



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA LOMBARDIA

composta dai magistrati:

Susanna Loi	Presidente
Mauro Bonaretti	Consigliere
Vittoria Cerasi	Consigliere
Maura Carta	Consigliere
Marco Ferraro	Primo Referendario (relatore)
Rita Gasparo	Primo Referendario
Francesco Liguori	Primo Referendario
Valeria Fusano	Primo Referendario
Adriana Caroselli	Referendario
Francesco Testi	Referendario
Alessandro Mazzullo	Referendario

nell'adunanza del 17 dicembre 2025 ha assunto la seguente

DELIBERAZIONE

**nei confronti dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Ovest Milanese
esercizi finanziari 2022, 2023 e 2024**

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

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;

VISTO il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;

VISTA la legge 24 dicembre 2012, n. 243;

VISTO l'articolo 1, commi 166, 167 e 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;

VISTO l'articolo 1, comma 3, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTE le deliberazioni della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti n. 14/SEZAUT/2023/INPR, n. 11/SEZAUT/2024/INPR e n. 12/SEZAUT/2025/INPR con le quali sono state approvate le linee guida, con correlato questionario, per la relazione dei Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale sui bilanci degli esercizi 2022, 2023 e 2024;

ESAMINATI i bilanci degli esercizi 2022, 2023 e 2024 dell'ASST Ovest Milanese, le note integrative, le relazioni sulla gestione del Direttore Generale, le relazioni/questionario redatte dal Collegio sindacale;

TENUTO CONTO altresì delle attività istruttorie svolte in relazione ai questionari sui bilanci degli esercizi 2017-18 e 2019-21;

VISTA l'ordinanza n. 354 del 28 novembre 2025, con la quale il Presidente della Sezione ha convocato l'odierna camera di consiglio;

ESAMINATA la memoria del 10.12.2025 inviata dall'ASST Ovest Milanese in pari data all'indirizzo pec di questa Sezione regionale di controllo;

UDITO il relatore, Marco Ferraro;

FATTO E DIRITTO

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Ovest Milanese (di seguito, per brevità, anche solo ASST o Azienda), con sede a Legnano, a seguito della legge regionale n. 23/2015, comprende tutte le strutture dell'ex Azienda Ospedaliera "*Ospedale Civile di Legnano*", ad eccezione del Poliambulatorio di Corsico che è confluito all'ASST Rhodense. L'Azienda è costituita da due presidi ospedalieri, ciascuno composto da due stabilimenti, per un totale di 1.307 posti letto e insiste sul territorio di 49 comuni, siti in quattro distretti, per una popolazione complessivamente pari a 473.282 abitanti (dalla Relazione sulla gestione 2024). Sono attivi due Dipartimenti emergenza e accettazione (DEA), uno di I e uno di II livello. Dal 2015 presso l'ASST è attivo il corso di Laurea in Scienze Infermieristiche.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ha previsto il potenziamento e la

riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali ed extra ospedalieri attraverso l'evoluzione del Polo Territoriale.

I costi e i ricavi della gestione sanitaria 2024 (al netto capitalizzati) sono riportati nella tabella che segue, estratta dalla Relazione sulla gestione 2024 (pag. 116). Il prospetto espone il raffronto dei dati di consuntivo con quelli indicati nel bilancio preventivo economico (BPE 2024), con risultato economico che, con l'incremento del contributo da destinare al finanziamento del PSSR erogato dalla Regione Lombardia, conclude la gestione in pareggio.

VOCE SK	DESCRIZIONE SK	BPE 2024	DATI CONS 2024	DELTA	Note
				(CONS 2024 - BPE 2024)	
	RICAVI				
AOIR01	DRG	147.256.853	148.787.164	1.530.311	Il dato iscritto nel bilancio d'esercizio corrisponde con quanto definitivamente validato da Regione Lombardia
AOIR02	Funzioni non tariffate	24.832.186	21.791.579	- 3.040.607	Il dato iscritto nel bilancio d'esercizio corrisponde con quanto definitivamente validato da Regione Lombardia
AOIR03	Ambulatoriale	57.557.900	60.641.485	3.083.585	Il dato iscritto nel bilancio d'esercizio corrisponde con quanto definitivamente validato da Regione Lombardia
AOIR04	Neuropsichiatria	2.260.000	1.481.623	- 778.377	Il dato iscritto nel bilancio d'esercizio corrisponde con quanto definitivamente validato da Regione Lombardia
AOIR05	Screening	1.101.810	1.505.937	404.127	Il dato iscritto nel bilancio d'esercizio corrisponde con quanto definitivamente validato da Regione Lombardia
AOIR06	Entrate proprie				Si riscontra, una variazione rispetto al BPE 2024, dell'importo relativo principalmente a: - maggiori incassi da Ticket (circa € 825.000) - maggior ricavo per altri recupero per oneri sostenuti vs dipendenti (circa € 60.000) - maggiori ricavi per inadempienze contrattuali (circa € 53.000) - maggiori ricavi per rimborsi per danni erariali dipendenti (circa € 97.000) - maggior ricavo per concessione spazi commerciali (circa € 117.000) - minor ricavo dovuto a una minor fatturazione a rimborso degli oneri sostenuti per utenze da parte di questa ASST per conto dell'ATS Milano che occupa aree minori (circa € 188.000)
		13.312.732	14.306.094	993.362	
AOIR07	Libera professione (art. 55 CCNL)				Si rileva un incremento dell'attività Libero Professionale per complessivi € 2.250.000 ca.. In particolare € 25.000 ca. per teleconsulti, € 330.000 ca. in riferimento all'attività di ricovero, € 730.000 ca. alle strutture aziendali intra e € 1.165.000 ca. all'attività di consulenza in convenzione con aziende pubbliche della Regione, in particolare per la stipula di nuove convenzioni per prestazioni di anestesia e rianimazione.
		8.501.487	10.752.821	2.251.334	
AOIR08	Psichiatria				Il dato iscritto nel bilancio d'esercizio corrisponde con quanto definitivamente validato da Regione Lombardia. Si significa che questa attività negli ultimi anni risente delle difficoltà di gestione dei servizi afferenti all'area della Psichiatria a causa della carenza di risorse umane e alla conseguente riorganizzazione delle attività.
		9.084.855	5.195.554	- 3.889.301	
AOIR09	File F				Il dato iscritto nel bilancio d'esercizio corrisponde con quanto definitivamente validato da Regione Lombardia ed è il risultato della puntuale rilevazione dei ricavi dell'anno 2024
		51.671.474	53.833.451	2.161.977	
AOIR10	Utilizzi contributi esercizi precedenti				Il dato iscritto nel bilancio d'esercizio corrisponde con quanto definitivamente validato da Regione Lombardia. La differenza dovuta alla definitiva contabilizzazione dei costi riferiti a utilizzi di contributi di anni precedenti.
		-	968.228	968.228	
AOIR11	Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	44.343.932	66.011.471	21.667.539	Nel Bes 2024 è stato iscritto il valore dei contributi riconosciuti per l'esercizio
AOIR12	Altri contributi (al netto rettifiche)	-	303.274	303.274	Nel BES 2024 sono stati iscritti i contributi ricevuti nell'esercizio
AOIR13	Proventi finanziari e straordinari				Per l'esercizio 2024 sono stati iscritti i proventi straordinari autorizzati con decreto regionale e non rappresentati a BPE, come da indicazione regionale
		-	1.821.394	1.821.394	
AOIR15	Prestazioni sanitarie	13.983.460	15.803.288	1.819.828	Il dato iscritto nel bilancio d'esercizio corrisponde con quanto definitivamente validato da Regione Lombardia
AOIR90	Rettifiche altri contributi da Regione		11.836	11.836	Il dato iscritto nel bilancio d'esercizio corrisponde con quanto definitivamente validato da Regione Lombardia
AOIR91	Rettifiche altri contributi		491.748	491.748	Il dato iscritto nel bilancio d'esercizio corrisponde con quanto definitivamente validato da Regione Lombardia
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	373.906.689	402.699.779	28.793.090	

	COSTI				
AOIC01	Personale	192.044.782	202.310.409	10.265.627	
AOIC02	IRAP personale dipendente				Il dato di consuntivo contiene la definitiva contabilizzazione dei costi relativi alle Risorse Aggiuntive Regionali (non previste in fase di BPE), nonché la deflazione dei fondi del personale
		12.368.861	13.622.291	1.253.430	
AOIC03	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP				La variazione è relativa alla puntuale rilevazione dei costi d'esercizio riferiti all'attività svolta in libera professione, in incremento rispetto a quanto preventivato
		6.612.912	8.398.028	1.785.114	
AOIC04	Beni e Servizi (netti)				La variazione rispetto al dato di BPE deriva sia dalla minor assegnazione di risorse per beni e servizi, avvenuta in fase di Bilancio Preventivo, sia a maggiori costi imputabili in parte alla continua ripresa delle attività ambulatoriali e di ricovero (in particolare maggiori consumi dispositivi medici), in parte a incrementi per rivalutazione contratti secondo indice ISTAT e alla diversa tipologia delle tecniche utilizzate per gli interventi (es. laparoscopia). Si rileva inoltre maggior utilizzo di risorse derivanti principalmente dall'aumento dei prezzi dei servizi appaltati (ristorazione, pulizie, lavanoio, smaltimento rifiuti speciali) derivante dall'applicazione ISTAT e dall'attivazione di nuovi servizi quali, a titolo esemplificativo, la gestione antincendio. Si rileva infine che, al fine di garantire le attività sanitarie e far fronte alla sempre più crescente domanda di prestazioni e di aiuto, che comportano anche un aumento dei tempi e delle liste di attesa, si è ricorso all'utilizzo di personale con rapporto di lavoro autonomo, così da integrare adeguatamente il personale strutturato appartenente a quelle discipline che presentano criticità nel reperimento di figure disponibili ad istaurare rapporti di lavoro a tempo indeterminato/determinato
		203.510.033	224.124.423	20.614.390	
AOIC05	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)				Il valore iscritto a BES 2024 corrisponde con le risultanze del libro cespiti
		2.228.370	2.228.358	-	12
AOIC06	Altri costi				L'incremento dei costi deriva principalmente dallo svolgimento delle attività effettuate ai sensi dell'art. 55 c.2 finalizzate al Recupero delle Liste di attesa, alla copertura dei turni nei DEA e per garantire, nei settori a maggior carenza di organico di area Comparto e Dirigenza, l'attività ordinaria
		9.423.625	10.866.919	1.443.294	
AOIC07	Accantonamenti dell'esercizio				La differenza è imputabile agli accantonamenti per rinnovi contrattuali personale dipendente e SUMAI, non ricompresi nel bilancio preventivo
		4.794.481	12.106.074	7.311.593	
AOIC08	Oneri finanziari e straordinari				per l'esercizio 2024 sono stati iscritti gli oneri straordinari autorizzati con decreto regionale e non rappresentati a BPE, come da indicazioni regionali
		-	1.657.682	1.657.682	
AOIC09	Cure primarie	-	-	-	
AOIC17	Integrativa e protesica	-	-	-	
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	430.983.064	475.314.182	44.331.118	
AOIR14	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)				Il valore iscritto nel bilancio d'esercizio corrisponde con quanto assegnato da Regione Lombardia
		57.076.375	72.614.403	15.538.028	
	Risultato economico	-	-	-	

L'esame dei questionari redatti dal Collegio sindacale dell'ASST Ovest Milanese sui bilanci d'esercizio 2022, 2023 e 2024 ha evidenziato alcune problematiche di seguito rappresentate.

A. L'approvazione dei bilanci preventivi economici(BPE) 2023 e 2024 (rispettivamente con determina del Direttore Generale del 13 febbraio 2023, approvata con DGR del 23 marzo, e con determina del 29 gennaio 2024, approvata con DGR 26 febbraio 2024) **e dei Bilanci d'esercizio (BES) 2023 e 2024** (rispettivamente con determina del Direttore Generale del 28 giugno 2024, approvata con DGR del 5 agosto, e con determina del 15 maggio 2025, approvata con DGR 23 giugno 2025) è avvenuta oltre i termini del 31 dicembre e del 30 aprile, contrariamente a quanto previsto dagli artt. 31 e 32, commi 5 e 7, del d.lgs. 118/2011.

Su questo aspetto l'Azienda ha precisato di essersi attenuta ai tempi dettati dal coordinamento espletato da DG Welfare di Regione Lombardia nei confronti di tutte le Aziende del SSR.

Nel prendere atto di ciò, la Sezione rammenta la necessità del rispetto dei termini di

approvazione dei bilanci previsti dal d.lgs. 118/2011, in quanto le date del ciclo del bilancio, preventivo, consuntivo e consolidato, sono fondamentali per una corretta programmazione e consuntivazione delle risorse impiegate.

B. Gli investimenti finanziati dai fondi PNRR, nel 2024 hanno registrato scostamenti rispetto ai cronoprogrammi, a causa di ritardi nelle procedure di affidamento, criticità nei rapporti con altri enti o nel rilascio di autorizzazioni, problematiche legate alla disponibilità delle sedi, necessità di varianti progettuali. In particolare, si è resa necessaria la rimodulazione completa dell'intervento relativo alla Casa e Ospedale di comunità di Abbiategrasso, a seguito del diniego della Soprintendenza Archeologia, Belle Arti e Paesaggio e lo stralcio dell'intervento relativo alla Casa di comunità di Motta Visconti - vedasi DGR XII/2562 del 17/06/2024 -. Si rileva, inoltre, che alla data del 31.12.2024 lo stato di avanzamento dei lavori è pari al solo 18%.

L'Azienda su questo punto ha precisato che il ritardo nell'attuazione degli interventi finanziati da PNRR inerenti alla Casa di Comunità e l'Ospedale di Comunità con sede in Abbiategrasso, segnalato in fase di compilazione del questionario anno 2024, è stato causato dal parere espresso dalla competente Sovrintendenza circa i vincoli cui doveva considerarsi assoggettato l'immobile originariamente individuato da ATS Città Metropolitana Milano. ASST ha tempestivamente messo a disposizione immobili propri e riprogettato gli interventi, che sono attualmente in corso con l'obiettivo di rispettare il target europeo. Lo stralcio del progetto della Casa di Comunità di Motta Visconti è dovuto all'intervenuta indisponibilità dell'immobile, proposto dal Comune e selezionato nel sopracitato bando promosso da ATS. Il fabbricato doveva pervenire al Comune a scomputo di oneri di urbanizzazione; tuttavia, la società immobiliare ha avviato una procedura fallimentare prima che l'iter fosse concluso. ASST, che aveva nel frattempo quasi concluso la fase di progettazione definitiva, non ha pertanto potuto prendere in consegna l'immobile per avviare i lavori in appalto integrato e, in assenza di immobili alternativi utilizzabili, ha richiesto lo stralcio dell'intervento. Infine, viene specificato che le rimodulazioni sono state oggetto di istanza di autorizzazione, approvate da Regione Lombardia ed inserite nel POR.

La Sezione prende atto.

C. L'Azienda non ha effettuato la comunicazione, prevista dall'art. 20 del d.lgs. n. 175/2016, per dare atto a questa Sezione della Corte dei conti degli esiti della ricognizione

annuale delle partecipazioni e dell'analisi dell'assetto complessivo degli organismi partecipati. Al riguardo l'Azienda ha precisato di non detenere partecipazioni e, ad ogni buon conto, di aver sempre provveduto, documentandolo, all'invio dell'informativa sulla ricognizione annuale delle partecipazioni ex art. 20 del d.lgs. n. 175/2016 al MEF.

La Sezione prende atto e rammenta all'Azienda che l'invio della ricognizione annuale delle partecipazioni e dell'analisi dell'assetto complessivo degli organismi partecipati va effettuato anche alla Sezione regionale di controllo – art. 20, comma 3, del TUSP - ed anche nel caso in cui non siano detenute partecipazioni.

D. Assenza di strumenti di contabilità analitica che, sulla base dell'art. 8, comma 1, lett. a) n. 1, della legge n. 42/2009, siano idonei a garantire il principio di separazione tra la spesa destinata ai LEA e quella destinata agli extra LEA (livelli aggiuntivi; disavanzo; edilizia sanitaria).

L'Azienda, così come già indicato sul questionario, ha ribadito che non esistono strumenti di contabilità analitica specifici, in quanto i costi extra LEA (livelli essenziali di assistenza) sono autorizzati centralmente dalla Regione Lombardia e monitorati attraverso flussi di consumo. Le prestazioni, come farmaceutica, esenzioni e prestazioni ambulatoriali, vengono integrate nei flussi di rendicontazione dei consumi dei residenti. Queste spese sono valorizzate ai costi di acquisto e non richiedono una contabilità separata. Infatti, sono individuabili tramite altre fonti informative altrettanto affidabili, sia in termini di quantità che di valore. Questa modalità di monitoraggio consentirebbe, ad ogni buon conto, di garantire un controllo efficace sui costi, senza la necessità di una contabilità analitica dedicata, poiché i dati sono già tracciati e, ad ogni buon conto, verificabili.

La Sezione, nel prendere atto di quanto chiarito dall'Azienda, ritiene necessario richiamare quanto affermato dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 169/2017, ed in particolare: *“I LEA, in quanto appartenenti alla più ampia categoria dei LEP, devono essere determinati dal legislatore statale e garantiti su tutto il territorio nazionale ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera m), Cost. L'art. 8, comma 1, della legge n. 42 del 2009, recante «Principi e criteri direttivi sulle modalità di esercizio delle competenze legislative e sui mezzi di finanziamento», dispone in proposito che «[a]l fine di adeguare le regole di finanziamento alla diversa natura delle funzioni spettanti alle regioni, nonché al principio di autonomia di entrata e di spesa fissato dall'articolo 119 della Costituzione, i decreti legislativi di cui all'articolo 2 [nel caso di specie il decreto n. 68 del 2011 e le successive modifiche e integrazioni] sono adottati secondo i seguenti principi e criteri direttivi: a) classificazione delle [...]*

spese relative a materie di competenza esclusiva statale, in relazione alle quali le regioni esercitano competenze amministrative; tali spese sono: 1) spese riconducibili al vincolo dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione; 2) spese non riconducibili al vincolo di cui al numero 1); [...] b) definizione delle modalità per cui le spese riconducibili alla lettera a), numero 1), sono determinate nel rispetto dei costi standard associati ai livelli essenziali delle prestazioni fissati dalla legge statale in piena collaborazione con le regioni e gli enti locali, da erogare in condizioni di efficienza e di appropriatezza su tutto il territorio nazionale [...]». Da tale norma si evince, tra l'altro, che: a) le spese per i LEA devono essere quantificate attraverso l'“associazione” tra i costi standard e gli stessi livelli stabiliti dal legislatore statale in modo da determinare, su scala nazionale e regionale, i fabbisogni standard costituzionalmente vincolati ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera m), Cost.; b) tali fabbisogni devono essere individuati dallo Stato attraverso la “piena collaborazione” con gli enti territoriali; c) l'erogazione delle prestazioni deve essere caratterizzata da efficienza ed appropriatezza su tutto il territorio nazionale.”

E. I trasferimenti per cassa dalla Regione al 31.12.2022, al 31.12.2023 e al 31.12.2024 sono stati pari rispettivamente all'82,35%, all'85,61% e all'83,16% del finanziamento complessivo dell'esercizio, anziché al 95%, come previsto dall'art. 3, comma 7, del decreto-legge n. 35/2013, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 64/2013.

L'Azienda, sul punto, ha precisato che i valori esposti nel bilancio e nella relativa relazione costituiscono una rappresentazione fedele alla data del 31/12 e che il saldo complessivo del finanziamento viene erogato dalla Regione nell'esercizio successivo, a conclusione delle necessarie verifiche e validazioni.

La Sezione, nel prendere atto di quanto affermato dall'Azienda, precisa che alcun dubbio sorge sul fatto che tali dati costituiscano una rappresentazione fedele a chiusura dell'esercizio economico, ma ciò che rileva è proprio il fatto che il mancato trasferimento per cassa delle risorse spettanti può generare situazioni di difficoltà di cassa alle Aziende sanitarie, soprattutto, come nel caso concreto, quando tale trasferimento è costantemente inferiore a quanto effettivamente dovuto.

F. Si conferma la presenza di una **concessione di costruzione e gestione** di un'opera del valore di “€ 165.528.849 di cui: finanziati dal concessionario € 62.697.293, da Regione Lombardia € 21.976.186, da Stato € 80.855.370. Durata contratto 24,5 anni. Servizi in concessione comprensivi del canone di disponibilità e della remunerazione del capitale nell'anno 2023 ammontante a € 39.317.876”.

Tale importo risulta crescente negli anni e partecipa all'aumento del costo dei servizi non sanitari di cui al punto successivo.

L'Azienda ha precisato che il contratto di concessione di costruzione e gestione del presidio ospedaliero di Legnano comporta costi crescenti dovuti principalmente all'inflazione ed il contratto, per salvaguardare l'equilibrio economico-finanziario dell'investimento e assicurare la continuità del servizio, prevede clausole di rivalutazione dei prezzi per l'adeguamento periodico dei corrispettivi. A questi fattori esterni occorre aggiungere che, stante la progressiva vetustà della struttura ospedaliera, si rendono necessari interventi di manutenzione straordinaria e di adeguamento, le cui spese, sempre più importanti per mantenere lo standard qualitativo dei servizi sono a carico dell'Ente.

La Sezione, nel prendere atto di tutto quanto precisato, si riserva di effettuare approfondimenti sul contratto, sui rischi assunti dal concessionario e sulla determinazione del canone, fermo restando che, fin d'ora, non appaiono chiari i riferimenti all'aumento del canone dovuto ai costi per la manutenzione, ordinaria e straordinaria, in quanto gli stessi sono posti a carico dell'Azienda e, quindi, debbono ritenersi non computati nella determinazione del canone da corrispondere al concessionario.

G. L'ammontare della voce di costo B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari già particolarmente elevato negli esercizi precedenti, risulta in ulteriore, progressivo aumento negli esercizi 2022-2023. La Relazione sulla gestione 2023 afferma al riguardo: *“Per quanto riferito ai servizi in appalto ed ai servizi in concessione è da segnalare la revisione prezzi, così come previsto nei peculiari contratti, per l'erogazione dei seguenti servizi: ristorazione, pulizie, lavanolo, smaltimento rifiuti speciali, mensa dipendenti, pasti degenti, altri servizi non sanitari”*.

L'incremento dei corrispettivi contrattuali per l'acquisto di servizi non sanitari, precisa l'Azienda nella propria risposta, è una conseguenza diretta dell'azione combinata di fattori macroeconomici e normativi. Principalmente, l'inflazione e la conseguente rivalutazione ISTAT impongono un adeguamento dei prezzi, in linea con le clausole di revisione prezzi spesso previste per tutelare l'equilibrio contrattuale. A ciò si aggiunge l'impatto significativo dell'aumento del costo dell'energia e delle materie prime, che gravano in modo trasversale sui fornitori di servizi (dalle pulizie alla ristorazione). Un altro elemento cruciale sarebbe rappresentato dall'incremento del costo del lavoro, derivante dai rinnovi dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (CCNL), che alzano i costi orari della manodopera, la componente preponderante in molti di questi servizi. Infine, l'introduzione di standard

qualitativi o di sicurezza più stringenti e le nuove normative che limitano il ribasso al di sotto dei minimi salariali contribuiscono ad elevare la base di costo dei servizi offerti, rendendo necessario l'aumento dei contratti per garantirne la sostenibilità e la qualità nel tempo.

La Sezione, riservandosi di effettuare approfondimenti specifici, prende atto di quanto precisato dall'Azienda invitando la stessa a valutare possibili rinegoziazioni contrattuali al fine di modificare le clausole maggiormente sfavorevoli.

H. Si confermano **elevati valori del fondo di ammortamento di impianti e macchinari e attrezzature sanitarie e scientifiche**, che quasi equivalgono alle immobilizzazioni stesse, nonostante siano stati effettuati nuovi acquisti anche a valere sui fondi del PNRR. Tale circostanza, che può essere sintomatica della presenza di beni obsoleti, rende necessario il massimo impegno da parte dell'Azienda nell'effettuare opportune verifiche sulle immobilizzazioni presenti nelle proprie strutture operative e attuare con la massima celerità i piani di acquisto già approvati.

L'Azienda sul punto ha precisato che negli esercizi 2022, 2023 e 2024, ha investito nell'acquisto di nuovi impianti, macchinari e apparecchiature di ultima generazione, garantendo il mantenimento degli standard elevati della propria dotazione strumentale. A ciò devono aggiungersi gli acquisti specifici effettuati negli anni del COVID-19, resi possibili da contributi mirati (come quelli derivanti dal decreto-legge n. 34/2020), che hanno contribuito a un rinnovo parziale e tempestivo delle apparecchiature. Viene, infine, sottolineato che gli investimenti in corso tramite il PNRR rafforzeranno ulteriormente questo rinnovamento e che i beni così acquisiti incideranno in modo significativo nello Stato Patrimoniale e, conseguentemente, andranno a incrementare il fondo di ammortamento lungo la loro vita utile. L'alto fondo di ammortamento è la risultante contabile della vita utile dei vecchi beni, mentre il continuo piano di investimenti ne attesta il costante rinnovamento tecnologico.

La Sezione prende atto.

I. Risultano **totalmente svalutati i crediti v/clienti privati** dal 2001 al 2019, per un ammontare pari a 2.043.489,00 euro al 31.12.2023.

L'Azienda, in merito a ciò, ha precisato che, in relazione al totale dei crediti vantati verso clienti privati accumulatisi nel periodo compreso tra il 2001 e il 2019, ha attuato con diligenza tutte le azioni di recupero previste dalle normative e dal proprio regolamento interno. Tali azioni sono state rivolte all'incasso coattivo dei crediti, inclusa l'iscrizione a ruolo laddove applicabile e

ritenuto economicamente sostenibile. A supporto di questa gestione attiva, l'Azienda ha adottato un regolamento specifico per il recupero del credito che disciplina le procedure sia stragiudiziali che quelle relative alla gestione contabile del rischio.

La Sezione, nell'apprezzare la corretta applicazione dei principi contabili, raccomanda all'Azienda di effettuare, ove sussistano concreti margini di riscossione, ogni possibile azione di recupero dei crediti.

J. Le disponibilità liquide al 31.12.2024 ammontano a 18.337.725,00 euro e risultano inferiori ai debiti a breve, pari a 39.320.857,00 euro, dati dalla somma dei Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche per 19.708.799,00 euro, dei Debiti v/Fornitori per anni pregressi per 9.761.710,28,00 euro, dei Debiti Tributari per 4.263.943,00 euro e dei Debiti v/Istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale per 5.586.405,00 euro.

Su questo specifico punto l'Azienda ha precisato che il rapporto tra la liquidità aziendale e l'esposizione debitoria debba essere correlato all'intero ciclo crediti/debiti ai flussi finanziari di competenza, e non limitarsi alla mera fotografia statica della cassa al 31/12. Sebbene i debiti risultino iscritti alla fine dell'esercizio, essi sono regolarmente controbilanciati da flussi finanziari in entrata successivi ma di natura certa, che si concretizzano nell'esercizio contabile seguente. Questi flussi comprendono ordinariamente il saldo del finanziamento corrente e gli altri eventuali ulteriori contributi integrativi regionali. Inoltre, l'Azienda incassa il saldo relativo alle prestazioni sanitarie erogate, la cui liquidazione da parte dell'ATS Città Metropolitana avviene sistematicamente nell'anno successivo, a valle del processo di validazione delle prestazioni stesse. A rendere temporaneamente più critica la situazione di cassa, precisa inoltre l'Azienda, è il fenomeno delle anticipazioni a valere sulle attività del PNRR. L'Azienda, in qualità di soggetto attuatore, è chiamata ad anticipare i costi degli investimenti e dei progetti previsti dal Piano utilizzando la propria liquidità. Il riconoscimento e il conseguente rimborso di queste somme da parte dello Stato avvengono con tempistiche differite, subordinate alla rendicontazione e alla verifica del raggiungimento di specifici milestone e target. Questo disallineamento temporale tra l'uscita immediata di cassa per gli investimenti PNRR e l'entrata ritardata del rimborso aggrava momentaneamente la tensione sulla cassa a breve termine, contribuendo in modo rilevante allo scarto tra liquidità disponibile al 31/12 e debiti a breve.

La Sezione, nel prendere atto di tutto ciò, rammenta che il quick ratio, indice finanziario che analizza il tasso di liquidità di una società/azienda misurando il rapporto tra le attività

correnti liquide o più facilmente liquidabili e le passività correnti, esprime la capacità di una società/azienda di assolvere ai propri obblighi a breve termine utilizzando risorse liquide o che si possono liquidare in breve tempo (cassa, crediti commerciali, ecc.), escluse le rimanenze. Infatti, tanto più alto risulta il valore dell'acid test tanto maggiore è la capacità della società/azienda di far fronte ai propri obblighi, perché il valore dell'attivo corrente facilmente liquidabile è maggiore del valore delle sue passività a breve termine. I crediti entrano a far parte del rapporto solo per i servizi/le prestazioni già eseguiti/e. Nel caso dell'ASST Ovest Milanese il quoziente assume un valore pari a 0,5, valore basso e che evidenzia una situazione di sofferenza della cassa nel far fronte alle passività a breve/brevissimo termine – un euro in cassa deve far fronte a due euro di debiti -.

K. Scostamenti bilancio preventivo – bilancio consuntivo di alcune voci del conto economico idonee a portare in pareggio il conto economico – “altri contributi da Regione” passati da euro 44.343.932,00 ad euro 63.702.731,00 e “contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali” passato da euro 50.128.429,00 ad euro 61.625.084,00.

L'Azienda, in merito a ciò, ha precisato che l'aumento significativo riscontrato nel bilancio consuntivo rispetto al preventivo, riguardante le voci di ricavo relative ai contributi della Regione Lombardia – in particolare "altri contributi da Regione" (passati da euro 44.343.932 ad euro 63.702.731) e il "contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, ecc." (salito da euro 50.128.492 ad euro 61.625.084) – è una dinamica tipica e attesa nella gestione finanziaria delle Aziende Sanitarie Regionali che evidenzia la criticità strutturale del sistema: le tariffe DRG (che remunerano le prestazioni ospedaliere), le tariffe ambulatoriali nonché le tariffe per psichiatria e neuropsichiatria non sono aggiornate e non seguono adeguatamente le dinamiche inflattive e gli aumenti dei costi di gestione. Parallelamente, l'incremento del contributo vincolato per il PSSR e i progetti obiettivo indica che l'azienda sanitaria ha plausibilmente realizzato più attività o raggiunto performance specifiche superiori a quelle stimate inizialmente, ottenendo così la liquidazione definitiva e maggiore delle risorse legate a questi finanziamenti vincolati, la cui entità è definita solo a conclusione della rendicontazione finale. Lo scostamento riflette, quindi, l'adeguamento del finanziamento regionale alle effettive esigenze operative e agli obiettivi realizzati dall'Azienda Sanitaria nel corso dell'esercizio.

La Sezione prende atto di quanto chiarito dall'Azienda.

La particolarità del sistema sanitario lombardo che porta a chiudere a zero il conto economico di tutte le aziende sanitarie è stato oggetto di precedenti deliberazioni adottate dalla Sezione – deliberazione n. 375/2025/PRSS, deliberazione n. 332/2025/PRSS -. In tali deliberazioni, preso atto anche da quanto rappresentato da ORAC nella deliberazione n. 14/2020, è stato osservato quanto segue.

Le aziende sanitarie costituiscono uno strumento di programmazione ed erogazione delle prestazioni e dei servizi; alle Regioni spetta l'organizzazione delle aziende sul territorio, come numero e tipologia, e l'individuazione di quelle ospedaliere cui dare autonomia di azienda.

In materia di finanziamento delle aziende ospedaliere è stato introdotto un nuovo meccanismo di rimborso a prestazione (DRG), lasciando alle Regioni la possibilità di modulazione numerica e in base alla tipologia di strutture. Alle Regioni, peraltro, è data la facoltà di modulare il valore del rimborso delle prestazioni (DRG) in funzione della natura del soggetto erogatore la prestazione; la medesima prestazione può essere pagata diversamente a seconda di chi la eroga. Relativamente alle aziende ospedaliere, oltre al nuovo meccanismo base di finanziamento a prestazione, è previsto che le Regioni possano erogare forme di finanziamento non a prestazione ma relative a particolari funzioni assistenziali, fermo restando che il loro valore non deve superare il 30% del finanziamento totale (art. 8-sexies, comma 1-bis, decreto legislativo n. 502/92).

In Lombardia, con la riforma avvenuta con l.r. n. 33/2009, modificata da ultimo con la l.r. n. 22/2021, il sistema ruota attraverso la separazione tra soggetti con compito di programmazione/acquisto e soggetti con compito di erogazione delle prestazioni, modalità questa che dovrebbe rappresentare il principale strumento per raggiungere le finalità di libera scelta del cittadino, della sussidiarietà e della solidarietà sociale, l'equiparazione fra pubblico e privato, etc.

Oltre ai flussi dovuti al finanziamento a prestazione, esistono altre tipologie di finanziamento, in particolare quello per funzioni non tariffate e altri discrezionali, cioè non legati alle prestazioni effettivamente erogate ed economicamente definite. Relativamente alla remunerazione per funzioni, l'art. 27, comma 3 della l.r. n. 33/2009 prevede che: "Annualmente la Giunta regionale, nell'ambito delle risorse di parte corrente di cui al comma 1, costituisce un fondo per la remunerazione di eventuali funzioni non tariffabili e ne determina le modalità di riparto. La Regione persegue, laddove possibile, la trasformazione delle funzioni non tariffabili in prestazioni o servizi tariffabili, con conseguente riduzione del fondo". Questo particolare tipo di finanziamenti viene erogato direttamente dalla Regione.

Il finanziamento non a prestazione è formato da due componenti: il finanziamento di funzioni non tariffabili (FnT) propriamente dette e il finanziamento di progetti specifici e contributi indistinti di funzionamento. La seconda componente del finanziamento non a prestazione comprende diverse voci: altri contributi da Regione, contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti, miglioramento qualità ecc. Questa componente, ed in particolare la voce “contributo al finanziamento PSSR”, così come acclarato dall’istruttoria svolta sul punto, subisce variazioni in ragione del reale andamento di gestione: una cifra iniziale che poi viene “asestata” in corso d’anno ma anche successivamente alla chiusura dell’esercizio, con l’assegnazione definitiva, che precede la redazione del bilancio finale che la recepisce e che ne viene, pertanto, condizionato nell’esito del raggiungimento del risultato del pareggio a zero. Con riserva di ulteriori approfondimenti e considerazioni sul punto e pur nella consapevolezza che nel porre in essere questa procedura, comune a tutti gli enti del SSR, si presta ottemperanza a determinazioni regionali, si osserva che la stessa sembra condurre ad un saldo contabile non pienamente rappresentativo della gestione effettiva a discapito dell’esigenza del rispetto del fondamentale principio della trasparenza.

P.Q.M.

La Corte dei conti – Sezione regionale di controllo per la Lombardia – all’esito dell’esame delle relazioni del Collegio sindacale, redatte ai sensi dell’articolo 1, commi 166, 167 e 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e dell’articolo 1, comma 3, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, sui bilanci di esercizio 2022, 2023 e 2024 dell’ASST Ovest Milanese:

accerta la sofferenza della cassa nel far fronte alle passività a breve/brevissimo termine ed invita, pertanto, l’Azienda sanitaria a rappresentare alla Regione Lombardia l’esigenza di trasferire, per cassa, il finanziamento complessivo delle somme che la Regione stessa incassa nel medesimo anno dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale destina al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale, così come previsto dall’articolo 3, comma 7, del decreto-legge n. 35/2013, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 64/2013 ed a valutare, congiuntamente alla Regione, la dinamica dei flussi di cassa, sia in entrata che in uscita, al fine di ottimizzarne la tempistica ed al fine di garantire un flusso costante di risorse tali da mantenere l’equilibrio della cassa anche nel breve termine/brevissimo termine, in considerazione anche delle anticipazioni di risorse aziendali nell’attuazione del PNRR;

invita, altresì, la ASST Ovest Milanese a tenere una contabilità analitica, sulla base di quanto previsto dall'articolo 8 della legge n. 42/2009 e dalle Linee guida per la compilazione del modello LA, parte 1, paragrafo 1 (G.U. 25/06/2019), in grado di garantire il principio di separazione tra la spesa destinata ai LEA e quella destinata agli extra LEA;

dispone la trasmissione della presente deliberazione al Presidente del Consiglio regionale, all'Assessore al Welfare, al Direttore della Direzione Generale Welfare e al Direttore generale dell'ASST Ovest Milanese;

dispone la trasmissione della presente deliberazione al Collegio sindacale dell'ASST Ovest Milanese;

dispone la pubblicazione della presente deliberazione sul sito istituzionale dell'ASST, come richiesto dall'articolo 31 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Così deliberato in camera di consiglio nell'adunanza del 17 dicembre 2025.

Il Relatore
(Marco Ferraro)

Il Presidente
(Susanna Loi)

Depositata in segreteria il
12 febbraio 2026

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