato le seguenti deliberazioni: DGR n. X/6546 del 4 maggio 2017, DGR n. X/5447 del 25 luglio 2016 e DGR n. X/6897 del 17 luglio 2017.

La presente relazione viene redatta sulla base dei soli atti predisposti dall'Amministrazione regionale e senza una interlocuzione sui contenuti degli stessi con la Direzione di riferimento, in quanto i contenuti appaiono del tutto chiari.

Indicazione operativa

Affinché il sistema sia in concreto idoneo ed efficace è necessaria l'adozione da parte della Giunta regionale di un formale "regolamento del controllo analogo".

Stato attuazione

Con DGR n. X/6546 del 4 maggio 2017 è stata approvata la disciplina che stabilisce le condizioni con cui Regione Lombardia esercita:

- il controllo analogo sulle Società di cui all'allegato A1 alla l.r. n. 30/2006 (ILspa, LIspa, Finlombarda spa e ARCA spa)
- il controllo analogo congiunto sulle Società totalmente partecipate da enti pubblici di cui all'allegato A2 alla l.r. n. 30/2006 (Explora s.c.p.a, Navigli Lombardi s.c.a.r.l. e Asam spa).

Con DGR n. X/6897 del 17 luglio 2017 (Adeguamento Direttive) è stato poi introdotto un ulteriore obbligo a carico delle società ai fini di un migliore esercizio della funzione di controllo analogo: *"gli Enti Dipendenti e le Società totalmente partecipate da Regione Lombardia forniscano l'elenco e rendano disponibili agli uffici della Giunta regionale competenti in materia di bilancio e programmazione, presidio del controllo analogo stesso, per il tramite del Direttore della Direzione Centrale Programmazione Finanza e Controllo di Gestione, in modalità interrogativa on line, senza alcun onere a carico, gli accessi a tutti i conti di tesoreria e bancari intrattenuti con qualsiasi Istituto Bancario o esercente servizi bancari e/o di cassa"*.



Indicazione operativa a)

Il “regolamento” del controllo analogo deve contemplare:

- a. l’attestazione delle competenze in un solo centro di responsabilità/referente regionale delle società in house che si avvarrà ai fini del controllo delle funzioni specialistiche volta per volta competenti (bilancio, personale etc.)

Stato attuazione

Con la DGR n. X/5447 del 25 luglio 2016 (Direttive) era stato previsto che *«Nelle more dell'adozione della disciplina di Regione Lombardia recante le specifiche modalità di attuazione del controllo analogo, è necessario individuare, all'interno delle Funzioni dell'Organizzazione Regionale, le Strutture destinatarie dei flussi informativi e/o degli adempimenti previsti dalle presenti Direttive che, di conseguenza, si pongono come presidi del controllo analogo stesso, fermo restando le attività di vigilanza e controllo previste dall'art. 1 comma 1 bis e 5 quater della LR 30/2006, oggetto di prima attuazione con DGR n. 2524 del 24/11/2011, successivamente richiamate dall'art. 1 comma 3 della L.R. n. 17/2014.*

La U.O. Programmazione Comunitaria, Progetti Speciali e Coordinamento SIREG della DC Programmazione, finanza e controllo di gestione esercita il monitoraggio dell'attuazione delle presenti direttive attraverso l'acquisizione di informative periodiche da parte delle singole Funzioni circa l'effettività e regolarità dei flussi informativi, anche al fine di attivare le Strutture competenti all'adozione dei provvedimenti previsti in caso di inadempimento».

Successivamente, con DGR n. X/6546/2017 (Disciplina) sono state individuate: la funzione di indirizzo e programmazione e la funzione di controllo.

«La funzione di indirizzo e programmazione è intesa come definizione delle strategie ed assegnazione degli obiettivi e delle finalità di breve e medio periodo che le Società devono perseguire nell'esercizio della propria attività. RL esercita tale funzione attraverso gli strumenti della programmazione (e precisamente: PRS, DEFR, Piano della performance, degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio, Relazione sull'attuazione del PRS, Programmi attività, Convenzioni Quadro, Direttive, Programmazione annuale dei fabbisogni del personale).

La funzione è esercitata dalla UO Programmazione e Coordinamento SIREG, tranne che per la programmazione annuale dei fabbisogni del personale attestata in capo alla Struttura di riferimento per la gestione del Personale.



La funzione di controllo sulle Società viene esercitata nei seguenti ambiti: controllo societario, controllo economico-finanziario, controllo strategico, controllo amministrativo, controllo di gestione.

La funzione è esercitata per competenza da ogni Struttura di RL destinataria dei flussi informativi trasmessi dalle Società, che, così come previsto dalle Direttive citate, costituiscono i presidi del controllo analogo così come riportati nelle tabelle che seguono in art. 6; pertanto, la modifica e/o integrazione delle direttive comporta l'adeguamento della presente disciplina.

Tra gli ambiti della funzione di controllo di cui al presente articolo è compreso anche il controllo contrattuale, con l'obiettivo di verificare che siano rispettate le condizioni contrattuali delle Convenzioni Quadro di cui all'art. 4: detto controllo è esercitato dalle Strutture in sede di erogazione dei contributi di funzionamento e/o di liquidazione dei corrispettivi relativi alle prestazioni affidate alle Società, previo riscontro sulle rendicontazioni presentate.

L'UO Programmazione e Coordinamento SIREG esercita il monitoraggio sulla regolarità dei flussi informativi da parte delle Società anche attraverso l'acquisizione di informative periodiche da parte delle singole Funzioni.

Le Funzioni relazionano semestralmente alla UO Programmazione e Coordinamento SIREG e, in caso di controllo congiunto, anche al comitato all'uopo eventualmente istituito, circa gli esiti dei controlli indicati nelle tabelle di cui al presente articolo».

Indicazione operativa b)

Il "regolamento" del controllo analogo deve contemplare:

- b. l'individuazione di modalità di trasmissione dei flussi informativi che ne assicuri la tracciabilità e un unico centro di raccolta in grado di supportare l'esercizio del controllo analogo garantendo l'accesso alle informazioni gestionali delle società in house

Stato attuazione

Nelle tabelle allegate alla disciplina, di cui alla DGR n. X/6546/2017, sono specificati, relativamente a ciascun adempimento societario, i seguenti elementi: termine di trasmissione, responsabile societario, struttura di riferimento per il controllo analogo in RL, casella di posta destinataria per l'invio a RL, modalità di esercizio del controllo analogo (preventivo, concomitante e successivo).



I contenuti degli adempimenti riportati nella Disciplina coincidono con i contenuti delle Direttive, di cui alla DGR n. X/5447/2016.

Con la DGR n. X/6897/2017 (Adeguamento Direttive) è stato poi modificato ed integrato l'allegato C, sezione IV della DGR 5447/2016 (personale).

Inoltre, è stato deliberato di *«prevedere la rendicontazione semestrale all'Amministrazione regionale da parte delle società controllate interessate dagli atti di indirizzo mediante report che integrano i "Flussi informativi" previsti dalla DGR 5447/2016, All. C, sezione V, paragrafo 6»*.

Indicazione operativa c)

Il "regolamento" del controllo analogo deve contemplare:

- c. l'obbligo di revisione degli statuti e dei regolamenti delle società al fine di recepire il regime del controllo analogo quale delineato nel regolamento di cui sopra

Stato attuazione

Relativamente agli statuti delle società, dalla consultazione del DataBase *"Partecipazioni regionali"*, svolta nel mese di luglio, emerge la seguente situazione:

- statuto di LIspa datato 20 dic. 2016
- statuto di ILspa datato 21 nov 2016
- statuto di ARCA datato 21 dic. 2016
- statuto di Finlombarda spa datato 5 ott. 2015
- statuto di EXPLORA S.C.p.a. datato 22 dic. 2016
- statuto di NAVIGLI LOMBARDI S.C.a.r.l. datato 28 dic 2011
- statuto di ASAM spa non disponibile.

Indicazione operativa d)

Il "regolamento" del controllo analogo deve contemplare:

- d. la trasformazione dei pareri sugli atti fondamentali, al momento obbligatori ma non vincolanti, in atti di autorizzazione condizionanti l'efficacia delle relative determinazioni



Stato attuazione

Secondo quanto previsto dalla DGR n. X/5447/2016 (Direttive) «Le Società sottopongono all'approvazione della Giunta regionale, nel rispetto dei termini e dei tempi previsti dalle presenti direttive, i seguenti atti:

- a. atti relativi alla costituzione (Atto Costitutivo e Statuto) , modifiche statutarie, costituzione e acquisizione/cessione di quote societarie da parte delle Società (sez. I par. 4);
- b. programma pluriennale delle attività (sez. II, par. 1);
- c. forme di indebitamento (Sez. II, par. 6);
- d. alienazioni e acquisizioni di beni immobili di proprietà della Società (Sez. V , par. 1);
- e. programmazione annuale dei fabbisogni di personale (sez. IV, par. I).

La Giunta regionale si esprimerà entro trenta giorni dal ricevimento dell'atto, trasmesso dal soggetto responsabile alla struttura regionale competente (come individuati nelle corrispondenti sezioni delle presenti direttive), la quale ne cura l'istruttoria.

Le Società non possono in alcun caso dar corso alle decisioni contenute nelle proposte di atti sottoposti all'approvazione della Giunta regionale, prima che sia intervenuta la relativa deliberazione».

Ai sensi della disciplina, di cui alla DGR n. X/6546/2017, gli atti che necessitano il controllo preventivo con approvazione in Giunta sono:

- programma pluriennale delle attività
- piano studi e ricerche
- atti relativi alla costituzione (atto costitutivo e statuto) modifiche statutarie, costituzione di nuove società ed acquisizione/cessione di quote societarie da parte delle società
- programma annuale dei fabbisogni di personale
- acquisizione o alienazione beni immobili
- forme di indebitamento.

Indicazione operativa e)

Il “regolamento” del controllo analogo deve contemplare:

- e. la previsione del potere di annullamento da parte della Giunta regionale, titolare del potere di controllo, degli atti delle società illegittimi o posti in violazione delle direttive o delle regole sulla loro approvazione



Stato attuazione

Non previsto.

Indicazione operativa f)

Il “regolamento” del controllo analogo deve contemplare:

- f. la disciplina dell’attività ispettiva della Regione nei confronti delle società ai sensi della l.r. n. 17/2014, anche sotto forma di auditing

Stato attuazione

Ai sensi dell’art. 6 della disciplina, di cui alla DGR n. X/6546/2017, «*Le Funzioni relazionano semestralmente alla UO Programmazione e Coordinamento SIREG e, in caso di controllo congiunto, anche al comitato all'uopo eventualmente istituito, circa gli esiti dei controlli indicati nelle tabelle di cui al presente articolo: qualora emergano elementi che possano far ritenere ragionevole l'opportunità di attivare uno degli strumenti previsti dalla l.r. 04.06.2014, n. 17, ivi incluse le verifiche ispettive, la UO Programmazione e Coordinamento SIREG trasmette le relazioni pervenute alla UO Sistema dei Controlli, Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Privacy Officer, in ossequio al principio di indipendenza della funzione di controllo.*

Nel caso in cui le Funzioni rilevino anomalie nelle gestioni societarie oggetto delle proprie attività di controllo, comunicano tempestivamente all'Organo Amministrativo della Società la criticità rilevata, fissando un termine per la relativa risoluzione: la comunicazione ha valore formale e vincolante per l'Organo Amministrativo.

In caso di mancato adempimento, la UO Programmazione e Coordinamento SIREG, debitamente informata dalla Funzione, comunica le circostanze intervenute alla UO Sistema dei Controlli, Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Privacy Officer, per le conseguenti azioni del caso».

Indicazione operativa g)

Il “regolamento” del controllo analogo deve contemplare:

- g. l’obbligo per le società di assicurare alla Regione, mediante il coordinamento di cui al punto a, la disponibilità preventiva e completa degli ordini del giorno e dei verbali dei Consigli di Amministrazione nonché dei verbali dei Collegi Sindacali



Stato attuazione

Ai sensi della DGR n. X/5447/2016 (Direttive), «Le Società trasmettono:

- a. le convocazioni degli organi amministrativi e i relativi ordini del giorno, contestualmente all'invio ai relativi componenti;
- b. i verbali integrali delle sedute una volta trascritti nel libro delle adunanze e deliberazioni;
- c. gli atti di natura regolamentare una volta trascritti in materia di organizzazione, conferimento incarichi, acquisizione di beni e servizi e ogni altra disciplina di carattere generale;
- d. i rilievi non recepiti unitamente agli atti a cui si riferiscono degli organi di controllo interno, degli organismi di revisione amministrativa e contabile.

Ogni Struttura regionale competente per materia dispone dell'accesso alla casella di posta sopra indicata per le attività pertinenti.

Al fine di garantire la riservatezza delle informazioni contenute nei verbali è facoltà delle Società effettuare opportune omissioni, purché sia comunque possibile ricavare le decisioni assunte; su richiesta del dirigente della struttura regionale competente per materia trasmettere gli stessi verbali senza omissioni alla casella di posta elettronica del dirigente richiedente.

Le Strutture regionali possono comunque chiedere agli organi di amministrazione e alla dirigenza delle Società notizie, atti ed indicazioni in merito all'andamento delle attività e agli argomenti in trattazione nelle convocazioni trasmesse. Le Società riscontrano entro il termine massimo di 10 giorni».

Con la DGR n. X/6546/2017 (Disciplina) è stato precisato quanto segue:

- Relativamente alla “Documentazione inerente le assemblee societarie - trasmissione convocazione e verbali” «Le Società trasmettono, contemporaneamente alla convocazione delle assemblee e dell'ordine del giorno, anche la documentazione a supporto della trattazione degli argomenti.

Le società inviano i verbali delle assemblee una volta trascritti nel libro delle adunanze e delle deliberazioni».

- Relativamente alla “Documentazione inerente l'organo amministrativo, gli organi di controllo interno, gli organismi di revisione amministrativa e contabile” «Le Società trasmettono tempestivamente:

- a. le convocazioni degli organi amministrativi e i relativi ordini del giorno, contestualmente all'invio ai relativi componenti;



- b. *i verbali integrali delle sedute una volta trascritti nel libro delle adunanze e deliberazioni;*
- c. *gli atti di natura regolamentare una volta trascritti in materia di organizzazione, conferimento incarichi, acquisizione di beni e servizi e ogni altra disciplina di carattere generale;*
- d. *i rilievi non recepiti unitamente agli atti a cui si riferiscono degli organi di controllo interno, degli organismi di revisione amministrativa e contabile».*

Indicazione operativa h)

Il “regolamento” del controllo analogo deve contemplare:

- h. *la definizione e il monitoraggio di indicatori appropriati per valutare l'efficienza e l'efficacia delle gestioni aziendali nonché la qualità dei servizi*

Stato attuazione

Non previsto.

Tuttavia, si evidenzia che, nella DGR n. X/5447/2016 (Direttive), è stato posto in capo alle società l'obbligo di attivare la funzione interna di controllo di gestione. È stato, difatti, previsto che *«Al fine di dare piena attuazione alle norme regionali concernenti la programmazione ed il sistema dei controlli, è necessario orientare le procedure di controllo di gestione adottate da ciascuna Società verso principi e modalità che consentano l'analisi e la confrontabilità dei dati.*

Occorre che ciascuna Società individui e renda pienamente operativa la funzione interna di controllo di gestione, segnalando i responsabili.

In un'ottica di progressiva armonizzazione con il sistema regionale di controllo di gestione in via di definizione, saranno promossi momenti di lavoro con i referenti individuati dalle Società al fine di condividere piani di lavoro e strumenti operativi».

Conclusioni

Il Comitato prende atto della disciplina sul controllo analogo delle società regionali in house adottata dall'Amministrazione regionale e desumibile dagli atti della Giunta (DGR n. X/6546 del 4 maggio 2017, DGR n. X/5447 del 25 luglio 2016 DGR n. X/6897 del 17 luglio 2017) ed evidenzia che, rispetto alle indicazioni operative formulate ad esito della propria verifica, soltanto talune indicazioni sono state recepite.



In particolare, il Comitato rileva che non è stata disciplinata la potestà di annullamento da parte dell'Amministrazione controllante degli atti delle società espressamente riconosciuta dalla giurisprudenza formatasi in seno al Consiglio di Stato sez. VI (11 febbraio 2013, n. 762). Inoltre, dalla disciplina non si evince se l'Amministrazione abbia adottato adeguati indicatori che se monitorati consentono di valutare l'efficacia e l'efficienza delle gestioni aziendali nonché la qualità dei servizi.

Il Comitato manifesta, quindi, soddisfazione del fatto che sia stata disciplinata la materia. Tuttavia, invita l'Amministrazione ad integrare alla prima occasione utile la disciplina nei termini suddetti. Con tale suggerimento, il Comitato ritiene conclusa la propria attività.

Ulteriore suggerimento

Con comunicazione di posta elettronica del 23 ottobre u.s. del DFS "Sistema dei Controlli" è stato richiesto al Comitato di esprimere un parere riguardo alla competenza di esercitare la vigilanza e il controllo sugli affidamenti di appalti da parte degli Enti del SiReg a soggetti terzi.

Conseguentemente agli approfondimenti svolti, il Comitato ha ritenuto opportuno evidenziare all'Amministrazione regionale che, ai fini dell'effettività del controllo analogo, appare necessario integrare la disciplina di cui alla DGR 6546 del 4 maggio 2017 precisando i destinatari in Regione Lombardia dei flussi di informazioni riguardo agli appalti delle società.

Per quanto riguarda gli Enti appare necessario specificare le singole Direzioni responsabili con riferimento alle disposizioni ancora vigenti della DGR 2524 del 24 novembre 2011.



B2. LISTE DI ATTESA PER RICOVERI E PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Il Comitato ha rassegnato gli esiti della verifica sulle “Liste d’attesa per ricoveri e prestazioni ambulatoriali” nella relazione per il secondo semestre dell’anno 2014, formulando diverse indicazioni operative volte a ridurre i tempi di attesa e migliorare gli accessi ai servizi.

Le suddette indicazioni sono state monitorate nel corso dei successivi anni ed in ultimo nella relazione per il primo semestre 2017. In tale occasione, *«il Comitato [riteneva] imprescindibile un approccio al tema delle liste di attesa (e della riduzione o contenimento dei tempi di attesa) più complessivo e scientifico che prenda in considerazione l’insieme dei fattori che producono tempi di attesa troppo lunghi e provi a fornire risposte, a breve, medio e a più lungo periodo realmente efficaci»* e si riservava di esaminare gli auspicati sviluppi nel secondo semestre dell’anno 2017.

A tal fine, il Comitato ha audito, in data 15 dicembre 2017, il Direttore Vicario e Dirigente della UO “Controllo di Gestione e Personale”, dott. Tommaso Russo, e la Dirigente della Struttura “Processi e Sistemi Applicativi”, dott.ssa Chiara Penello.

Stato attuazione

Nel corso dell’audizione, *«il Direttore Vicario ha preannunciato che a breve verrà approvata dalla Giunta regionale una delibera che tenderà di trattare in maniera sistematica il tema, aggredendolo su più fronti: collegamento con libera professione, agende, reclutamento del personale etc.*

La dott.ssa Penello ha evidenziato che il fenomeno delle liste di attesa è influenzato da diversi fattori, uno dei quali è l’agenda (anche se non è quello fondamentale). Vista la difficoltà di creare un’agenda unica (si pensi ai numerosi ricorsi degli operatori privati) unificando tutte le singole agende aziendali, lo sforzo effettuato dalla Direzione Welfare è stato quello di creare, previo accordo con le organizzazioni di categoria, un sistema unico che permetta al cittadino di prendere visione dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie. Il sistema è alimentato giornalmente da circa il 90% delle aziende pubbliche e private della Lombardia.

Il sistema è funzionante, è accessibile all’indirizzo www.prenotasalute.regione.lombardia.it; tuttavia, sono ancora in corso i test per verificare la completezza e la qualità delle informazioni. Tramite il sito web il cittadino conoscerà i tempi di attesa delle prestazioni e riceverà tutte le



informazioni utili per procedere poi con la prenotazione, che avverrà tramite il CUP regionale (per le strutture che hanno fornito le proprie agende al CUP) oppure tramite i singoli CUP aziendali.

A gennaio è prevista l'attivazione del percorso di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili tramite il CUP regionale; pertanto, la pubblicità del sito web di cui sopra verrà posticipata ad un momento successivo per evitare di far coincidere i due momenti.

Per quanto riguarda i costi delle prenotazioni tramite il CUP regionale, in questa prima fase viene corrisposta al CUP una tariffa informativa per le prenotazioni presso le strutture pubbliche. La stessa tariffa viene corrisposta anche per le prenotazioni delle strutture private che hanno fornito le agende, anche se in un imminente futuro dovrà essere prevista, con una DGR, la compartecipazione delle aziende alla tariffa».

Conclusioni

Ad esito del monitoraggio svolto, rinviando il prosieguo a periodo successivo all'adozione della delibera sopradetta, il Comitato ha deciso di evidenziare alla Direzione Welfare alcuni punti di attenzione:

- considerare sperimentale il sistema “prenota salute” realizzato dalla Direzione per presentare ai cittadini i tempi di attesa delle prestazioni sanitarie e non abbandonare l'obiettivo di realizzare un'agenda unica dell'offerta sanitaria;
- introdurre, fra le regole di accreditamento o nei contratti, l'obbligo a carico delle Aziende Sanitarie e degli Erogatori privati accreditati di fornire nei tempi richiesti i dati relativi alle disponibilità nelle agende in modo da rendere il portale utile ed efficace;
- prevedere dei controlli a campione sull'effettività e tempestività dei dati comunicati.



B3. VERIFICA PROCEDURE DIREZIONE SALUTE – CONTROLLI INTERNI ALLA DIREZIONE

Il Comitato ha proseguito il monitoraggio dello stato di attuazione dell'indicazione operativa relativa ai controlli interni alla Direzione Welfare raccomandata nell'ambito della più ampia verifica che ha portato alla revisione di diverse procedure dell'allora Direzione Salute. Gli esiti delle indicazioni erano state rese con la relazione per l'anno 2012 e monitorati negli anni successivi. Sull'argomento tema, il Comitato si esprimeva nei seguenti termini: *«Appare necessario che la direzione si doti – con gli opportuni investimenti in risorse professionali e formazione – di una struttura per il controllo, stante la delicatezza e la rilevanza economico-finanziaria dell'attività di spesa posta in essere dall'assessorato sanità. Una funzione (di controllo interno appunto) stabile e strutturata, non assolvibile con modalità organizzative generiche (tipo gruppi di lavoro), che assicuri l'efficacia dei controlli condotti dalla direzione».*

Conclusioni

Il Comitato dei Controlli prende atto che, coerentemente con quanto previsto dalla DGR n. X/5661 del 3 ottobre 2016, la Direzione Welfare ha implementato le proprie procedure di controllo interno nell'ambito del Sistema Sociosanitario lombardo andando nella direzione auspicata dal Comitato medesimo. Se ne trae ulteriore evidenza dalla nota del Consigliere Giuridico della Direzione Welfare del 3 ottobre scorso che illustra il quadro dei miglioramenti intervenuti nelle varie attività di controllo implementate sin ora.

Il Comitato, pur apprezzando pienamente l'attività svolta, ritiene sia imprescindibile, come già dichiarato nell'ambito delle precedenti relazioni in materia, la dotazione di personale di supporto qualificato e dedicato.



B4. VERIFICA DELLE PROCEDURE DI RENDICONTAZIONE DELLE SOCIETÀ REGIONALI IN HOUSE

Il Comitato ha eseguito nel recente passato azioni di controllo sui temi della rendicontazione di finanziamenti concessi alle società regionali in house, formulando precise e stringenti indicazioni operative volte al miglioramento del processo complessivo.

Il Comitato, venuto a conoscenza dell'imminente revisione della Convenzione Quadro tra la Regione Lombardia e Infrastrutture Lombarde spa, ha proposto all'Amministrazione regionale un proprio contributo, vagliando il documento prima dell'approvazione da parte della Giunta regionale.

Conclusioni

Il documento portato all'attenzione del Comitato ha una impostazione non coerente con le raccomandazioni in materia fornite all'Amministrazione dallo stesso Organismo e dalla sezione Controlli della Corte dei Conti.

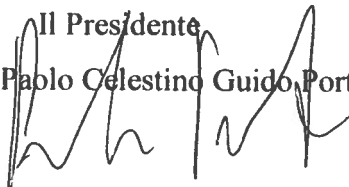
Due sono, in particolare, i profili che suscitano serie preoccupazioni.

- Il primo concerne il regime delle rendicontazioni che il sistema di finanziamento descritto nel documento renderebbe residuale se non superfluo; in realtà la rendicontazione è la sede più adatta a valutare l'efficienza operativa e strategica di una Società in House ed a individuare i correttivi di razionalizzazione necessari. Inoltre anche con riferimento agli investimenti realizzati con fondi regionali (al pari di quelli finanziati con fondi nazionali o comunitari) è sempre necessario distinguere, ai fini dell'imputazione dei costi, tra attività Istituzionali ed incarichi e dunque tra costi interni indivisibili (cioè non imputabili a singole commesse e a relativi Q.T.E.) e costi interni (del proprio personale) riferibili ed imputabili invece alle singole commesse.
- Il secondo profilo concerne, invece, la omessa previsione, ai fini della attivazione degli incarichi di un analitico preventivo di spesa, con specifico riferimento alle voci di costo dei fattori produttivi, ad iniziare da quelli relativi alle risorse professionali (uomini/giorno). Ciò peraltro non consente al singolo dirigente "affidante" di poter svolgere quelle valutazioni (sulla congruità della scelta interna anziché di mercato) imposte dall'articolo 192 Codice Contratti richiamate dalla sezione controlli della Corte dei Conti in sede di parifica.



Il Comitato rassegna con questa relazione gli esiti delle verifiche condotte nel secondo semestre dell'anno 2017 e ritiene opportuno segnalare che le strutture della Regione Lombardia e le strutture del Sistema regionale coinvolte hanno fattivamente collaborato ai lavori del Comitato. Si ringrazia il Segretario Generale per l'attenzione posta con i suoi riscontri all'attività svolta dal Comitato.

Il Presidente
(dott. Paolo Celestino Guido Porta)



Milano, 19 dicembre 2017

