



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO
PER LA LOMBARDIA

Alla c.a. del

Direttore Generale
ATS della Val Padana
protocollo@pec.ats-valpadana.it
e, p.c.
Al Presidente del Collegio sindacale
Dott. Carlo De Nittis
carlo.denittis@odcecmilano.it

Alla Regione Lombardia
D.G. Salute
welfare@pec.regione.lombardia.it

D.C. Direzione Centrale
Programmazione,
Finanza e Controllo di gestione
servizifinanziari@pec.regione.lombardia.it

Oggetto: Trasmissione deliberazione n. 175 del 17 dicembre 2020



Con la presente si trasmette in allegato quanto in oggetto.

Si invita la pubblicazione ai sensi del d.lgs. 33/2013, dell'atto deliberativo nel proprio sito dell'ente in:



CORTE DEI CONTI

Amministrazione Trasparente

 *Controlli e rilievi sull'amministrazione*
 *Corte dei conti*

Distinti Saluti

Il Funzionario
(dott.ssa Nadia Tamai)

NADIA TAMAI
CORTE DEI
CONTI
21.12.2020
16:05:48
UTC

Responsabile del procedimento: dott.ssa Nadia Tamai tel.0277114307
email: nadia.tamai@corteconti.it



CORTE DEI CONTI



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA LOMBARDIA

composto dai magistrati:

dott.ssa Maria Riolo	Presidente
dott. Marcello Degni	Consigliere (relatore)
dott. Giampiero Maria Gallo	Consigliere
dott. Rossana De Corato	Consigliere
dott. Luigi Burti	Consigliere
dott.ssa Alessandra Cucuzza	Referendario
dott. Giuseppe Vella	Referendario
dott.ssa Rita Gasparo	Referendario
dott. Francesco Liguori	Referendario
dott.ssa Valeria Fusano	Referendario

nell'adunanza in camera di consiglio da remoto del 16 dicembre 2020 ex art. 85, comma 3, lett. e), del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, come modificato dall'art. 26 ter del decreto-legge 14 agosto 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, ha assunto la seguente:

DELIBERAZIONE

nei confronti dell'Agencia di tutela della salute (ATS) Val Padana (MN), avente ad oggetto i Bilanci della gestione per gli esercizi finanziari 2017 e 2018

VISTO l'art. 100, comma 2, della Costituzione;

VISTO il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con il regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, e successive modificazioni;

VISTE le leggi 21 marzo 1953, n. 161, e 14 gennaio 1994, n. 20;

VISTA la deliberazione delle Sezioni riunite della Corte dei conti in sede deliberante n. 14 del 16 giugno 2000, che ha approvato il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo, modificato con le deliberazioni n. 2 del 3 luglio 2003 e n. 1 del 17 dicembre 2004;

VISTA la legge 23 dicembre 2005, n. 266, art. 1, comma 170;

VISTO l'art. 3, commi 3 e 7, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTE le deliberazioni della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti n. 12/SEZAUT/2018/INPR e n. 16/SEZAUT/2019/NPR, con cui sono state approvate le linee guida con correlato questionario attraverso le quali i collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale riferiscono alle Sezioni regionali di controllo relativamente ai bilanci degli esercizi 2017 e 2018;

Vista la deliberazione della Sezione del controllo n. 320/2018/PRSS relativa al bilancio d'esercizio 2015 dell'ex ASL di Cremona e Mantova e al bilancio d'esercizio 2016 dell'ATS Val Padana che è subentrata alle due precedenti ASL dal 1° gennaio 2016;

Udito il relatore, Consigliere Marcello Degni

Ritenuto in

Fatto

L'esame delle relazioni redatte dal Collegio sindacale dell'Agenzia di Tutela della Salute (d'ora in poi ATS) Val Padana (MN), ai sensi dell'art. 1, comma 3, del decreto-legge n. 174 del 2012, convertito dalla legge n. 213 del 2012, sui bilanci d'esercizio 2017 e 2018, ha fatto emergere alcune criticità, in relazione alle quali sono state inviate le seguenti istruttorie: del 19/02/2020 prot.3704 e del 4/03/2020 prot.4449. L'Agenzia di Tutela della Salute ha fornito chiarimenti, con successive risposte del 9/03/2020 prot. Corte 4855 e del 3/06/2020 prot. Corte n. 8935; rispetto alla quale sono residue incertezze in ordine alla sussistenza di alcune criticità amministrativo-contabili, di seguito evidenziate:

1. Crediti v/Regione o Provincia autonoma
2. Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche
3. Crediti v/clienti privati
4. Debiti v/Regione o Provincia autonoma
5. Debiti v/aziende sanitarie pubbliche
6. Ricognizione del patrimonio e adeguamento del registro cespiti a seguito dell'accorpamento delle precedenti ASL nell'ATS. Integrazione delle variazioni patrimoniali con il sistema informativo di contabilità generale.
7. Stato di attuazione del Percorso attuativo della certificabilità: procedure approvate.

8. Operazioni di verifica e sistemazione di debiti e crediti v/Regione e v/Enti sanitari e conseguenti riscontri contabili.
9. Implementazione di sistemi contabili separati per sezionale di bilancio "assistenza" e "sociale".
10. Procedure di acquisto di beni e servizi segnalando (come da questionario):
la proroga di contratti, riguardanti categorie merceologiche individuate dal DPCM 24.12.2015, oltre la data di attivazione di quelli aggiudicati dalla centrale di committenza (l. 208/15 co. 550);
11. l'esistenza di contratti con valori di acquisto di beni e servizi superiori di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC (art. 15, co. 3, lett. b) del D.L. 95/2012;
12. l'acquisizione, non solo attraverso convenzione Consip, di beni e servizi individuati dal citato DPCM;
13. l'utilizzo di piattaforme regionali e gare aggregate.
14. Adeguamento sistemi informativi
15. Dettaglio del contenzioso ed eventuali cessioni di credito.
16. Volume delle prestazioni acquistate ed erogate dalle strutture pubbliche e da quelle private del territorio di competenza.
17. Flussi di cassa verso erogatori pubblici e privati, con particolare riferimento al pagamento del saldo degli acquisti di prestazioni sanitarie.
18. Tempi di pagamento dei fornitori.
19. Azioni intraprese per lo smaltimento delle liste d'attesa.
20. Strumenti di programmazione e razionalizzazione dell'offerta di primo livello (PreSST-Presidi Socio-Sanitario Territoriali e POT-Presidi Ospedalieri Territoriali).
21. Organizzazione e quantificazione delle attività di controllo.

Il magistrato istruttore, esaminata la documentazione, con nota del 1° dicembre 2020, ha chiesto al Presidente della Sezione la fissazione di un'adunanza per l'esame collegiale delle questioni indicate, in camera di consiglio. Il Presidente fissava l'udienza per il 16 dicembre 2020, con ordinanza n. 137/2020.

Diritto

1. In via preliminare, è necessario precisare che l'art.6 e 7 della legge regionale 11 agosto 2015, n. 23,

modificando strutturalmente la legge regionale 30 dicembre 2009, n.33, ha disposto la creazione, in luogo delle aziende sanitarie locali, nonché ripartendo diversamente le competenze socio-sanitarie, le Agenzie di tutela della salute e le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (d'ora in poi ATS e ASST) che hanno inglobato, in larga misura le preesistenti aziende. Nello specifico, in virtù dell'Allegato 1 alla citata legge regionale n. 23 del 2015, l'ATS Val Padana è subentrata, dal 1° gennaio 2016, in tutti i rapporti attivi e passivi e nell'erogazione dei servizi, delle ex ASL di Cremona CR e di Mantova MN.

La presente deliberazione viene inviata, per l'adozione dei conseguenti provvedimenti, oltre che alla Regione, all'ATS Val Padana. L'ATS Val Padana è articolata in tre distretti: di Crema, Cremona e Mantova su un territorio totale di 4.107 Km², con una popolazione complessiva di 770.724, distribuita su 181 comuni. Nel territorio dell'ATS Valpadana ci sono 3 ASST, quali Mantova, Cremona e Crema. Il totale dei posti letto è di 2.711 ed il valore della produzione riferita al bilancio dell'esercizio 2018 è pari a € 1.276.998.000,00 con un costo di produzione pari a € 1.276.308.000,00 e 671 dipendenti al 31.12.2018.

2. L'art. 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, ha previsto che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, "ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica", svolgano verifiche ed accertamenti sulla gestione finanziaria degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, esaminando, per il tramite delle relazioni trasmesse dagli organi di revisione economico finanziaria, i relativi bilanci. La magistratura contabile ha sviluppato tali verifiche in linea con le previsioni contenute nell'art. 7, comma 7, della legge 5 giugno 2003, n. 131, quale controllo ascrivibile alla categoria del riesame di legalità e regolarità, che ha la caratteristica di essere finalizzato all'adozione di effettive misure correttive da parte degli enti interessati.

L'art 1, comma 3, del decreto-legge n. 174 del 2012, convertito dalla legge n. 213 del 2012, ha integrato la predetta disciplina, disponendo che "le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminino i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all'articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal Patto di stabilità interno (dal 2016 equilibrio di bilancio), dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, sesto comma, della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti. I bilanci preventivi annuali e pluriennali e i rendiconti delle regioni con i relativi allegati sono trasmessi alle competenti Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti dai Presidenti delle regioni con propria relazione".

In base al successivo comma 7, qualora le Sezioni regionali della Corte accertino “squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o mancato rispetto degli obiettivi posti con il Patto di stabilità interno”, consegue l’obbligo per le amministrazioni interessate “di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento”. Nel caso in cui la Regione “non provveda alla trasmissione dei suddetti provvedimenti o la verifica delle Sezioni regionali di controllo dia esito negativo, è preclusa l’attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l’insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria”, precetto normativo che, alla luce della sentenza della Corte costituzionale n. 39/2014, va limitato ai programmi di spesa presenti nei soli bilanci delle aziende sanitarie e ospedaliere.

Le leggi n. 266 del 2015 e n. 213 del 2012, come ha precisato la Corte Costituzionale (per tutte, sentenze n. 60/2013 e n. 40/2014), hanno istituito tipologie di controllo, estese alla generalità degli enti locali e del Servizio sanitario nazionale, funzionali a prevenire rischi per gli equilibri di bilancio. Tali controlli si collocano su un piano distinto rispetto a quelli sulla gestione amministrativa, aventi fonte nell’art. 3 della legge 14 gennaio 1994, n. 20, soprattutto in relazione agli esiti, e sono stati ritenuti compatibili con l’autonomia costituzionalmente riconosciuta a regioni, province e comuni, in forza del supremo interesse alla legalità finanziaria e alla tutela dell’unità economica della Repubblica perseguito in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost. Alla Corte dei conti è, infatti, attribuito il vaglio sull’equilibrio economico-finanziario del complesso delle amministrazioni pubbliche a tutela dell’unità economica della Repubblica (artt. 81, 119 e 120 Cost.). Tali prerogative assumono maggior rilievo nel quadro delineato dall’art. 2, comma 1, della legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1, che, nel comma premesso all’art. 97 della Costituzione, nonché nel riformulato art. 119, richiama il complesso delle pubbliche amministrazioni, in coerenza con l’ordinamento dell’Unione europea, ad assicurare l’equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico.

3. All’esito del controllo in sede istruttoria sono residue alcune incertezze in ordine:

3.1. Crediti.

In riferimento allo Stato Patrimoniale Attivo sono state rilevate le seguenti voci per:
il bilancio 2017:

crediti v/Regione o Provincia autonoma per spesa corrente per € 320.120.000;

crediti v/aziende sanitarie pubbliche per € 17.960;

crediti v/clienti privati per € 3.168.000;

il bilancio 2018:

Crediti v/Regione o Provincia autonoma per spesa corrente € 77.405.000;

crediti v/aziende sanitarie pubbliche per € 17.776;

Crediti v/privati per € 3.798.000;

L'ATS ha precisato, per la voce Crediti v/Regione riferiti all'anno 2017 e 2018, l'avvenuto incasso nell'anno 2019 per le partite dell'anno 2017 e per l'anno 2018, tranne per un saldo di credito rimasto aperto per € 184.000. Il saldo di credito non chiuso è dovuto dalla risultanza della differenza tra € 291.000 per l'approvazione dei Piani Mirati Prevenzione¹ anni 2018-2020 e per meno € 107.000 all'assegnazione definitiva del contributo di cui alla legge 210/1992.

Per quanto riguarda la voce crediti v/aziende sanitarie pubbliche, l'ATS ha proseguito nelle valutazioni aperte negli anni pregressi, con uno stralcio delle partite non più sussistenti per un totale di € 119.287,26; ed un introito consistente pari a € 1.702.977,70 con la chiusura degli incassi e pagamenti con l'ATS di Milano. I risultati dei due anni considerati sono conseguenti al processo effettuato.

Con particolare riferimento ai crediti verso privati, in sede istruttoria, l'ATS ha registrato un'evoluzione positiva, che ha comportato una verifica già iniziata nel 2016 di tutte le posizioni aperte dall'anno 2009. L'analisi si è protratta per più anni a causa della continua massiccia migrazione delle partite aperte con le precedenti ex ASL nel sistema contabile dell'ATS.

L'ATS ha esposto nella memoria una tabella espositiva dei dati suddivisa per categoria di clienti. La categoria più corposa di crediti da recuperare è stata quella dei clienti privati. Per un'attività proficua di recupero, l'ATS si è attivata con una specifica procedura riferita all'ambito del Piano Attuativo della Certificabilità², e successivamente con la verifica della sussistenza delle posizioni dei creditori e considerando l'inesigibilità comprovata dei crediti, è stato approvato un ulteriore atto³ che ha classificato in 10 tipologie di motivazione i crediti inesigibili. La catalogazione dei motivi ha permesso successivamente, di attuare procedure personalizzate di recupero o di chiusura, in base all'identificazione stessa. In data 5 marzo 2020 il valore aggiornato di iscrizioni al ruolo era di € 882.029,94.

La Sezione prende atto delle indicazioni ricevute dall'ATS in merito alla osservanza della normativa di riferimento e verificherà nell'esame del bilancio 2019 i progressi realizzati.

3.2. Debiti

In relazione allo Stato Patrimoniale Passivo sono state sottoposte sotto esame le seguenti voci per:

¹ DDG 16093 del 8/11/2018

² Decreto ATS n.461 del 18/10/2019

³ Decreto n. 538 del 5/12/2019

Il bilancio 2017:

Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per € 194.859.000;

Debiti v/aziende sanitarie pubbliche per € 87.789.000;

il bilancio 2018

Debiti v/Regione o Provincia Autonoma € 2.211.000;

Debiti v/aziende sanitarie pubbliche per € 54.930.000;

Nelle controdeduzioni è emerso che l'amministrazione, per quanto riguarda i debiti verso la Regione ha chiuso tutte le annualità pregresse fino al 2015 compreso, con un risultato pari a € 2.211.000 al 31.12.2018. L'ATS, inoltre ha concluso il controllo di tutte le posizioni debitorie aperte verso le aziende sanitarie con un risultato al 31.12.2018 pari ad un importo complessivo pari a € 54.930.000, non evidenziando particolari criticità residue.

La Sezione a seguito degli esiti positivi delle diverse situazioni debitorie registra il significativo miglioramento e si riserva il completamento della verifica in sede di esame dei bilanci degli esercizi successivi.

Alla luce di quanto è emerso dall'esame dei documenti, la Sezione ritiene che, in linea di massima, siano state rispettate le disposizioni di finanza pubblica e, pertanto, non viene formulata alcuna contestazione di grave irregolarità, ribadendo l'importanza di definire tempestivamente le partite finanziarie risalenti ad anni precedenti, così da rendere con maggiore chiarezza e trasparenza l'effettiva situazione finanziaria della Regione e di ciascuna Azienda sanitaria interessata dal fenomeno.

3.3 Ricognizione patrimonio e registro cespiti

L'ATS ha costituito l'inventario il 1/01/2016. Il processo già iniziato nel 2015, da parte della Regione si avviò con il trasferimento delle immobilizzazioni delle ex Aziende (ASL ed AO) alle nuove aziende (ATS ed ASST). L'inventario di costituzione dell'ATS è stato approvato il 30 marzo 2017 con decreto n. 108. Il processo del passaggio dei fabbricati, terreni e le immobilizzazioni alla nuova ATS, ha avuto nella sua evoluzione, più fasi dovute principalmente ad una coniugazione nell'integrazione delle diverse procedure nella registrazione dei cespiti e della contabilizzazione degli stessi, seguendo le linee guida della Regione Lombardia. Gli atti della Regione che hanno delimitato e circoscritto il perimetro di questo procedimento sono stati principalmente i seguenti:

- "Attuazione della LR 23/2015: Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana-assegnazione del patrimonio immobiliare"⁴;
- "Inventari di costituzione"⁵;

⁴ Decreto del 7/06/2016, n. 5202 della Direzione Generale Welfare.

⁵ Nota regionale protocollo del 2/03/2017, n. 48619.

- “Attuazione della Legge 23/2015: ulteriori trasferimenti immobilizzazioni materiali ed immateriali e rimanenze di magazzino”⁶;
- “Fase di consolidamento”⁷.

L’inventario è basato per la parte dei cespiti sui valori di acquisto della Piattaforma regionale SMAF (Sistema Modulare Acquisizioni Flussi)⁸ e nella stessa piattaforma sono stati caricati i dati relativi ai fabbricati, ai terreni, e alle immobilizzazioni in corso. Nel corso di questo processo c’è stato un confronto ed una verifica con le ASST che hanno portato ad un successivo flusso aggiuntivo nella piattaforma SMAF, conseguendo rispetto agli esiti del 28/12/2017, ad un aggiornamento dei dati di inventario inseriti nel sistema informativo di contabilità generale.

L’approvazione della procedura PAC (Percorso attuativo di certificabilità) “PP5.0.11 Inventario fisico periodico” ha permesso di proseguire nella ricognizione di tutti i beni mobili presenti in ATS con l’obiettivo di completare l’operazione entro il 2020. L’ATS ha esposto nella nota istruttoria dettagliatamente la procedura specifica di registrazione di ogni cespite e tutti i passaggi contabili dalla registrazione nel sistema amministrativo, con l’integrazione tra libro dei cespiti e contabilità. L’ATS ha inoltre precisato che al 31 dicembre 2019 si è concluso il Percorso Attuativo della

⁶ Tre note di protocollo: la prima del 18/10/2017, n.285249, la seconda del 21/11/2017, n. 303242 ed infine la terza del 28/12/2017, n. 334454.

⁷ Nota regionale di protocollo del 7/04/2020, n. 121501.

⁸ Sistema dedicato alla acquisizione dei debiti informativi ed allo scambio dati tra Regione Lombardia e gli Enti del Territorio. Consente alle strutture ed agli enti invianti di assolvere alla richiesta d’invio flussi, ottenere un immediato riscontro della correttezza dei dati inviati, ricevere notifiche degli esiti dell’elaborazione e/o dei dati estratti periodicamente, oltre a poter storicizzare ogni invio effettuato.

Il servizio SMAF governa l’intero processo di acquisizione e restituzione dei flussi informativi che, a seconda dei casi, può prevedere :

- l’acquisizione dei flussi informativi che ogni Ente, Struttura e/o Azienda Sanitaria è tenuta ad inviare periodicamente alla Regione Lombardia
- la restituzione degli esiti generati
- la messa a disposizione degli Enti di dati estratti periodicamente o su richiesta

L’accesso a tale servizio è subordinato ad una preventiva registrazione

Certificabilità (PAC)⁹ dei Bilanci¹⁰.

3.4 Certificabilità: procedure approvate

L'ATS ha comunicato che con decreto del 30/11/2017, n.519 ha recepito la DGR del 31/07/2017, n.X/7009 inerente all'approvazione del cronoprogramma in merito all'attuazione del percorso di certificabilità dei bilanci per come esposto nella tabella che segue:

AREA DI BILANCIO	APPROVAZIONE E TRASMISSIONE PROCEDURE ALLA REGIONE
D) Area Immobilizzazioni	30 giugno 2018
H) Area Patrimonio netto	31 gennaio 2019
E) Area Rimanenze	31 maggio 2019
F) Area Crediti e Ricavi	21 ottobre 2019
G) Area Disponibilità Liquide	21 ottobre 2019
I) Area Debiti e Costi	31 dicembre 2019
A) Requisiti Generali	31 dicembre 2019

Fonte: ATS Valpadana

L'ATS nella memoria istruttoria ha elencato tutti gli atti pertinenti ad ogni area di procedura e lo stato degli obiettivi intermedi raggiunti, richiesti nello specifico per l'area delle immobilizzazioni dalla Regione Lombardia per come segue nella seguente esposizione:

⁹ Il D.M. 17 settembre 2012, ha stabilito che le regioni dovessero presentare un programma di azione (Percorso Attuativo della Certificabilità - PAC) contenente i requisiti comuni da raggiungere in termini di standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci degli enti del proprio sistema sanitario, oltre che individuare un "percorso di lavoro" minimo che ogni regione è tenuta a implementare per l'approvazione, la verifica e l'attuazione dei PAC. Il percorso vero e proprio di certificabilità ha preso dunque avvio con il successivo D.M. 01 marzo 2013 (il cd. DM PAC), che ha definito lo schema di dettaglio del PAC, articolandolo su 9 aree tematiche di intervento (Requisiti Generali, GSA, Consolidato Regionale, Immobilizzazioni, Rimanenze, Ricavi e Crediti, Disponibilità liquide, Patrimonio Netto, Debiti e Costi), a loro volta suddivise in 53 obiettivi e ha specificato gli ambiti di responsabilità delle regioni che possono essere sintetizzate nella responsabilità i) della definizione del PAC in termini di identificazione delle azioni; e del ii) completamento del progetto oltre che iii) il coordinamento ed il monitoraggio dello svolgimento delle azioni da parte delle diverse aziende. Ogni regione era quindi tenuta alla presentazione di un PAC rispondente ai contenuti minimi previsti dai DM individuando un preciso piano di azione, con obiettivi e tempistiche da sottoporre a revisione periodica e relazioni periodiche da inviare al Ministero della Salute (in veste di supervisore esterno) fino al completamento di tutti gli obiettivi (Rapporto OASI 2018, Cergas Bocconi).

¹⁰ DGR n. X/7009/2017.

OBIETTIVI	LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE OBIETTIVO
D1) Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni.	a) obiettivo pienamente conseguito, attraverso le azioni descritte nel PAC e pienamente implementate dagli Enti del SSR;
D2) Realizzare inventari fisici periodici.	a) obiettivo pienamente conseguito, attraverso le azioni descritte nel PAC e pienamente implementate dagli Enti del SSR;
D3) Proteggere e salvaguardare i beni.	a) obiettivo pienamente conseguito, attraverso le azioni descritte nel PAC e pienamente implementate dagli Enti del SSR;
D4) Predisporre, con cadenza almeno annuale, un piano degli investimenti.	a) obiettivo pienamente conseguito, attraverso le azioni descritte nel PAC e pienamente implementate dagli Enti del SSR;
D5) Individuare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquistati con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni.	b) obiettivo in corso di conseguimento, attraverso le azioni descritte nel PAC e parzialmente implementate dagli Enti del SSR;
D6) Accertare l'esistenza dei requisiti previsti per la capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni straordinarie.	a) obiettivo pienamente conseguito, attraverso le azioni descritte nel PAC e pienamente implementate dagli Enti del SSR;
D7) Riconciliare, con cadenza periodica, le risultanze del libro cespiti con quelle della contabilità generale.	b) obiettivo in corso di conseguimento, attraverso le azioni descritte nel PAC e parzialmente implementate dagli Enti del SSR;

Fonte: ATS Valpadana dati trasmessi il 27 novembre 2019.

L'ATS dichiara che del percorso completato con decreto del 17/04/2020, n. 202 è stato preso atto con DGR del 30/03/2020, n. XI/3014 avente ad oggetto "Completamento percorso attuativo della certificabilità dei bilanci degli Enti del SSR di cui alla L.R. 23/2015, della gestione sanitaria accentrata e del consolidato regionale ai sensi del D.M. 1.3.2013 e della DGR n. 7009/2017".

3.5 Verifica e sistemazione di debiti e crediti v/Regione e v/Enti sanitari.

L'ATS nella memoria ha comunicato le risultanze degli ultimi movimenti di debiti e crediti verso Regione e Aziende Sanitarie, chiarendo il movimento di ogni variazione pregressa ed attuale con l'esposizione dei dati contabili in tabelle. Ad oggi, l'Amministrazione attesta la piena quadratura delle voci di riferimento con la Regione e Aziende sanitarie. Per quanto riguarda i dati contabili si rinvia ai punti 3.1 Crediti e 3.2 Debiti già trattati precedentemente.

3.6 Implementazione dei sistemi contabili separati per la parte Assistenza e Sociale.

L'ATS precisa che ad oggi, la gestione sociosanitaria, come da indicazioni regionali, è stata contenuta all'interno di quella sanitaria. I prospetti di bilancio prevedono due sezioni, rispettivamente la gestione sanitaria (con l'attività sociosanitaria) e la gestione sociale. Ad oggi l'implementazione dei

sistemi contabili separati è ottenuta con una unità di "Business Unit" (B.U.). Il sistema durante la registrazione delle voci permette la divisione contabile con i tre campi messi a disposizione: "SAN", "ASS" e "SOC". L'estrazione dei dati permette di selezionare solo le voci pertinenti ad uno specifico campo, come richiamato precedentemente.

3.7 Procedure di acquisto di beni e servizi

L'ATS attesta l'assenza di casi di proroghe di contratti individuati nelle categorie merceologiche del DPCM 24/12/2015¹¹ dalla data di aggiudicazione dalla centrale di committenza. L'acquisto di beni e dei servizi riferito al DPCM 24/12/2015 è avvenuto esclusivamente attraverso CONSIP o le centrali di committenza regionali. Dal Monitoraggio effettuato sull'acquisto di beni e servizi, l'amministrazione non ha riscontrato una maggiorazione del 20% sui prezzi di riferimento dell'ANAC¹². L'ATS informa che fa parte del consorzio ATS insieme con le altre ATS lombarde, per le gare programmate non realizzate con la CONSIP o dalla centrale di committenza regionale. La modalità telematica usufruita per le procedure di acquisto singole o aggregate è sulla piattaforma MEPA del Ministero Economia e Finanze o SINTEL (regionale). L'ATS a complemento dell'istruttoria ha allegato tabelle dettagliate delle gare aggregate relative agli anni 2017-2018.

3.8 Adeguamento sistemi informativi

L'ATS riferisce che l'unificazione delle due ASL Cremona e Mantova, ha comportato l'incontro di diverse esigenze che per la loro complessità hanno richiesto delle soluzioni con più passaggi intermedi negli anni. Il primo problema da affrontare era la rete informatica da uniformare fra le due aziende per l'adozione di un collegamento efficiente, la posta elettronica e i sistemi software per l'uso amministrativo, personale, farmaceutico e per i diversi dipartimenti sanitari.

L'ATS nella nota ha indicato i vari passaggi avvenuti dal 2016 al 2019 con tutte le criticità affrontate e le soluzioni apportate. Dal 2017 l'ATS, al fine di ottenere delle risoluzioni omogenee con le altre ATS di riferimento, ha aderito alle proposte regionali relativamente alle Risorse umane, alla Conservazione Digitale, al sito intranet e all'assunzione di sistemi unificati per la gestione del Dipartimento di Igiene, Prevenzione Sanitaria e Dipartimento Veterinario. Ad oggi i sistemi informativi risultano adeguati all'attività dell'amministrazione, ma a causa della continua evoluzione del sistema digitale, ci sarà sempre una necessità di adeguamento con quanto previsto dalla normativa.

¹¹ Link: https://www.dag.mef.gov.it/documenti/DPCM_24_dicembre.pdf

¹² Ai sensi dell'art.15, c.13, lett b) d.l. 95/2012

3.9 Dettaglio del contenzioso ed eventuali cessioni di credito

L'ATS espone le difficoltà incontrate dall'eredità delle due ASL sciolte, in merito ai crediti scaduti pregressi. L'attività di recupero degli anni precedenti si è svolta principalmente nell'anno 2018, adottando una specifica procedura, riferita al Piano Attuativo della Certificabilità ex DGR 7009/2017, approvata con decreto ATS del 18/10/2019, n.461. La procedura tipizzata è formata dalla sequenza di diverse fasi a scalare, individuate a seconda dell'anno del recupero, della tipologia del cliente, dell'ammontare della quota da riscuotere e del grado di recuperabilità del credito stesso. L'ATS non effettua cessioni del proprio credito. Allo stato attuale, l'attività di recupero nel 2020, ha prodotto la notifica di n.46 ingiunzioni di pagamento (per complessivi € 44.325,64) di cui 8 già incassate (per € 5.024,75). L'ATS comunica che ha invece avuto delle richieste di cessioni di credito rappresentate come nella seguente tabella:

CEDENTE	CESSIONARIO
COOP.VA SOCIALE SOCIETA' DOLCE	UNICREDIT FACTORING S.P.A.
OSPEDALE DI SUZZARA S.P.A.	UNICREDIT FACTORING S.P.A.
TIM SPA DIREZ.E COORD.VIVENDI	BANCA FARMAFACTORING S.P.A.
XRAY ONE S.R.L.	FACTORIT SPA

Fonte: ATS Valpadana

3.10 Flussi di cassa verso erogatori pubblici e privati, con particolare riferimento al pagamento del saldo degli acquisti di prestazioni sanitarie

L'ATS ha risposto congiuntamente ai due punti indicati per l'affinità degli argomenti. L'Amministrazione fa presente che la normativa che prevede l'erogazione di prestazioni sanitarie è quella nazionale (D.Lgs. 502/1999). Tutti i provvedimenti emessi dalla regione sono riferiti alla richiamata norma¹³. Il procedimento per accedere all'autorizzazione si compone di 3 fasi: l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria, l'accreditamento, gli accordi contrattuali. Il contratto con la struttura ha durata triennale per l'indicazione delle regole di gestione e annuale con riferimento al budget. I budget sono definiti nelle direttive annuali della gestione del servizio sociosanitario della Regione Lombardia. La negoziazione dei contratti è gestita annualmente con le strutture private e pubbliche in riferimento all'erogazione. Il calcolo del budget annuale segue due direzioni, una sui ricoveri ed un'altra sulle prestazioni ambulatoriali. È da precisare che la negoziazione del contratto avviene in due periodi, il primo è relativo ad un contratto provvisorio

¹³ Link documenti: <https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/servizi-e-informazioni/enti-e-operatori/sistema-welfare/normativa-e-documenti-welfare>

per i primi 4 mesi dell'anno, cui successivamente segue quello definitivo. I contratti sono inseriti nella piattaforma regionale SCRIBA¹⁴. I pagamenti verso le strutture sono a carico dell'ATS di riferimento e sono calcolati sul budget assegnato secondo quanto determinato annualmente dalla Regione Lombardia. L'ATS paga solo dietro fatturazione ed in base all'effettiva trasmissione dei dati dei flussi informativi caricati dalle strutture sanitarie private e pubbliche su uno specifico portale regionale.

I dati trasmessi dalle strutture sono sottoposte alla visione dell'ATS per il controllo di eventuali prestazioni con valori errati rispetto a quanto preventivato e se la struttura supera quanto previsto nel budget, l'eccedenza non viene remunerata. L'ATS allega alla nota tabelle rappresentative dei movimenti del bilancio 2017 e 2018 delle principali prestazioni sanitarie.

3.11 Tempi di pagamento dei fornitori

L'ATS in base alle risultanze del bilancio 2017, 2018 e 2019 indica, con l'esposizione di dati esemplificativi, che l'indicatore di tempestività negativo, dimostra l'inesistenza di criticità nei pagamenti. Nella piattaforma dei crediti commerciali (PCC)¹⁵ si trovano tutti i documenti ricevuti dall'ATS per la verifica di tutte le posizioni contrattuali sanitarie e sociosanitarie.

3.12 Azioni intraprese per lo smaltimento delle liste d'attesa.

L'ATS per arginare e contenere i tempi delle liste d'attesa ha predisposto specifici programmi¹⁶. Gli obiettivi definiti nei Programmi in linea con gli obiettivi regionali per le liste di attesa, sono modulati su azioni e iniziative identificate per come segue:

- Contrattualizzazione di obiettivi funzionali al governo dei tempi di attesa
- Controllo e monitoraggio delle liste d'attesa
- Adesione al progetto RAO¹⁷, per il miglioramento dell'accessibilità attraverso la corretta

¹⁴ Il progetto "Scriba", acronimo di Sistema di Controllo Regionale Integrato dei Bilanci Aziendali è applicato alle aziende sanitarie con l'obiettivo di offrire alle aziende sanitarie locali uno strumento per ottimizzare i processi amministrativo-contabili e al governo regionale un supporto conoscitivo per attuare politiche mirate di governance del sistema sanitario. Un sistema, quest'ultimo, che è caratterizzato da articolazioni e snodi notevolmente complessi (50 enti pubblici, tra ASL, AAOO e Fondazioni IRCCS; oltre 2.500 enti erogatori privati accreditati; 2.600 farmacie; 7.800 medici di medicina generale e pediatri; 150mila operatori socio-sanitari; un bacino di 9 milioni e 900mila cittadini).

¹⁵ La Piattaforma dei Crediti Commerciali, situata sul sito del MEF, serve a certificare e tracciare le operazioni sui crediti di somme dovute dalla PA per appalti, forniture, somministrazioni e prestazioni professionali.

¹⁶ "Piano Attuativo per il governo dei tempi d'attesa dell'Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana-anno 2017" con Decreto del 31/01/2017, n.25 e "Piano Attuativo per il governo dei tempi d'attesa dell'Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana - anno 2018", con decreto del 31/01/2018, n.57

¹⁷ AGENAS ha realizzato, nell'arco del biennio 2016-2017 una Ricerca Autofinanziata "Applicazione diffusa priorità cliniche alle prestazioni specialistiche ambulatoriali" che ha permesso di promuovere e diffondere un modello di priorità clinica, denominato modello dei "Raggruppamenti di Attesa Omogenea" (RAO) in diverse realtà regionali e ASL (Implementazione di un modello nazionale per il miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni specialistiche ambulatoriali).

applicazione delle classi di priorità

- Azioni per l'appropriatezza prescrittiva e per la facilitazione dell'accesso
- Implementazione delle modalità di prenotazione on line, da farmacie, da MMG (medici di medicina generale) e attraverso il call Center Regionale;
- Iniziative per la trasparenza, informazione e comunicazione sui tempi d'attesa

A monte dell'obiettivo per lo smaltimento delle liste d'attesa, l'Amministrazione è partita dagli obiettivi contrattuali che in base alle risorse permettono la visione del raggiungimento dell'obiettivo. L'ATS precisa che fermo restando la volontà di contenere quanto più possibile i tempi di attesa per le prestazioni sanitarie, ha anche cercato di rendere omogenei i tempi per ogni bacino di utenza, specialmente per le visite specialistiche in ogni area. Il controllo e il monitoraggio sono stati costanti anche per quanto riguarda l'attività libero professionale. L'Amministrazione fa presente che le strutture erogatrici trasmettono, costantemente i dati dei tempi d'attesa alla Regione Lombardia, inviando i dati con il flusso MOSA (Monitoraggio Offerta Sanitaria Ambulatoriale). I dati di rilevazione dei tempi di attesa sono successivamente lavorati con le altre strutture e messi a disposizione nel portale web a disposizione del cittadino. Ogni utente nel portale, può informarsi dei tempi di attesa di ogni struttura sanitaria, per la visita o esame che intende usufruire. L'Amministrazione nella nota indica un elenco dettagliato delle prestazioni oggetto di monitoraggio periodico negli anni 2017-2018. In tutto le prestazioni di specialistica ambulatoriale sono: n.14 prime visite specialistiche, n.36 esami specialistici, n.5 prestazioni day hospital ed infine n.10 prestazioni di ricovero ordinario. Le criticità riscontrate nei tempi di attesa sono rappresentate nelle seguenti tabelle:

Anno 2017 - Prestazioni a maggiore criticità nelle rilevazioni ex ante (prime 15)

prima visita neurologica/neurochirurgica
prima visita cardiologica
prima visita urologica/andrologica
prima visita ortopedica
prima visita oculistica
prima visita pneumologica
elettrocardiogramma dinamico
prima visita fisiatrica
prima visita dermatologica
esame del fundus oculi
prima visita gastroenterologica
eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo
intervento di cataratta
ecografia ginecologica
prima visita ginecologica

Fonte: ATS Valpadana

Anno 2018: Prestazioni a maggiore criticità nelle rilevazioni ex ante (prime 15)

prima visita neurologica [neurochirurgica]
prima visita dermatologica
prima visita urologica/andrologica
prima visita pneumologica
prima visita cardiologica
prima visita oculistica
prima visita ortopedica
prima visita gastroenterologica
elettrocardiogramma dinamico
prima visita endocrinologica/diabetologica
rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile; endoscop del ret, colon disc. incl biopsie di una o più sedi e/o brushing o washing per racc di camp. non associabile a colonscop con end
ecografia addome completo
ecografia dell' addome inferiore
4513 - 4516 - esofagogastroduodenoscopia [egd]
prima visita chirurgica vascolare

Fonte: ATS Valpadana

Rispetto del tempo massimo regionale nei 4 trimestri 2017 – Rilevazione ex ante.

PERIODO	PRESTAZIONI (escluso P)	ENTRO T MAX	FUORI TAMAX	% ENTRO T MAX
1 trim 2017	8.970	8.559	411	95,42
2 trim 2017	9.159	8.959	200	97,82
3 trim 2017	8.849	8.617	232	97,38
4 trim 2017	9.084	8.845	239	97,37
totale 2017	36.062	34.980	1.082	97,00

Rispetto del tempo massimo regionale nei 4 trimestri 2018 – Rilevazione ex ante.

PERIODO	PRESTAZIONI (escluso P)	ENTRO T MAX	FUORI TAMAX	% ENTRO T MAX
1 trim 2018	9.582	9.281	301	96,86
2 trim 2018	10.638	10.202	436	95,90
3 trim 2018	9.801	9.504	297	96,97
4 trim 2018	10.614	10.235	379	96,43
totale 2018	40.645	39.222	1.423	96,50

Fonte ATS Valpadana

L'adesione da parte dell'ATS al progetto RAO (Raggruppamenti Omogenei di Attesa) riferito ad un modello predisposto dall'AGENAS¹⁸ in via sperimentale, ha permesso di conoscere ulteriori strumenti per migliorare l'obiettivo da perseguire sui tempi di attesa. Il progetto sperimentale è stato adottato in via prioritaria dalla Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia¹⁹. Altro punto importante riguarda l'appropriatezza prescrittiva e la sua facilitazione all'accesso.

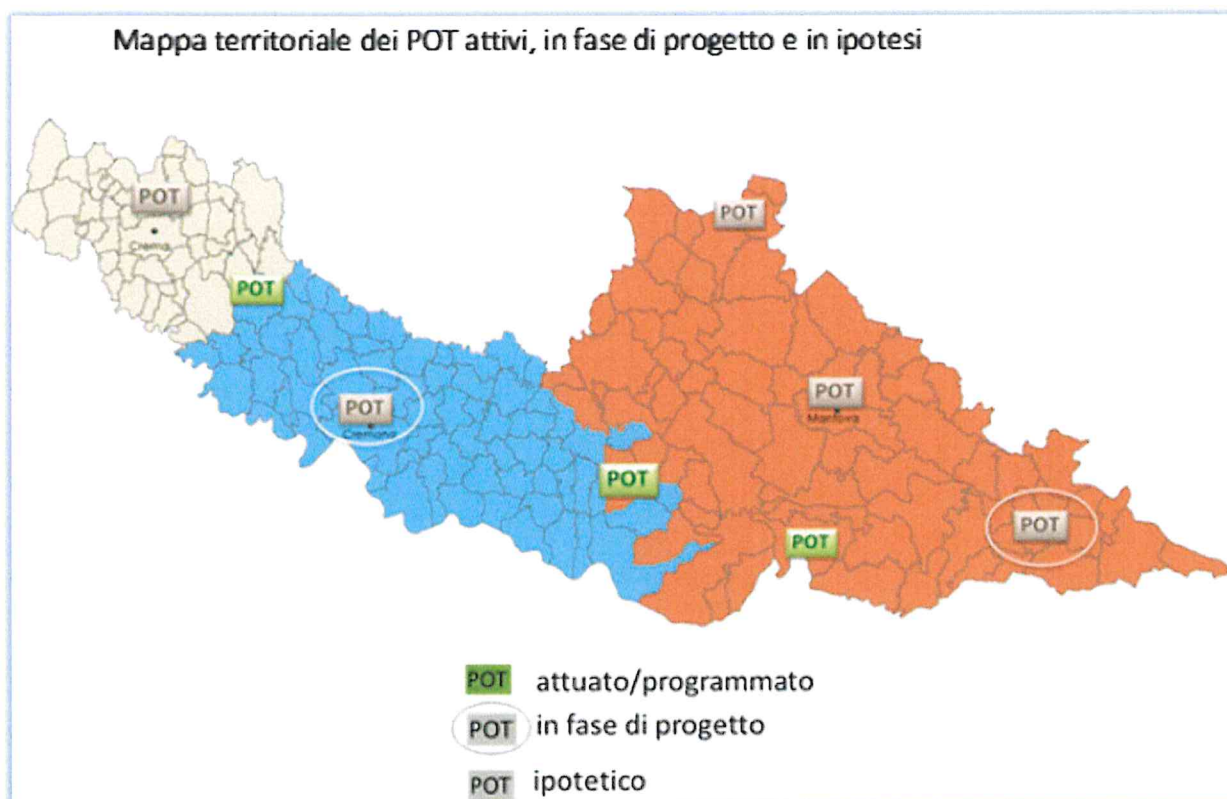
¹⁸ Link: <https://www.agenas.gov.it/implementazione-di-un-modello-nazionale-per-il-miglioramento-dell-accessibilita-alle-prestazioni-specialistiche-ambulatoriali>

¹⁹ DGR 7766/2018

L'Amministrazione insieme con le ASST e gli Enti erogatori privati accreditati, ha voluto promuovere un rapporto di collaborazione tra Medici di Famiglia e Specialisti Ospedalieri per un accesso alle cure del paziente il più possibile appropriato, con l'individuazione degli esami da eseguire più conformi alla patologia riconosciuta. L'Amministrazione inoltre comunica che ha ulteriormente potenziato i canali di prenotazione on line da parte del cittadino, promuovendo il canale delle farmacie oltre al call center regionale. Infine, la trasparenza e l'informazione nei siti ufficiali dell'ATS con l'aggiornamento puntuale dei luoghi di attesa ha permesso di rispondere di più alle esigenze della collettività, insieme al mantenimento costante di attività di controllo e tavoli di lavoro con i comitati di competenza dell'ATS nell'ambito della Conferenza degli Erogatori e considerando gli stakeholders presenti nel territorio.

3.13 Strumenti di programmazione e razionalizzazione dell'offerta di primo livello (PreSST-Presidi Socio Sanitario Territoriali e POT-Presidi Ospedalieri Territoriali)

L'ATS nella memoria segnala che ad oggi la Regione Lombardia non ha ancora definito i criteri e le modalità di accreditamento dei POT, ma che, in ogni caso, l'Amministrazione con le ASST di Crema, Cremona e Mantova si è attivata per verificare una riqualificazione e ristrutturazione dei servizi e attività, considerando le indicazioni regionali. La finalità di offrire servizi sul territorio sempre più corrispondenti alle esigenze del cittadino ha permesso già l'individuazione di progetti e l'avviamento di alcuni presidi. Attualmente quelli già avviati o in corso di consolidamento sono n. 4: i POT di Bozzolo, Nuovo Robbiano di Soresina, Viadana e di Pieve di Coriano (Borgomantovano). I progetti, invece, risultano n. 4: i POT di Cremona (2), Crema, e dell'Alto Mantovano. Nella nota sono indicate in dettaglio le attività già presenti ed accreditate per ogni Presidio Ospedaliero in fase di progettazione e quanto si prevede ancora da integrare per ogni POT. L'ATS con una mappa grafica mostra la fase di progetto dei POT per come segue:



Fonte: ATS Valpadana

Per quanto riguarda, invece i PreSST (Presidi Socio-Sanitari) l'ATS informa nella nota che la Regione Lombardia non ha ancora dato indicazione dei requisiti per ottenere l'accreditamento e quindi non sono presenti PreSST accreditati. Le ASST di Crema, Cremona e Mantova stanno comunque riqualificando e ristrutturando sulle linee di indicazioni emanate nel corso degli anni da parte della Regione Lombardia. I progetti in corso riguardano i PreSST di Cremona e di Casalmaggiore, rispetto al PreSST di Goito che si può essere definito come modello già attivo considerando l'attesa di una più precisa definizione dei requisiti richiesti.

3.14 Organizzazione e quantificazione delle attività di controllo.

L'ATS nella memoria depositata ha suddiviso l'ambito di controllo in 3 sezioni: quello sanitario, socio sanitario e su Sperimentazioni e Misure. Per ogni ambito preso in esame i controlli sono effettuati annualmente su precise linee guida regionali ed interne. I dati sono riferiti ai due anni considerati, il 2017 e il 2018. Nella nota sono state accluse le tabelle per ogni tipo di controllo e annualità esaminata.

3.14.1 Controlli in ambito sanitario

Per quanto riguarda l'ambito sanitario, l'Amministrazione indica il numero di cartelle controllate annualmente. Per il 2017 le cartelle cliniche verificate dovevano rispettare la percentuale del 14% di

quanto erogato dalle strutture sanitarie per prestazioni nell'anno precedente²⁰. Le cartelle erano 15.003. Su questo campionario l'esame doveva essere eseguito sotto 3 profili:

- Controlli di congruenza: almeno il 7% doveva essere un controllo di congruenza ed appropriatezza generica (o organizzativa) sulle prestazioni di ricovero con *campionamento mirato*;
- Autocontrollo qualità: fino al 3% ad attività di autocontrollo della qualità della documentazione clinica con *campionamento casuale*;
- Autocontrollo di congruenza: fino al 4% con attività di autocontrollo per la verifica della congruenza ed appropriatezza generica (organizzativa) sulle prestazioni di ricovero, *effettuata dai soggetti erogatori*;

Dai dati complessivi, ottenuti dalle tre modalità di controllo rappresentati in tabelle allegate, emerge che nel 2017 su 15.578 cartelle controllate ne sono state modificate 389 con una percentuale del 2.5% circa. Per le tre procedure di accertamento considerate si è riscontrato quanto segue:

- Controlli in congruenza: le pratiche campionate sono state 6.208, quelle che hanno avuto una modifica sono state complessivamente 224, con una percentuale di circa il 3.61%.
- Autocontrollo qualità: le cartelle cliniche verificate sono state 3.214, di queste ne sono state modificate circa il 0.50% per la maggior parte per la non conformità sull'area per i consensi informati.
- Autocontrollo di congruenza: le pratiche prese in esame sono state 4.288 con una modifica delle stesse per una percentuale del 1,73%.

Per l'anno 2018 la verifica proseguiva con il controllo richiesto di almeno il 11,5%²¹ di cartelle cliniche da esaminare. In linea con il 2017 si seguivano sempre le tre regole di controllo citate in precedenza, seppur con differenti quote percentuali. Gli esiti sono i seguenti:

- Controlli in congruenza (5%): le pratiche campionate sono state 5.840 e quelle modificate 225 con una percentuale pari al 3.85%.
- Autocontrollo qualità (3%): le cartelle cliniche prese in esame sono state complessivamente 3.218, di queste solo il 0.40% hanno avuto necessità di essere modificate. La variazione delle stesse si concentra, per la maggior parte, relativamente all'area dei consensi informati.
- Autocontrollo di congruenza (3,5%): le cartelle valutate sono state complessivamente 3.775 con una modifica di circa il 1,45%.

Nella nota l'Amministrazione non riscontra particolari criticità e prevede un incremento nella percentuale di controllo per queste tipologie. A complemento della nota, l'ATS informa su altri controlli relativi alle reti di patologia per verificare il rispetto degli indicatori di esito con

²⁰ Regione Lombardia DGR del 5/12/2016, n.X/5954

²¹ Regione Lombardia DGR del 20/12/2017, n.X/7600

l'appropriatezza degli esami aderendo ai PDTA (Percorsi diagnostici Terapeutici ed assistenziali). Il controllo, inoltre, sulle attività di osservazione delle prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale nell'anno 2018 è proseguito con una verifica di 144.524 record, per una percentuale di prestazioni ambulatoriali pari al 4,54%. Le risultanze di questo studio hanno permesso di focalizzare l'analisi sulle aree di Medicina Fisica e Riabilitazione, Odontoiatria, diagnostica strumentale ad alto costo, B.I.C.²² e M.A.C.²³ (attività ambulatoriale), ed infine della genetica medica. Nella memoria, l'ATS indica le criticità riscontrate per ogni area, allegando tabelle esplicative dei dati messi sotto esame.

3.14.2 Controlli in ambito sociosanitario

L'Amministrazione nella memoria offre un quadro di contesto di analisi del territorio. Da un breve riassunto si possono individuare nei tre distretti dell'ATS una capienza di distribuzione della popolazione per come segue:

- Distretto ATS di Mantova: 441.000 abitanti pari al 53,4%
- Distretto ATS di Cremona: 198.000 abitanti pari al 25,5%
- Distretto ATS di Crema: 163.000 abitanti pari al 21,1%

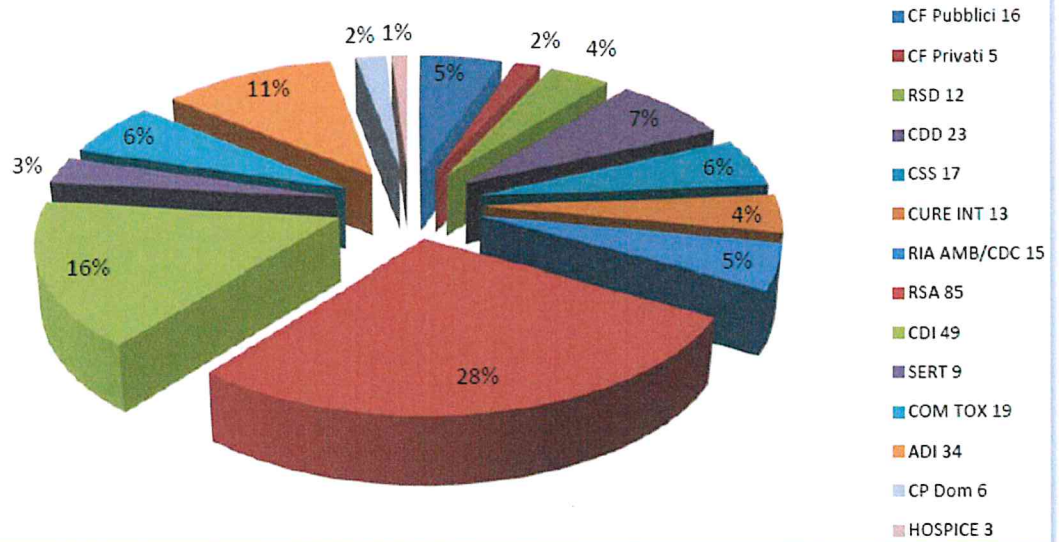
Il distretto più giovane è quello di Crema. Cremona invece è il distretto con la popolazione più anziana ultra 65enne. Le patologie croniche riscontrate nel territorio rispecchiano un 80% dei soggetti con un'età maggiore di 75 anni, rispetto ai dati complessivi della regione Lombardia che ha una percentuale del 30%. Nel 2017 le strutture sociosanitarie autorizzate erano 306 di cui 304 accreditate. Le strutture a contratto sono 311 e rappresentano in parte quelle accreditate più le ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) di altre ATS lombarde. L'ATS precisa che non tutte le UdO (Unità di offerte Sociali) hanno un contratto, ma questo non pregiudica i controlli poiché vengono effettuati a prescindere dallo status erogativo. L'Amministrazione elenca in apposite tabelle ogni distretto quante UdO ha presenti nel territorio e mostra graficamente la diversificazione nel territorio complessivo e per ogni distretto, per come segue²⁴:

²² Prestazioni di Chirurgia a Bassa Complessità Operativa e Assistenziale (BIC)

²³ Macro Attività Ambulatoriale e Complessa (MAC)

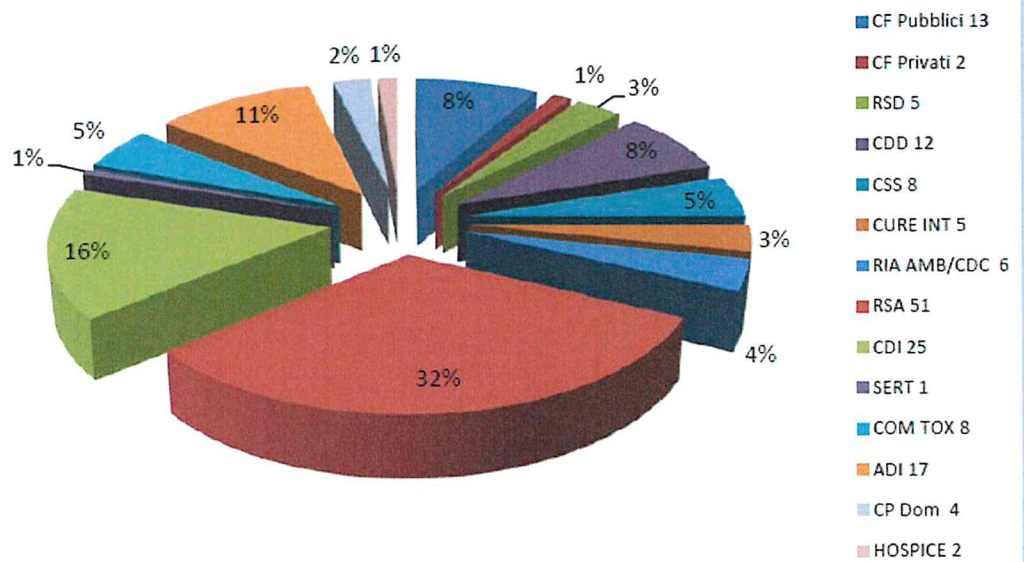
²⁴ Legenda: ADI (Assistenza Domiciliare Integrata); CDD (Centro Diurno per Disabili); CDI (Centro diurno integrato); CFI (Consultorio Familiare Integrato, CF pubblico; CF. privato); COM TOX (comunità per tossicodipendenti); CSS (Comunità Socio Sanitaria); CURE INT (cure intensive); RIAB AMB (riabilitazione ambulatoriale); HOSPICE (Centro residenziale di cure palliative per malati terminali); RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale); RSD (Residenza Sanitaria Disabili); SERT (Servizio per le tossicodipendenze); CP DOM (Comunità protetta domiciliare).

UdO in esercizio nel territorio ATS Val Padana – Distr. %



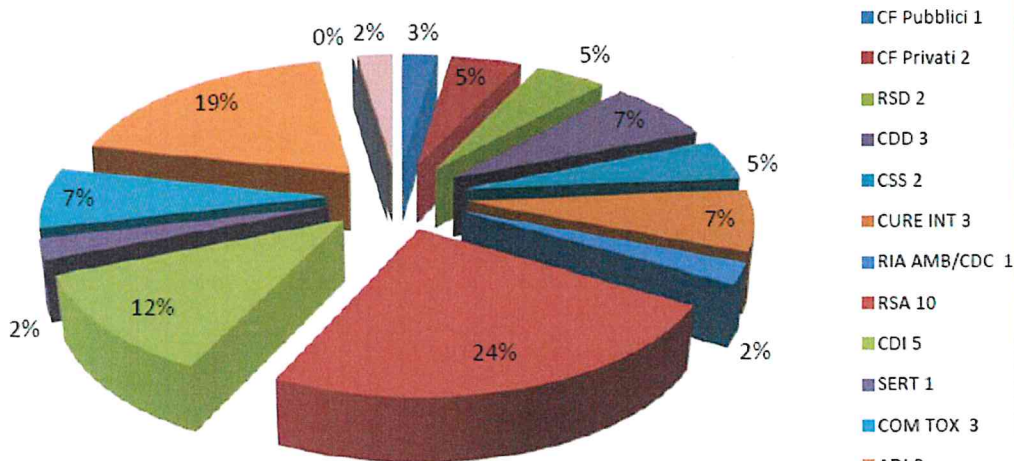
Fonte: ATS Valpadana

UdO in esercizio nel territorio ASST Mantova- Distr. %



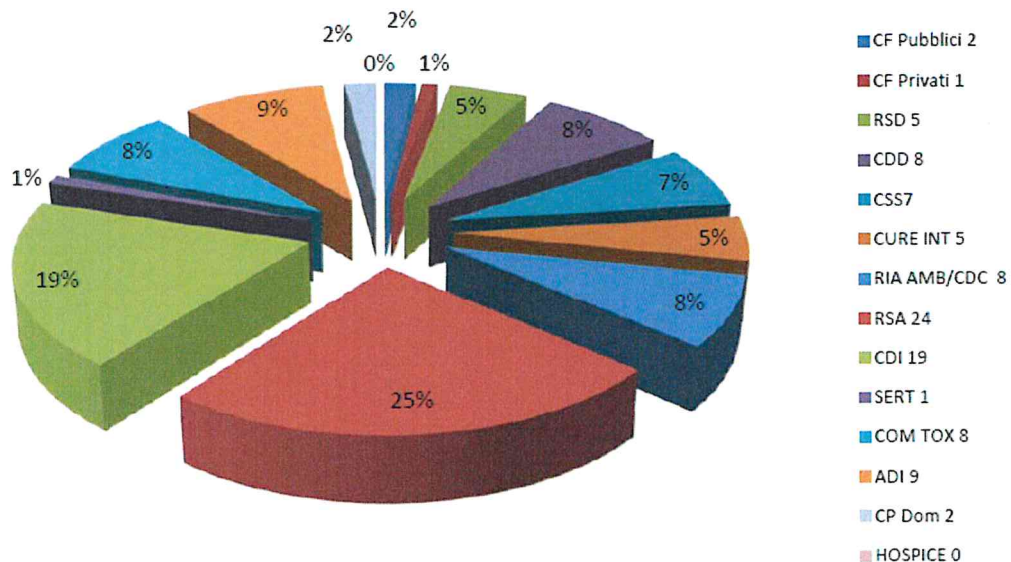
Fonte: ATS Valpadana

UdO in esercizio nel territorio ASST Crema – Distr. %



Fonte: ATS Valpadana

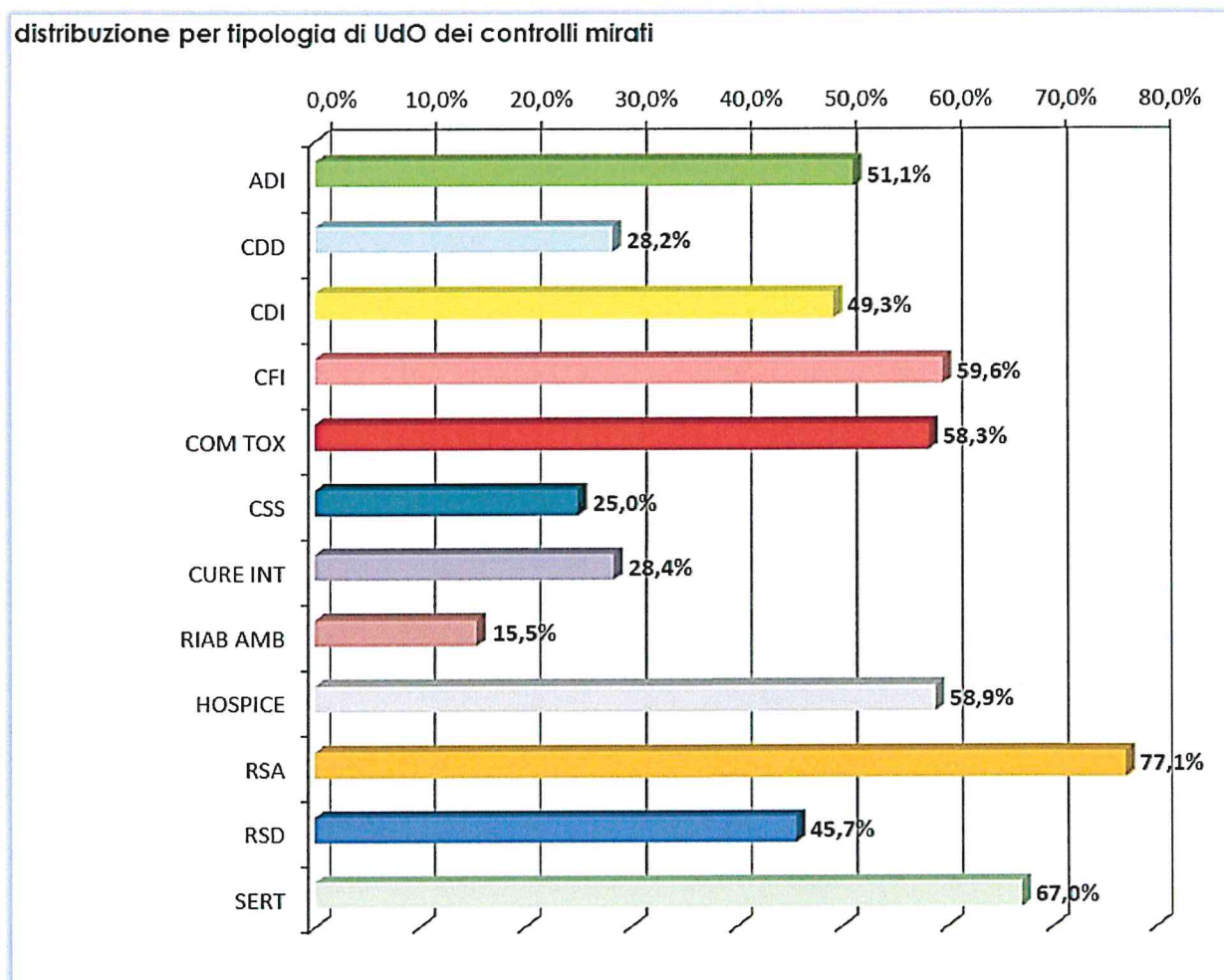
UdO in esercizio nel territorio ASST Cremona



Fonte: ATS Valpadana

I controlli effettuati in linea con le check list regionali hanno seguito le modalità indicate nelle delibere regionali n.2569/2014, relativo alle modalità di controllo, allegato 3 della dgr 2669/2014 e dgr n.5954/2016. I controlli si basano sull'incrocio della documentazione verificata nel luogo d'ispezione con la situazione esistente di fatto nella struttura. L'ATS precisa che l'ente sottoposto alla verifica non viene avvisato, tranne per i requisiti di appropriatezza, per cui viene contattato il giorno prima. Le strutture vengono controllate tutte nell'arco di un biennio. L'ATS tra le varie tabelle accluse, ne mostra una che sintetizza la percentuale media di soddisfacimento degli indicatori e la

percentuale minima di soddisfacimento all'interno di ogni singolo Fascicolo Socio-Assistenziale e Sanitario (FASAS) come la seguente (vedi legenda in nota):



Fonte: ATS Valpadana

L'Amministrazione sinteticamente considera il livello del soddisfacimento stabile nel tempo con la conferma che il dato più basso delle performances è delle Unità di Offerta Sociali (UdO). In quest'ultime unità si riscontrano criticità permanenti, per quanto riguarda gli indicatori generali, relativamente:

- alla Valutazione Multidisciplinare;
- al Progetto individualizzato e conseguente pianificazione individualizzata;
- alla verifica periodica del Progetto e del Piano con la sua eventuale riformulazione/rimodulazione;

Un'altra criticità riscontrata è nella programmazione sistematica delle Comunità Socio-Sanitarie per persone con disabilità (CSS), a causa della mancanza di figure sanitarie non previste negli standard minimi gestionali.

3.14.3 Controlli su Sperimentazioni e Misure

Su questo punto l'ATS comunica che in conseguenza della diversificazione dei progetti sperimentali e innovativi non è possibile effettuare una considerazione generale. Le sperimentazioni nel territorio sono state le seguenti:

- Riabilitazione diurna extra-ospedaliera per minori disabili (provincia di Mantova)
- Case management a sostegno delle famiglie con presenza di persone con disabilità, con particolare riguardo ai disturbi pervasivi dello sviluppo e dello spettro acustico (provincia di Mantova)
- Area riabilitazione ambulatoriale minori disabili (provincia di Cremona)

L'Amministrazione per i punti richiamati fa presente che il controllo segue sempre le linee guida già indicate per le altre tipologie di strutture e nello specifico si controlla che il Fascicolo sociosanitario corrisponda ad ogni utente controllato. Per quanto riguarda i controlli sulle Misure, vengono utilizzate le stesse modalità stabilite dalla regione Lombardia. L'ATS ha seguito le seguenti misure:

- Misura 6: Comunità per minori vittime di abuso/violenza/maltrattamento di Mantova
- Misura 6: Comunità per minori vittime di abuso/violenza/maltrattamento di Cremona
- Misure 2 e 4: Residenzialità leggera e RSA Aperta di Mantova

Per le prime due misure i controlli sono stati effettuati al 100% riscontrando come criticità comune il raggiungimento di alcuni obiettivi da parte delle strutture e la parziale redazione del diario giornaliero, di ogni struttura. Per le ultime Misure, invece, l'accertamento è stato improntato non solo sul controllo dei fascicoli sanitari, ma anche sulla qualità dell'attività dell'educatore e del case manager che non sono sempre state trovate soddisfacenti per una mancata identificazione degli stessi in base alla loro professionalità e competenza. Un altro problema osservato è causato dalle incongruenze rilevate tra il numero di quanto rendicontato e di quanto effettuato. Da ultimo è stata appurata una mancanza di condivisione da parte degli ospiti e dei parenti nella Pianificazione degli interventi del Piano Assistenziale Individuale (PAI) e del Piano Educativo Individualizzato (PEI). L'Amministrazione completa il quadro del controllo con un'analisi statistica di tipologia dell'utenza presa a campione con gli indicatori di riferimento ed ulteriori criticità riscontrate su altri controlli di strutture che si possono così brevemente sintetizzare:

- in alcuni Fascicoli sanitari delle persone affette da demenza è stato accertato spesso che la valutazione non è stata multidisciplinare e quindi non poteva rispecchiare coerentemente gli indicatori di valutazione;
- il Fascicolo sanitario era spesso "semplificato" e non conservato secondo le disposizioni normative vigenti;
- mancanza di identificazione del *care manager*;
- mancanza coinvolgimento del parente dell'ospite con i progetti di assistenza ed educazione;

- prestazioni erogate non coerenti con la tipologia di paziente;
- dati rendicontati incongruenti.

4. In conclusione, la Sezione si riserva di verificare nel corso dell'esame dei successivi documenti di bilancio dell'ATS, se le situazioni indicate ai punti precedenti, hanno trovato soluzione, con particolare riferimento alle liste di attesa e ai presidi sociosanitari, o se permangono le criticità analiticamente segnalate.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Lombardia, sulla base dell'esame della relazione inviata dal Collegio sindacale dell'ATS Val Padana sul bilancio 2017 e sul bilancio 2018 e della successiva attività istruttoria:

- prende atto delle iniziative intraprese dall'ATS per definire le situazioni debitorie e creditorie;
- prende atto delle iniziative avviate dalla Regione al fine di osservare, nell'emanazione di disposizioni afferenti all'applicazione di norme statali di coordinamento della finanza pubblica, le indicazioni desumibili dalla Costituzione e dalla giurisprudenza costituzionale;
- si riserva la verifica sulla concreta e conforme esecuzione delle azioni sopra descritte nell'ambito delle procedure di controllo, con particolare riferimento alle liste di attesa e ai presidi sociosanitari, che saranno eseguite sui bilanci della Regione Lombardia e dell'ATS Val Padana MN.

invita

l'ATS Val Padana MN e la Regione, nell'ambito delle rispettive competenze e potestà decisionali, a proseguire le iniziative atte a definire, in un'ottica di sistema, il superamento delle criticità evidenziate nella parte motiva.

dispone

che la presente deliberazione sia trasmessa all'Assessore alla sanità ed alla Direzione generale per la sanità della Regione Lombardia, al Direttore generale ed al Presidente del Collegio sindacale dell'ATS Val Padana MN, nonché la pubblicazione, ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. n. 33/2013, sul sito internet dell'amministrazione.

Così deliberato nella camera di consiglio da remoto tenutasi il 16 dicembre 2020.

Il Relatore
(dott. Marcello Degni)



MARCELLO
DEGNI
CORTE DEI
CONTI
16.12.2020
23:02:41 CET

Il Presidente
(dott.ssa Maria Riolo)



MARIA RIOLO
CORTE DEI
CONTI/80218670588
17.12.2020 06:25:13
CET

Depositata in segreteria

il 17 dicembre 2020

Il Funzionario preposto al servizio di supporto
(Susanna De Bernardis)



SUSANNA PAOLA DE
BERNARDIS
CORTE DEI CONTI
17.12.2020 10:56:05
UTC