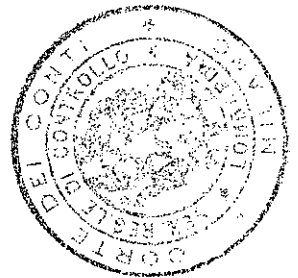




REPUBBLICA ITALIANA
LA
CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA
LOMBARDIA

composta dai magistrati:

dott. Nicola Mastropasqua	Presidente
dott. Giuseppe Roberto Mario Zola	Consigliere
dott. Gianluca Braghò	Primo referendario
dott. Donato Centrone	Referendario (relatore)
dott. Andrea Luberti	Referendario
dott. Paolo Bertozzi	Referendario
dott. Cristian Pettinari	Referendario
dott. Giovanni Guida	Referendario
dott.ssa Sara Raffaella Molinaro	Referendario



nell'adunanza del 3 aprile 2014

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

vista la legge 21 marzo 1953, n. 161;

vista la legge 14 gennaio 1994, n. 20;

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

vista la legge 5 giugno 2003, n. 131;

vista la legge 23 dicembre 2005, n. 266, art. 1, commi 166 e seguenti;

visto l'art. 1 commi 3 e 7 del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito in legge 7 dicembre 2012 n. 213;

vista la Deliberazione n. 9/2012 del 18 giugno 2012 della Sezione per le Autonomie della Corte dei conti con cui sono state approvate, relativamente ai bilanci dell'esercizio 2011, le linee guida con correlato questionario, da utilizzarsi dai collegi sindacali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere per la redazione della relazione da trasmettere alle Sezioni regionali di controllo;

vista l'ordinanza con la quale il Presidente ha convocato la Sezione regionale di controllo per la Lombardia;

udito il relatore, dott. Donato Centrone

Premesso in fatto

Con Deliberazione di questa Sezione n. 561/2013/PRSP del 20/12/2013, adottata ai sensi dell'art. 1, commi 3 e 4, del d.l. n. 174/2012, convertito con legge n. 213/2012, sono state accertate, a seguito dell'esame della relazione compilata dal Collegio sindacale sul bilancio dell'esercizio 2011 dell'AO San Carlo Borromeo di Milano, alcune irregolarità rilevanti ai fini della sana gestione finanziaria, di seguito riportate:

1) la presenza di una cospicua mole di crediti vantati nei confronti della Regione, derivanti in percentuale rilevante da esercizi risalenti nel tempo;

2) la presenza di una cospicua mole di debiti verso la Regione, derivanti in percentuale rilevante da esercizi risalenti nel tempo;

3) la mancata osservanza, anche a causa di indicazioni regionali, dell'obiettivo di riduzione delle spese per consulenze posto dal legislatore nazionale;

4) la mancata osservanza, anche a causa di indicazioni regionali, dell'obiettivo di riduzione delle spese per contratti di lavoro a tempo determinato e altre forme di impiego flessibile, posto dal legislatore nazionale

Alla luce di quanto sopra, la Sezione, in applicazione dell'art. 1, comma 7, del d.l. n. 174/2012, convertito con legge n. 213/2012, ha invitato l'AO San Carlo Borromeo di Milano e la Regione, nell'ambito delle rispettive competenze e potestà decisionali, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento (avvenuta in data 03/01/2014), ad adottare i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità riscontrate. In particolare ha invitato la Regione a:

1) adottare le opportune iniziative atte a definire, in un'ottica di sistema, le cospicue posizioni creditorie e debitorie, in particolare infragruppo, rilevate dall'esame dello stato patrimoniale dell'AO San Carlo Borromeo di Milano;

2) rispettare, nell'emanazione di disposizioni afferenti l'applicazione di norme statali di coordinamento della finanza pubblica, le indicazioni desumibili, in materia, dalla Costituzione e dalla giurisprudenza costituzionale.

Con memoria del 03 marzo 2014, pervenuta alla Sezione in data 04/03/2014, il Direttore Generale dell'AO San Carlo ha comunicato le misure correttive adottate rientranti nella propria competenza.

Con memoria del 04 marzo 2014, pervenuta alla Sezione in data 05/03/2014, anche la Regione Lombardia ha comunicato le misure correttive adottate.

Il magistrato istruttore, esaminata la documentazione, con note del 20/03/2014 e del 25/03/2013, ha chiesto al Presidente della Sezione la fissazione di un'adunanza per l'esame collegiale delle controdeduzioni pervenute nel contraddittorio con le amministrazioni interessate.



All'adunanza del 03 marzo 2014 sono intervenuti, in rappresentanza della Regione, il Direttore Generale della DG Salute, assistito da due funzionari della predetta direzione, nonché i dirigenti dell'Unità organizzativa Rapporti istituzionali, giuridico-legislativo, personale e medicina convenzionata territoriale e dell'Unità organizzativa Economico finanziario e sistemi di finanziamento e, in rappresentanza dell'Azienda Ospedaliera, il Direttore generale, il Direttore delle risorse umane, il Presidente e un componente del collegio sindacale.

Considerato in fatto e diritto

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

L'art 1, comma 3 del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, ha integrato la predetta disciplina disponendo che *"le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle Regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all' articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, sesto comma, della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti. I bilanci preventivi annuali e pluriennali e i rendiconti delle Regioni con i relativi allegati sono trasmessi alle competenti Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti dai Presidenti delle regioni con propria relazione"*.

In base al successivo comma 7, poi, 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 singole aziende sanitarie e ospedaliere.

Come precisato in altra pronuncia della Corte Costituzionale (sentenza n. 60/2013, le cui motivazioni sono state recentemente riprese dalla sentenza n. 40/2014), l'art. 1, commi da 166 a 172, della legge n. 266 del 2005 ed il d. l. n. 174 del 2012, hanno istituito tipologie di controllo, estese alla generalità degli enti locali e del Servizio sanitario nazionale, ascrivibili a controlli di natura preventiva finalizzati ad evitare danni all'equilibrio di bilancio. Tali controlli si collocano, pertanto, su un piano nettamente distinto rispetto al controllo sulla gestione amministrativa di natura collaborativa, almeno per quel che riguarda gli esiti del controllo spettante alla Corte dei conti sulla legittimità e sulla regolarità dei conti. Queste verifiche sui bilanci sono compatibili con l'autonomia di 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, in riferimento a parametri costituzionali (artt. 81, 119 e 120 Cost.) e ai vincoli derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea (artt. 11 e 117, primo comma, Cost.): equilibrio e vincoli che trovano generale presidio nel sindacato della Corte dei conti quale magistratura neutrale ed indipendente, garante imparziale dell'equilibrio economico-finanziario del settore pubblico. Tali prerogative assumono ancora maggior rilievo nel quadro delineato dall'art. 2, comma 1, della legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1 (Introduzione del principio del pareggio di bilancio nella Carta costituzionale), che, nel comma premesso all'art. 97 Cost., richiama il complesso delle pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea, ad assicurare l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico.

I. Situazione debitoria e creditoria

La scrivente Sezione regionale di controllo, con la Deliberazione n. 561/2013/PRSP, adottata sulla base dell'esame del questionario compilato dal collegio sindacale sul bilancio d'esercizio 2011 e della successiva attività istruttoria, ha invitato, ai sensi dell'art. 1, comma 7, del d.l. n. 174/2013, convertito con legge n. 213/2012, l'AO San Carlo di Milano e la Regione Lombardia, nell'ambito delle rispettive competenze, ad adottare entro 60 giorni i provvedimenti idonei a definire, in un'ottica di sistema, le cospicue posizioni creditorie e debitorie, in particolare infragruppo, rilevate dall'esame dello stato patrimoniale della precitata azienda ospedaliera.

L'AO in discorso, con nota n. 82 del 03/03/2014, ha riscontrato la sopra indicata Deliberazione, rimandando alla memoria della Regione l'illustrazione delle iniziative e misure intraprese in un'ottica di sistema.

In particolare, con riferimento alle cospicue partite creditorie e debitorie infragruppo, ha sottolineato come risulti necessario l'intervento degli uffici regionali per ricostruire e chiudere le posizioni aperte risalenti agli esercizi anteriori al 2006 (quelle più importanti riguardano rapporti con l'ASL di Milano). L'Azienda inoltre riferisce di aver offerto la più ampia disponibilità nei confronti dei competenti uffici regionali per addivenire ad un'ipotesi di compensazione, al momento in attesa di definizione.

La regione Lombardia, nella nota di riscontro del 04/03/2014 (prot. n. 9407), ha precisato, in relazione al presente rilievo, che, in ottemperanza al DM Salute 01/03/2013, afferente la definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC), ha predisposto e inviato al Ministero il documento che definisce il predetto percorso. Nell'ambito delle azioni relative al ciclo attivo e passivo, previste dall'allegato A al predetto DM (lettere F2.1, "Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai debitori"; F4.3, "Garantire che ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i crediti sia accompagnata da appositi documenti, controllati ed approvati prima della loro trasmissione a terzi e rilevazione contabile"; F6.1, "Rilevare la competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi" 1.7, "Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai creditori"), la Regione si è posta l'obiettivo di definire adeguate procedure per la gestione e il monitoraggio delle partite economiche e patrimoniali infragruppo.

Tuttavia, al fine di anticipare i tempi dell'attuazione delle azioni previste nel PAC, nonché di approfondire l'analisi delle posizioni creditorie e debitorie delle Aziende, la Regione intende istituire un gruppo di lavoro, supportato da un qualificato soggetto terzo, con l'obiettivo di analizzare il processo di gestione delle partite infragruppo ed identificare eventuali criticità sulle quali intervenire. Le attività del predetto gruppo saranno finalizzate a mettere ordine nelle diverse tipologie di operazioni, considerando sia gli effetti economici che patrimoniali di tali partite (indagando i processi in essere sia dal lato aziendale che da quello regionale).

Tali attività prevedono l'applicazione di procedure di verifica e quadratura delle partite infragruppo e dei corrispondenti saldi economici e patrimoniali al 31 dicembre 2012 presso un campione di Aziende, che fungeranno da pilota nel processo di ricognizione della corretta applicazione delle procedure vigenti e di identificazione di eventuali punti di miglioramento.

La Regione evidenzia come il gruppo di lavoro, nella fase di verifica e quadratura delle partite infragruppo, provvederà ad analizzare per anno di formazione e per tipologia, le partite aperte, anche attraverso l'invio di richieste di conferma esterne dei saldi creditori e debitori, a tutte le altre Aziende incluse nel perimetro di consolidamento del SSR.

Sulla base delle evidenze emerse, la Regione riferisce che procederà a:

- estendere le attività a tutte le altre Aziende;
- definire le regole operative per la gestione delle rilevazioni delle partite infragruppo, che favoriscano la gestione e il monitoraggio periodico a partire dal 2014;
- identificare le misure e gli strumenti da adottare per il controllo delle operazioni di riconciliazione delle transazioni infragruppo e per la gestione contabile dei disallineamenti.

Il percorso sopra delineato dovrebbe portare a completamento le procedure informatiche già in essere nell'ambito della piattaforma "WEB-SCRIBA", predisposta per la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei bilanci delle aziende sanitarie. In particolare è stata predisposta una sezione, denominata "modulo CONS", per la riconciliazione delle partite creditorie/debitorie tra aziende e tra regione e aziende.

La scrivente Sezione regionale prende atto del percorso di riaccertamento e riconciliazione delle posizioni debitorie e creditorie fra Regione ed Enti del servizio sanitario regionale, evidenziando come la chiarezza dei rapporti debitori e creditori pregressi costituisce uno degli obiettivi principali del percorso di armonizzazione dei bilanci delle autonomie territoriali avviato con il d.lgs. n. 118/2011.

Appare infatti evidente come l'abnorme presenza di tali posizioni (che, nel bilancio regionale o in quello degli enti locali, si manifestano sotto forma di residui attivi e passivi) rischia di rendere non veritiera la situazione economica e patrimoniale dei bilanci delle aziende sanitarie (o, per la Regione, il risultato d'amministrazione a fine esercizio).

L'esigenza di riaccertamento si pone in misura ancora più evidente per le posizioni c.d. infragruppo, che, statisticamente, soffrono di maggiori rischi di opacità (in tale direzione si muove, per esempio, l'obbligo di produzione di specifica nota informativa, palesante i reciproci rapporti debitori e creditori esistenti fra enti locali e società partecipate, posto dall'art. 6, comma 4, del d.l. n. 95/2012, convertito con legge n. 135/2012).

L'effettiva riconciliazione delle posizioni infragruppo, nello specifico caso dei rapporti fra Regione ed enti del servizio sanitario regionale, costituisce accertamento proprio di altre attribuzioni di controllo delle Sezioni regionali (giudizio di parifica ed esame del questionario del collegio dei revisori sul rendiconto della regione, ex art. 1, commi 3, 4 e 5, d.l. n. 174/2012, convertito con legge n. 213/2012), nell'ambito dei quali sarà esercitato.

II. Rispetto delle norme statali di coordinamento della finanza pubblica

Nella Deliberazione n. 561/2013/PRSP, la Sezione regionale ha invitato la Regione a rispettare, nell'emanazione di disposizioni afferenti l'applicazione di norme statali di coordinamento della finanza pubblica, le indicazioni desumibili dalla Costituzione e dalla giurisprudenza costituzionale.

L'AO San Carlo Borromeo, nella nota di riscontro del 03/03/2014, integrata con la memoria pre adunanza del 02/04/2014, ha ribadito sul punto che l'attività gestionale dell'Azienda è stata coerente con le determinazioni regionali inerenti la gestione del servizio socio sanitario annualmente approvate dalla Giunta. In esecuzione di queste ultime, l'AO riferisce di aver posto in atto tutte le determinazioni atte a ricondurre i rapporti di lavoro al

regime ordinario del tempo indeterminato. Le eccezioni sono riconducibili alle difficoltà di attuare i Piani annuali di assunzione, che non riescono a coprire il turn over. La nota prospetta, altresì, la necessità di reperire personale a tempo determinato in relazione a specifici progetti.

Osservanza dei limiti di costo posti alle consulenze

In particolare, per quanto riguarda i limiti di costo posti alle consulenze dall'art. 6 comma 7, del d.l. n. 78/2010, convertito con legge n. 122/2010, l'AO, nel confermare i dati presenti nella Deliberazione della Sezione n. 561/2013/PRSP, in base ai quali, complessivamente, l'ammontare dei costi per tale tipologia di rapporti era pari nel 2009 a € 1.392.000, ha precisato che, per l'anno 2014, il tetto massimo sarebbe di € 222.000.

La nota di riscontro specifica come nel bilancio di previsione 2014 siano stati invece iscritti costi per € 710.000, ad esclusione degli incarichi finanziati con contributi esterni o che attengono alla corretta conduzione dell'iter diagnostico terapeutico dei pazienti presi in carico, nonché al corretto mantenimento dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

I previsti incarichi libero professionali, complessivamente pari a € 602.000, sono così articolati:

- n. 7 psicologi da assegnare al carcere Beccaria per 11 ore settimanali. Al riguardo l'AO precisa che, in base al DPCM 01/04/2008, è stata assegnata la competenza sanitaria sui minori reclusi alla quale non risulta possibile far fronte con il solo personale a tempo indeterminato, in quanto sono in continuo aumento le richieste finalizzate ad una presa in carico sempre più precoce del minore (finalizzata alla tutela propria e degli operatori), compresa una importante attività progettuale di prevenzione dei suicidi;

- n. 3 medici competenti assunti per 10 ore settimanali e n. 1 medico autorizzato da assegnare al servizio per 5 ore settimanali. Al riguardo l'AO ricorda che l'istituzione del servizio di sorveglianza sanitaria comprende le professionalità del medico competente e del medico autorizzato, obbligatori in base al d.lgs. n. 81/2008, e che la mancata istituzione comporta sanzioni sia amministrative sia penali;

- n. 3 infermieri e n. 3 medici da assegnare al servizio oncologia per l'assistenza nelle cure palliative. L'AO precisa che l'equipe medica ed infermieristica tratta un complesso di cure caratterizzate da interventi sanitari di controllo del dolore e dei sintomi eseguite presso il domicilio della persona in fase di terminalità, parte integrante dell'offerta assistenziale e della rete delle cure palliative, al momento attuale non sospendibile. La variabilità temporale e numerica dei casi in carico impegna l'azienda in una gestione delle risorse dinamica e modulata secondo le esigenze del paziente assistito a cui deve essere garantita continuità nel percorso di cura soprattutto nel passaggio dalla fase di criticità a quella di terminalità, anche al fine di assicurare le specificità assistenziali che caratterizzano la rete delle cure palliative (come definita dalla legge n. 38/2010 e dal PSSR2012-2014);

- n. 2 anestesisti per 6 turni di 6 ore. La necessità di attivare due incarichi libero professionali deriva da una criticità dell'organico in servizio, caratterizzato anche dalla

presenza di dirigenti medici a tempo determinato, al fine di mantenere la piena attività della rete emergenza-urgenza, rispondere in tempi clinicamente congrui alle esigenze chirurgiche dell'area oncologica, mantenere gli standard assistenziali per le aree di gestione ambulatoriale del dolore, assicurare la piena copertura della sala parto;

- n. 3 psicologi da assegnare al servizio UONPIA, rispettivamente per 36, 24 e 20 ore;
- n. 1 ginecologo e n. 1 pediatra per 12 ore per ambulatorio donne immigrate.

Inoltre, il bilancio dell'AO alloca tra "le consulenze sanitarie pubbliche" costi complessivi per € 109.000 per le seguenti convenzioni:

- AO Niguarda per € 23.000;
- Università degli Studi di Milano per € 15.000;
- AO Salvini per € 9.000;
- AO San Paolo per € 62.000.

Per quanto riguarda l'andamento delle consulenze l'AO dichiara una riduzione, rispetto l'anno 2013, di € 35.000, in quanto il costo del 2013, come riportato nel "IV CET" (elaborato ai sensi del DM Salute 15/06/2012), risulta essere € 745.000, mentre quello previsto per l'anno 2014 è di € 710.000.

L'AO evidenzia, infine, come tali incarichi riguardino solamente l'area sanitaria e siano finalizzati al corretto mantenimento dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e ad evitare casi di interruzione di pubblico servizio. Infatti, pur avendo rispettato le indicazioni poste dalla DGR relativa alle regole di sistema per l'anno 2014, non è stato possibile conseguire gli obiettivi posti dall'art. 6, comma 7, del d.l. n. 78/2010. Pertanto attiverà gli incarichi solo previo parere favorevole da parte del collegio sindacale e con l'inserimento di una clausola di risoluzione coerente con eventuali indicazioni da parte della Regione.

Circa i costi per i rapporti di lavoro c.d. flessibili, l'AO, nella memoria del 03/03/2014, precisa di aver effettuato un analitico esame dei contratti a tempo determinato, delle collaborazioni coordinate e continuative e dei contratti di somministrazione, da cui ha desunto una diminuzione di costi rispetto al 2013. La necessità di dar corso a tali assunzioni è motivata anche in questo caso, prosegue l'AO, dalla necessità di garantire la corretta conduzione dell'iter diagnostico terapeutico, nonché per il mantenimento dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (con validazione da parte del collegio sindacale).

In particolare, la nota elenca i contratti a tempo determinato, richiamando, a giustificazione, la comunicazione trasmessa in Regione Lombardia, prot. n. 13209 del 25 novembre 2013, con la quale, a fronte di n. 33 assunzioni già autorizzate per l'anno 2013, l'AO richiedeva n. 41 nuove assunzioni (essendosi registrate n. 74 cessazioni in media per gli anni 2011 e 2012). Per quanto riguarda in particolare la dirigenza medica, l'AO ricorda come le autorizzazioni relative al Piano assunzioni 2013 hanno riguardato solamente n. 6 unità e che il ricorso a contratti di lavoro a tempo determinato può essere limitato solo in corrispondenza di autorizzazioni ad assunzioni a tempo indeterminato (che l'AO intende richiedere nuovamente alla Regione per l'anno 2014).

Circa le collaborazioni coordinate e continuative e la somministrazione di lavoro temporaneo, la nota di riscontro del 03/03/2014 ricorda come nel bilancio di previsione del 2014 si registra una forte contrazione di tale tipologia di rapporti, il cui costo passa da € 472.000 ad € 63.000, mentre più contenuta è la riduzione dei contratti di somministrazione, che da € 232.000 passa a € 162.000.

L'Azienda sottolinea che nel 2014 sarà rispettato il limite di cui al citato art. 9, comma 28, afferente complessivamente i rapporti di lavoro a tempo determinato, le collaborazioni coordinate e continuative ed i contratti di somministrazione, come da tabella che segue.

Tipologia/anno	2009	2014
Tempo determinato	7.808.000	3.752.000
Co.co.co	567.000	63.000
Somministrazione	232.000	162.000
Totale	8.607.000	3.977.000

La Regione Lombardia, sul punto, nella nota di riscontro del 04/03/2014, ha precisato di aver dato indicazioni alle Aziende sanitarie di attenersi alle disposizioni di cui agli articoli 6, commi 7 e 20, e 9, comma 28, del citato d.l. n. 78/2010, rispettivamente in tema di spese per le consulenze e spese per l'assunzione di personale a tempo determinato ed altre forme di impiego flessibile, adottando politiche di contenimento dei relativi costi.

Poiché si tratta di disposizioni espressamente qualificate come norme di principio ai fini del coordinamento della finanza pubblica, non immediatamente precettive, la Regione ha ritenuto che le stesse dovessero essere temperate con eventuali specifiche esigenze assistenziali, con ciò ammettendo la possibilità di introdurre deroghe motivate (verificate dai singoli collegi sindacali aziendali), all'obiettivo di contenimento della spesa.

Tale prospettiva sarebbe avvalorata, prosegue la regione, da diverse pronunce della Corte costituzionale (a titolo esemplificativo la nota cita le sentenze n. 182/2011, 139/2012 e 173/2012), che hanno precisato come, a ragione della loro valenza di norme di principio, le disposizioni del d.l. n. 78/2010 non intendano imporre alle autonomie locali l'osservanza puntuale ed incondizionata dei singoli precetti di cui si compongono, ma vincolarle semplicemente al raggiungimento di un obiettivo complessivo di riduzione della spesa.

La possibilità di applicazione flessibile del vincolo di contenimento, oltre che nella richiamata natura di principio delle norme statali, alla Regione è apparsa legittimata anche dalla circostanza di aver mantenuto in equilibrio il bilancio sanitario (cfr. art. 2, commi 71 e 73, della legge n. 191/2009 e art. 15, comma 21, del d.l. n. 95/2012, convertito in legge n. 135/2012).

In particolare la nota regionale richiama interamente il disposto dell'art. 2, comma 71, della legge n. 191/2009, disponente quanto segue: "*Fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive*

modificazioni, per il triennio 2007-2009, gli enti del Servizio sanitario nazionale concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando, anche nel triennio 2010-2012, misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superino per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni. Ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente comma, le spese per il personale sono considerate al netto: a) per l'anno 2004, delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro; b) per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004. Sono comunque fatte salve, e devono essere escluse sia per l'anno 2004 sia per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati, nonché le spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni".

Il successivo comma 73 specifica in proposito che "alla verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti dalle disposizioni di cui ai commi 71 e 72 per gli anni 2010, 2011 e 2012, si provvede nell'ambito del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005. La regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti. In caso contrario la regione è considerata adempiente solo ove abbia comunque assicurato l'equilibrio economico".

Pare opportuno ricordare, in tale contesto, come i predetti precetti di contenimento dei costi complessivi per il personale in servizio presso enti del servizio sanitario nazionale sono stati poi prorogati, sino al 2015, dall'art. 3, comma 17, del d.l. n. 98/2011, convertito in legge n. 111/2011, come integrato dall'art. 15, comma 21, del d.l. n. 95/2012, convertito in legge n. 135/2012 (disposizione, quest'ultima, citata dalla Regione nella nota di riscontro in esame).

La Lombardia, pertanto, prosegue la nota, avvalendosi della facoltà di dettare disposizioni di dettaglio, ha specificato il vincolo di contenimento della spesa, per le proprie aziende sanitarie, nel rispetto dell'equilibrio complessivo.

La legge regionale n. 19 del 23/12/2010 ha infatti disposto, all'art. 2, commi 2 e 3, che la Giunta determina le misure di riduzione della spesa corrente delle Aziende sanitarie, con particolare riferimento agli ambiti indicati dal comma 2 (che richiama i precetti posti dall'art.

6 d.l. n. 78/2010), graduandole anche in ragione della natura e delle attività del singolo ente. La legge delega la Giunta a determinare, altresì, le misure di riduzione della spesa corrente delle aziende sanitarie, stabilendo le necessarie forme di verifica nonché le conseguenze in caso di mancato rispetto.

Tale impostazione, prosegue la nota regionale, non è stata condivisa dalla scrivente Sezione regionale di controllo della Corte dei conti che, ad esito dell'istruttoria condotta sui bilanci consuntivi relativi all'esercizio 2011 delle Aziende sanitarie e ospedaliere, ai sensi del combinato disposto della legge n. 266/2005 e del d.l. n. 174/2012, con le deliberazioni n. 540, 541, 542, 543 del 17/12/2013 e n. 559, 560, 561, 562 del 20/12/2013, comunicate in data 03/01/2014, ha censurato l'operato aziendale, esecutivo di direttive regionali. Conseguentemente ha mosso alcuni rilievi all'azione regionale, sotto i profili di seguito richiamati, chiedendo di porre in essere tempestive misure correttive:

a) inadeguatezza dello strumento amministrativo utilizzato dalla Regione, ritenendo al contrario necessaria una disposizione legislativa;

b) non corretta applicazione delle disposizioni di cui agli articoli 6 e 9 del d.l. n. 78/2010, convertito con legge n. 122/2010, in tema di riduzione delle spese per consulenze e per l'assunzione di personale a tempo determinato o con altre forme di contratto flessibile.

In sintesi, la Regione ricorda come la scrivente Sezione di controllo abbia ritenuto che eventuali sforamenti ai limiti di costo posti ai singoli aggregati debbano essere previsti e autorizzati sulla base di una disposizione legislativa, non essendo allo scopo sufficienti le direttive impartite con atti amministrativi.

Inoltre, tale previsione legislativa deve altresì rispettare l'obbligo di operare una corrispondente riduzione di analoghe voci di spesa.

Sul punto la nota regionale, pur nella riaffermata convinzione della correttezza della propria azione, alla luce delle argomentazioni sopra esposte, ha comunicato la volontà di conformarsi ai suggerimenti della scrivente Sezione regionale di controllo. In particolare, ha stabilito di intervenire a livello legislativo, elaborando una bozza di disposizione di legge regionale che, anche in considerazione della circostanza che il bilancio è in equilibrio, consenta un'applicazione flessibile delle sopracitate disposizioni di principio, contemperando le esigenze di contenimento della spesa con la necessità di assicurare livelli essenziali di assistenza, di continuità assistenziale e di far fronte alle emergenze.

Si riporta il testo della proposta legislativa appena menzionata:

Misure di razionalizzazione della spesa sanitaria

"1. Le aziende sanitarie ottemperano alle disposizioni di principio di cui agli articoli 6 e 9 del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica) convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122, ferma restando la facoltà di ricorrere ad assunzioni di personale a tempo determinato e ad altre tipologie di rapporti di lavoro flessibili strettamente necessarie al fine di garantire le attività di emergenza e urgenza e i livelli essenziali di assistenza. La Giunta regionale fornisce

indicazioni in ordine al personale indispensabile ad assicurare le finalità di cui al primo periodo e procede annualmente alla verifica del rispetto, da parte delle aziende, delle condizioni e dei limiti di cui al presente comma. La Giunta regionale definisce inoltre le misure di compensazione necessarie a preservare l'equilibrio complessivo della parte sanitaria del bilancio regionale."

2. Al comma 2 dell'articolo 2 della legge regionale 23 dicembre 2010, n. 19 (Disposizioni per l'attuazione della programmazione economico-finanziaria regionale, ai sensi dell'art. 9 ter della legge regionale 31 marzo 1978, n. 34 (Norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della Regione - Collegato 2011)), le parole: "dall'articolo 6 del d.l. 78/2010" sono sostituite dalle seguenti: "dagli articoli 6 e 9 del d.l. 78/2010.""

La Regione precisa che il testo della citata disposizione legislativa è stato sottoposto al vaglio del proprio Comitato legislativo, organismo collegiale a carattere consultivo, che si è espresso in senso favorevole.

La disposizione in parola, nel ribadire che le aziende sanitarie sono tenute ad ottemperare alle disposizioni di principio di cui agli articoli 6 e 9 del d.l. n. 78/2010, attribuisce alle stesse la facoltà di ricorrere ad assunzioni di personale a tempo determinato e ad altre tipologie di rapporti di lavoro flessibile solo se strettamente necessarie per l'assolvimento dei livelli essenziali di assistenza (c.d. LEA) e delle attività di emergenza e urgenza. La proposta di legge prevede, altresì, che la Giunta regionale fornisca indicazioni rispetto alla tipologia di personale indispensabile per assicurare le finalità richiamate, verificando con cadenza annuale il rispetto delle condizioni stabilite dalla legge. La Giunta, inoltre, definisce le misure di compensazione necessarie ad assicurare il mantenimento dell'equilibrio complessivo del bilancio sanitario regionale.

La soluzione prospettata mira ad assicurare il rispetto del limite complessivo di spesa posto dagli articoli 6 e 9 del d.l. n. 78/2010, pur salvaguardando la libertà di allocazione delle risorse, alla luce della qualificazione come disposizioni di principio ai fini del coordinamento della finanza pubblica delle norme stesse.

La norma regionale si propone in sostanza di confermare l'impegno della Regione e degli enti sanitari al rispetto dei vincoli di spesa derivanti dal d.l. n. 78/2010, introducendo ipotesi derogatorie fondate sulla necessità di garantire la salvaguardia della salute dei cittadini, quale diritto individuale di rango costituzionale.

Con la proposta di legge in esame, infine, la Regione intende intervenire in modifica del comma 2 dell'articolo 2 della legge regionale n. 19/2010, prevedendo che la Giunta regionale determini le misure di riduzione della spesa corrente delle Aziende sanitarie anche con riferimento agli ambiti di spesa individuati dal citato articolo 9 del d.l. n. 78/2010.

Appare opportuno ricordare come l'art. 6 comma 7 del d.l. n. 78/2010, convertito con legge n. 122/2010, prevede, infatti, che, a decorrere dall'anno 2011, la spesa annua per studi ed incarichi di consulenza, inclusa quella relativa a studi ed incarichi di consulenza

conferiti a pubblici dipendenti, sostenuta dalle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 3, della legge n. 196/2009, non possa essere superiore al 20 per cento di quella sostenuta nell'anno 2009. L'affidamento di incarichi in assenza dei presupposti finanziari sopra indicati costituisce illecito disciplinare e determina responsabilità erariale (il comma esclude espressamente la spesa per le attività sanitarie connesse con il reclutamento, l'avanzamento e l'impiego del personale delle Forze armate, di polizia e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco). Il successivo comma 20 specifica che "le disposizioni del presente articolo non si applicano in via diretta alle Regioni, alle Province autonome e agli enti del Servizio sanitario nazionale, per i quali costituiscono disposizioni di principio ai fini del coordinamento della finanza pubblica".

La medesima norma introduce un sistema premiale per le Regioni che aderiscono volontariamente alle regole di riduzione della spesa ivi previste. Sotto questo profilo la disposizione risulta in seguito integrata dall'art. 9 del d.lgs. n. 149/2011 (c.d. decreto premi e sanzioni) che ha considerato adempienti, agli effetti di cui al precitato periodo del comma 20, le Regioni a statuto ordinario che hanno registrato un rapporto uguale o inferiore alla media nazionale fra spesa di personale e spesa corrente (al netto delle spese per i ripiani dei disavanzi sanitari) e che hanno rispettato il patto di stabilità interno. In sostanza, nell'ottica della valorizzazione dell'autonomia riconosciuta alle regioni, detentrici, fra l'altro, in virtù dell'art. 117 della Costituzione, di potestà concorrente in materia di coordinamento della finanza pubblica, il legislatore nazionale ha riconosciuto meritevole di premio anche quelle che, pur non conseguendo gli obiettivi di riduzione alla spesa per consumi intermedi posti dall'art. 6 del d.l. n. 78/2010, hanno comunque dimostrato un comportamento virtuoso sotto il profilo della spesa complessiva per il personale.

Appare opportuno precisare che il meccanismo premiale in discorso non ha eliso la necessità, da parte delle Regioni, di conseguire i predetti obiettivi di contenimento della spesa per consumi intermedi, ma ha solo valutato positivamente un alternativo comportamento virtuoso (l'equilibrato rapporto fra spesa per il personale e spesa corrente, unito al rispetto del patto di stabilità interno) ai fini della distribuzione delle risorse premiali previste dalla stessa norma (pari al 10 per cento dei trasferimenti erariali di cui art. 7 della legge 15 marzo 1997, n. 59). Infatti, la stessa Corte costituzionale, chiamata a occuparsi del precetto con la successiva sentenza n. 139/2012 (di cui più avanti si riportano ampi stralci) non ha posto in dubbio l'esistenza dell'obiettivo di conseguimento anche da parte delle Regioni (e, a fortiori, degli enti del servizio sanitario nazionale), pur riconoscendo la possibilità per queste ultime, nell'ambito della potestà concorrente di coordinamento della finanza pubblica, di modulare diversamente i singoli obiettivi di riduzione.

Sotto tale profilo, la Sezione ribadisce come le regioni e gli enti del servizio sanitario nazionale (allo stesso modo degli enti locali e, in generale, di tutta la platea delle amministrazioni pubbliche) sono destinatari di norme statali di coordinamento della finanza pubblica che hanno interessato, per quanto rileva in questa sede, sia l'aggregato

complessivo della spesa per il personale (per gli enti del SSN, si rinvia all'art. 1, comma 565, della legge n. 296/2009, prima, ed all'art. 2, comma 71, della legge n. 191/2009, dopo) che, in seguito, specifici aggregati, quali i rapporti di lavoro c.d. flessibile (cfr. art. 9, comma 28, del citato d.l. n. 78/2010), cui vanno associati, alla luce del cospicuo utilizzo in ambito sanitario, anche i contratti d'opera (qualificati dal legislatore in termini di consulenze nell'art. 6, comma 7, del d.l. n. 78/2010 ed in altre norme di finanza pubblica).

Il quadro normativo impone in sostanza, anche alla luce della successiva legittimazione costituzionale, di conseguire obiettivi di contenimento o riduzione sia per la spesa complessiva per il personale, che per specifici aggregati. Sotto tale profilo non appare condivisibile la prospettazione regionale tesa a ritenere osservati i precetti posti dagli artt. 6 e 9, comma 28, del citato d.l. n. 78/2010 in caso di conseguimento, da parte della stessa Regione, degli obiettivi di contenimento della spesa complessiva per il personale degli enti del SSN o, in alternativa, di equilibrio economico dei bilanci sanitari (cfr. art. 2, commi 71 e 73, legge n. 191/2009). Le predette norme, limitanti specifici aggregati di spesa, sono, infatti, speciali e successive, né prevedono un meccanismo alternativo di conseguimento degli obiettivi in esse prevista.

Tuttavia il sistema premiale previsto dal legislatore nazionale nel comma 20 dell'art. 6 del d.l. n. 78/2010 (le cui modalità attuative sono state declinate dal DM MEF 21/12/2012) costituisce un supporto interpretativo da tenere in considerazione al fine di valutare la conformità delle azioni intraprese dalla Regione al fine del conseguimento degli obiettivi previsti dalla norma, anche da parte dei propri enti strumentali (di cui quelli sanitari costituiscono la maggiore espressione dal punto di vista della mole di bilancio).

L'art. 35, comma 1 bis, del d.l. n. 69/2013, convertito dalla legge n. 98/2013, ha infine specificato, nell'ultimo periodo del citato comma 20 dell'art. 6, come il parametro dell'equilibrato rapporto fra spesa per il personale e spesa corrente (unito al rispetto del patto di stabilità interno) va considerato anche "al fine della definizione, da parte della regione, della puntuale applicazione della disposizione recata in termini di principio dal comma 28 dell'articolo 9 del presente decreto" (concernente i rapporti di lavoro c.d. flessibile). In tal modo introduce un collegamento, normativamente qualificato, fra l'obiettivo di riduzione alla spesa per consumi intermedi, posto dall'art. 6, e quello, per i rapporti di lavoro di tipo flessibile, posto dal successivo art. 9, comma 28, del medesimo decreto.

Quest'ultima norma, più volte oggetto di attenzione da parte della Sezione, dopo aver imposto alle amministrazioni dello Stato (incluse agenzie fiscali, enti pubblici non economici, università, etc.) di ridurre del 50% la spesa per i rapporti di lavoro a tempo determinato e, in generale, flessibile, ha precisato che la predetta disposizione costituisce principio generale ai fini del coordinamento della finanza pubblica al quale si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli enti del servizio sanitario nazionale.

Rimandando l'analisi dei profili applicativi alle precedenti pronunce della Sezione, in particolare a quelle intervenute dopo la sentenza della Corte Costituzionale n. 173/2012 (per esempio la Deliberazione n. 561/2013/PRSP, dei cui effetti si discute in questa sede), va sottolineato come il collegamento introdotto dal c.d. "decreto del fare" (n. 69/2013) fra la "definizione, da parte della regione, della puntuale applicazione della disposizione" e il conseguimento di un equilibrato rapporto fra spesa di personale e spesa corrente, parametro valutato ai fini dell'attribuzione del sistema premiale previsto dalla stessa norma, possa essere considerato ai fini della valutazione delle azioni intraprese dalla Regione, nell'ambito potestà legislativa di coordinamento della finanza pubblica, ai fini del rispetto dell'obiettivo di riduzione della spesa per i rapporti di lavoro c.d. flessibili (in particolare, delle regole cui devono attenersi gli enti del sistema sanitario).

L'accertamento condotto dalla Sezione, esaminando i bilanci d'esercizio 2011 degli enti del SSN (per la cui analisi specifica si rimanda alla Deliberazione n. 561/2013/PSRP), ha infatti evidenziato come, sulla base delle indicazioni contenute in delibera di Giunta regionale, più che operare una compensazione fra le riduzioni imposte ai diversi aggregati di spesa individuati dall'art. 6 del d.l. n. 78/2010, la Regione ha autorizzato la mera esclusione, dal computo dell'obiettivo, di alcune voci di costo. Tale facoltà, in assenza di corrispondente riduzione per altri aggregati, parimenti oggetto di limitazione, non è apparsa conforme al dettato normativo, come interpretato dalla Corte costituzionale nelle sentenze n. 182/2011 e n. 139/2012 (alle cui motivazioni e conclusioni si fa rinvio).

La Sezione, inoltre, ha accertato, la mancata osservanza dell'art. 9 comma 28 del medesimo decreto legge, imponente, dal 2011, la riduzione del 50% della spesa sostenuta nel 2009 per rapporti a tempo determinato o con altri contratti flessibili, la cui portata, quale disposizione di principio, è stata estesa anche alle regioni, alle province autonome, agli enti locali ed a quelli del servizio sanitario nazionale (portata precettiva confermata dalla sentenza n. 173/2012 della Corte costituzionale).

Alla luce di quanto esposto, la Sezione regionale ha ritenuto necessario che ogni Azienda sanitaria e ospedaliera tenga comportamenti tesi al rispetto del limite posto dalle norme in discorso e che eventuali differenti indicazioni provenienti dalla Regione debbano essere lette alla luce della richiamata giurisprudenza costituzionale.

In particolare, si è precisato che eventuali direttive adottate con meri atti amministrativi non sembrano avere la forza normativa necessaria per modulare il precetto posto dalla legge statale di coordinamento della finanza pubblica.

Nel caso in cui la Regione, invece, utilizzando il potere concorrente che la Carta fondamentale le attribuisce emani, con fonte primaria, norme che puntualizzano e specificano il dettato della legge statale (sfruttando i margini di flessibilità che la stessa Consulta ha riconosciuto), la valutazione della relativa compatibilità con l'ordinamento è appannaggio della Corte costituzionale (che può essere adita sia in via principale che in via incidentale). Solo la fonte legislativa, infatti, attribuisce alla Regione la potestà di emanare

disposizioni di coordinamento della finanza pubblica che si impongano con forza imperativa nei confronti di tutti i destinatari, nel caso di specie delle Aziende sanitarie e ospedaliere.

Sotto tale profilo, l'azione intrapresa dalla Regione, finalizzata all'approvazione di una disposizione legislativa, regolamentante le modalità applicative degli artt. 6 e 9 del d.l. n. 78/2010 anche nei confronti degli enti del sistema regionale, appare recepire quanto sopra esposto.

Nei casi esaminati nei bilanci di ASL e AO, inoltre, la Sezione non ha rinvenuto, a fronte dell'esclusione di alcune voci dal conteggio dell'obiettivo di riduzione, evidenza delle economie ottenute *aliunde* dall'Azienda sanitaria (e/o dal sistema sanitario regionale nel suo complesso) e, di conseguenza, del conseguimento dell'obiettivo di risparmio posto dal legislatore nazionale quantomeno a livello complessivo. Sotto tale profilo, la Sezione prende atto che la Regione sta adottando una disposizione legislativa che, oltre ad escludere dal computo dell'obiettivo di riduzione della spesa, posto dagli artt. 6 e 9 del d.l. n. 78/2010, alcuni specifiche tipologie di incarichi e contratti, rimette alla Giunta regionale la definizione delle "misure di compensazione necessarie a preservare l'equilibrio complessivo della parte sanitaria del bilancio regionale" (formulazione simile a quella adottata da altre Regione e vagliata dalla Corte Costituzionale nella sentenza n. 182/2011).

P.Q.M.

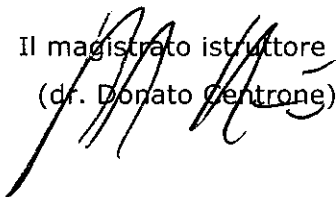
La Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Lombardia

- prende atto delle iniziative intraprese dall'Azienda ospedaliera e dalla Regione al fine di definire le reciproche situazioni debitorie e creditorie;
- prende atto delle iniziative avviate dalla Regione al fine di osservare, nell'emanazione di disposizioni afferenti l'applicazione di norme statali di coordinamento della finanza pubblica, le indicazioni desumibili dalla Costituzione e dalla giurisprudenza costituzionale;
- riserva la verifica sulla concreta e conforme esecuzione delle azioni sopra descritte nell'ambito delle procedure di controllo che saranno eseguite sui bilanci della Regione Lombardia e dell'Azienda ospedaliera San Carlo Borromeo di Milano.

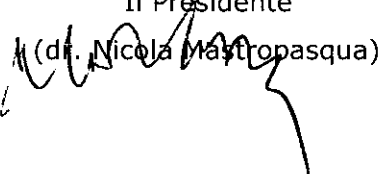
Dispone che la presente deliberazione sia trasmessa all'Assessore alla salute ed alla Direzione generale per la salute della Regione Lombardia, al Direttore Generale ed al Presidente del Collegio sindacale dell'AO San Carlo Borromeo di Milano.

Dispone, altresì, ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. n. 33/2013, che la presente pronuncia venga pubblicata sul sito internet delle due amministrazioni.

Il magistrato istruttore
(dr. Donato Centrone)



Il Presidente
(dr. Nicola Mastropasqua)



Depositata in Segreteria il/

15 APR 2014

Il Direttore della Segreteria

(dott.ssa Daniela Parisini)

