



REPUBBLICA ITALIANA

CORTE DEI CONTI

La Sezione del controllo per la Regione Sardegna

nella camera di consiglio del 15 aprile 2026 composta dai magistrati:

Dott. Antonio Contu	Presidente
Dott.ssa Cristina Ragucci	Primo Referendario
Dott.ssa Elisa Carnieletto	Primo Referendario (relatore)
Dott.ssa Tiziana Sorbello	Referendario
Dott. Raffaele Giannotti	Referendario
Dott. Davide Nalin	Referendario

ha assunto la seguente

DELIBERAZIONE

nei confronti dell'Azienda 2 GALLURA

sul bilancio di esercizio 2022

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

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

VISTA la legge 5 giugno 2003, n. 131, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

VISTO il Regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti (deliberazione Sezioni riunite 16 giugno 2000 e successive modifiche);

VISTI l'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e l'art. 3, commi 3 e 7, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTA la deliberazione della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti n. 14/SEZAUT/2023/INPR, con cui sono state approvate le linee guida, con correlato

questionario, attraverso le quali i collegi sindacali degli enti del servizio sanitario nazionale hanno dovuto riferire alle Sezioni regionali di controllo sui risultati di bilancio dell'esercizio 2022;

VISTA la delibera n. 27/2026/INPR - "Programma attività 2026" di questa Sezione;

ESAMINATA la documentazione trasmessa dall'Azienda e, in particolare, la relazione-questionario del collegio sindacale sul bilancio di esercizio 2022, la Nota integrativa esercizio 2022, la Relazione sulla gestione esercizio 2022, il Parere del collegio sindacale sul bilancio di esercizio 2022;

VISTA la nota istruttoria del 14 gennaio 2026 e il riscontro dell'Azienda prot. n.1152 del 6 marzo 2026;

VISTA la nota n. 1908 del 13 aprile 2026 con la quale il Magistrato istruttore ha deferito la proposta di deliberazione per la discussione in camera di consiglio;

VISTA l'ordinanza n. 9/2026 del Presidente della Sezione, con la quale il Presidente ha convocato la Sezione in camera di consiglio per le determinazioni conclusive;

UDITO il relatore Elisa Carnieletto

PREMESSO

La riforma regionale n. 24 del 11 settembre 2020 ha apportato una riorganizzazione del sistema sanitario regionale, modificando principalmente l'assetto istituzionale del Servizio sanitario regionale mediante l'istituzione di otto ASL, tra cui figura l'Azienda Sanitaria Locale n. 2 della Gallura, dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione nell'ambito del Servizio Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna e nel rispetto delle competenze attribuite dall'art. 3 della l.r. n. 24/2020 all'ARES. L'Azienda è operativa dal 1° gennaio 2022, pertanto non è possibile effettuare una analisi rispetto ai dati del bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2021. L'esercizio 2022 rappresenta il primo anno di attività dell'ASL Gallura seguita allo scorporo dell'Azienda per la Tutela della Salute ATS Sardegna. L'ambito territoriale della Azienda Sanitaria Locale della Gallura è articolato in tre Distretti Socio Sanitari: Distretto di Olbia, Distretto di Tempio Pausania e Distretto di La Maddalena. Nella relazione sulla gestione si precisa che, trattandosi del primo esercizio di attività per la neocostituita azienda, non è stato possibile operare un raffronto con l'esercizio precedente nè con un CE preventivo 2022, non predisposto.

L'esame della relazione-questionario redatta dal Collegio sindacale dell'ASL 2 della Gallura ai sensi dell'art. 1, comma 3, del decreto-legge n. 174 del 2012, convertito dalla legge n. 213 del 2012, sul bilancio d'esercizio 2022, ha fatto emergere alcune criticità inerenti, in particolare, alla circolarizzazione dei rapporti di debito/credito, alla situazione debitoria dell'Azienda, all'attività di monitoraggio del rischio sanitario ("*risk management*") e delle attività assistenziali, alle prestazioni intramoenia e al recupero delle liste d'attesa. Al riguardo, è stata inviata richiesta istruttoria in data 14 gennaio 2026, a cui l'Azienda ha fornito riscontro in data 6 marzo 2026.

La Sezione intende esaminare nel prosieguo le conclusioni istruttorie concernenti le principali criticità riscontrate, allo stato degli atti, nel bilancio d'esercizio 2022 dell'ASL 2. L'assenza di uno specifico rilievo su altri profili non integra un'implicita valutazione positiva degli stessi da parte della Sezione, la quale, alla luce del principio di continuità della gestione economico finanziaria e dei bilanci, si riserva ulteriori approfondimenti in occasione del controllo sui rendiconti degli esercizi successivi.

CONSIDERATO IN FATTO E DIRITTO

1. La situazione dell'azienda e l'andamento della gestione.

Prima di procedere all'esposizione delle principali irregolarità emerse dal bilancio dell'esercizio 2022, è opportuno premettere una breve descrizione relativa alla situazione dell'azienda e all'andamento della gestione, considerato che l'ASL n. 2 è stata istituita con decorrenza dal 1° gennaio 2022 e che il bilancio 2022 costituisce il primo bilancio di esercizio dell'ente. Dal punto di vista dell'organizzazione aziendale, come specificato nella relazione sulla gestione, la struttura organizzativa della ASL Gallura, per l'anno 2022, è risultata ancora in fase di definizione in quanto non era stato ancora approvato il nuovo atto aziendale in relazione alla riorganizzazione di cui alla l.r. n. 24 del 2020. Con delibera del DG n. 94 del 24 febbraio 2023 è stato adottato in via definitiva l'atto aziendale, che delinea puntualmente l'organizzazione aziendale. Per l'anno 2022 l'Azienda ha operato mediante 3 presidi a gestione diretta, il P.O. Giovanni Paolo II ad Olbia, il P.O. Paolo Dettori a Tempio Pausania e il P.O. Paolo Merlo a La Maddalena. L'assetto dell'offerta assistenziale ospedaliera del nord-est è composto dai posti direttamente gestiti dall'ASL Gallura, che per il 2022 sono stati pari a n. 336 unità, e da posti letto messi a disposizione dal privato accreditato Mater Olbia Hospital, che per il 2022 sono stati n. 202.

Venendo all'esame dei documenti trasmessi dall'azienda ed esaminati dal magistrato istruttore, si rileva che i documenti di bilancio sono composti dallo stato patrimoniale, dal conto economico, dal rendiconto finanziario, dalla Nota integrativa e sono corredati dalla relazione sulla gestione sottoscritta dal Direttore Generale e dal parere dell'Organo di revisione. Di seguito si espongono le risultanze sintetiche dello Stato Patrimoniale e del Conto economico 2022, i cui dati, estratti dal bilancio 2022 dell'Azienda sanitaria, trovano corrispondenza con i dati trasmessi dall'ente al portale BDAP.

Tabella n. 1. SP e CE 2022

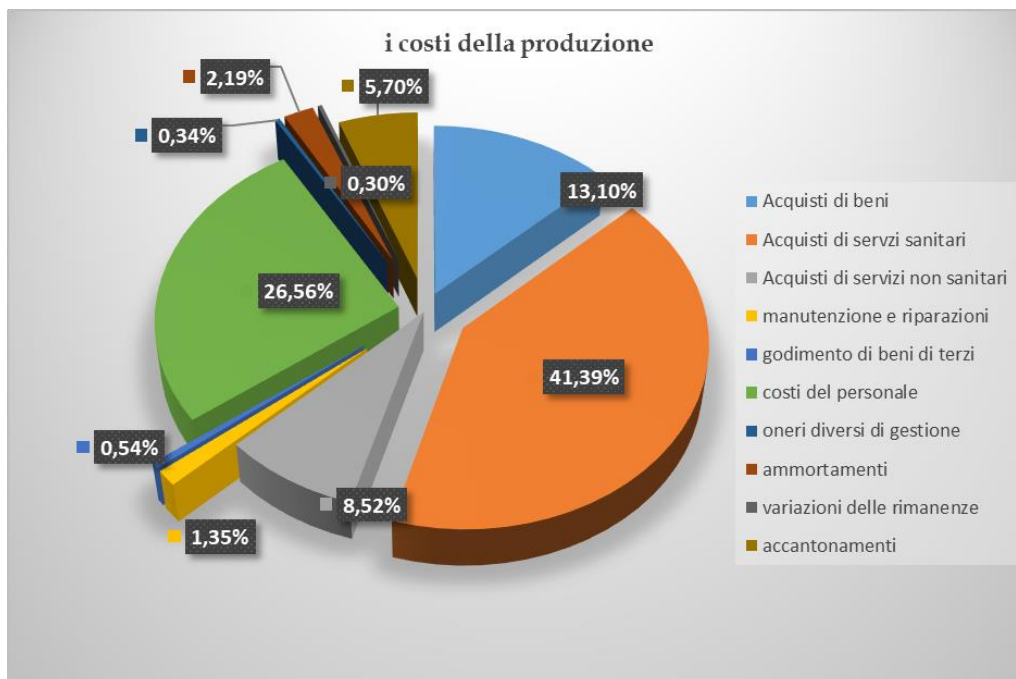
Stato Patrimoniale	2022
Attività	156.661.280,64
Immobilizzazioni	76.798.659,61
Attivo Circolante	79.847.873,87
Ratei e Risconti attivi	14.747,16
Passività	156.661.280,64
Patrimonio Netto	113.340.795,52
Fondi per Rischi e Oneri	20.887.279,89
TFR	89.314,59
Debiti	21.621.970,10
Ratei e Risconti passivi	721.920,54
Conto Economico	
Valore della Produzione (A)	326.644.221,36
Costi della Produzione (B)	318.241.194,95
Differenza	8.403.026,41
Proventi e oneri finanziari	-1.033,60
Proventi e oneri straordinari	-
Risultato prima delle imposte	8.401.992,81
Totale Imposte e tasse	5.796.876,08
Risultato d'esercizio	2.605.116,73

Fonte: Elaborazione Sezione su dati su dati SP e CE 2022

In relazione ai dati indicati negli schemi di bilancio 2022, si evidenzia un **utile di esercizio pari a 2.605.116,73 euro, con valore della produzione di 326.644.221,36 euro**. La componente più significativa dei ricavi della gestione caratteristica afferisce ai **contributi in conto esercizio per quota FSR, pari a 250.761.659 euro**, che incidono nella misura del 76,77% sul totale complessivo del valore della produzione, a conferma della rilevanza delle attribuzioni regionali destinate al finanziamento indistinto della spesa sanitaria di parte corrente. In particolare, dalla Nota integrativa si evince il dettaglio delle assegnazioni regionali, e dei relativi utilizzi e accantonamenti nell'esercizio 2022. Per quanto concerne i **costi della produzione**, l'analisi dei documenti di bilancio evidenzia la consistenza e il dettaglio delle singole voci che compongono i costi della produzione, per un valore complessivo al 31 dicembre 2022 pari a **318.241.194,95 euro**.

Si rappresenta di seguito sinteticamente l'incidenza delle singole voci di costo sull'ammontare complessivo dei costi della produzione.

Grafico n. 1 – Costi della produzione Asl 2 Gallura –esercizio 2022



Fonte: Elaborazione Sezione su dati CE 2022.

Dall'analisi dei dati esposti, si evince che le voci di costo più rilevanti afferiscono agli **acquisti di servizi sanitari**, pari a 131.728.963,21 euro, con un'incidenza del 41,39% sull'ammontare complessivo dei costi iscritti in bilancio, mentre gli **acquisti di beni sanitari** rappresentano il 12,99% dei costi della produzione, per un importo pari a 41.325.275,68 euro. Al riguardo, nella relazione sulla gestione si precisa che nell'ambito degli acquisti per beni sanitari, la componente maggiore di costo è appresentata dai prodotti farmaceutici ed emoderivati (66%) e dai dispositivi medici (30%). La **spesa per il personale** evidenzia, al 31 dicembre 2022, un importo complessivo pari a **84.516.994,92** euro, di cui 72.766.209,18 euro relativi al personale del ruolo sanitario. In riferimento alle **prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia**, il Collegio sindacale dichiara nel questionario di aver eseguito puntuali verifiche sull'esistenza di una adeguata regolamentazione aziendale e sulla sua corretta applicazione e che i sistemi contabili dell'Ente permettono di individuare i costi imputabili all'attività intramoenia, attestando sul punto l'esistenza di una contabilità separata. Al riguardo, la Nota integrativa fornisce il dettaglio dei ricavi e dei costi per le prestazioni sanitarie erogate in regime intramoenia. In riscontro alla richiesta di chiarimenti istruttori in merito alle criticità riscontrate, nella nota del 6 marzo 2026 l'Azienda ha riferito che nel 2022 si avvaleva dei regolamenti dell'ATS tramite convenzione e che il regolamento aziendale relativo alle prestazioni intramoenia è stato adottato alla fine del 2025. Per quanto riguarda l'**assistenza farmaceutica**, l'Organo di revisione, nel verbale del 27 gennaio 2025 osserva che il costo per la farmaceutica nell'esercizio 2022, pari a 22.823.004,00 euro, risulta in linea con il dato regionale e nazionale e che è stata realizzata in maniera sistematica e non casuale una attività di controllo tesa ad accertare il rispetto della normativa in materia di prescrizione e distribuzione dei farmaci. Nel dettaglio, dall'analisi dei documenti contabili dell'Ente si evince che la componente di costo più significativa, pari a 22.235.739 euro, afferisce alla farmaceutica convenzionata, mentre i rimborsi alle aziende sanitarie pubbliche per mobilità intraregionale, contabilizzati nelle voci di conto B.2.A.2.2, ammontano a 587.266 euro. In relazione ai costi sostenuti per l'approvvigionamento di farmaci ed altri beni destinati all'attività assistenziale dell'Ente, i documenti di bilancio (cfr. Nota integrativa tabella 56) forniscono il dettaglio degli acquisti dei beni sanitari per tipologia di distribuzione, per un importo complessivo di 27.533.978 euro, di cui 21.265.636 euro relativi alla distribuzione diretta e 6.268.342 euro alla distribuzione per conto. Gli importi più significativi afferiscono ai medicinali con AIC (ad eccezione di vaccini ed emoderivati di

produzione regionale), per un importo complessivo di 26.856.370 euro, mentre i dispositivi medici registrano costi per 12.488.119 euro. In merito alla gestione delle rimanenze, con riferimento ai farmaci scaduti e/ o prodotti soggetti scadenza, l'Organo di revisione attesta nel questionario che l'Ente procede al costante monitoraggio e che il Collegio sindacale ha effettuato nel 2023 specifiche verifiche dalle quali non sono emerse criticità. In relazione ai costi sostenuti per l'acquisto di beni da altre aziende sanitarie della Regione, nella Nota integrativa si specifica che *"non sono dei veri e propri acquisti, ma più precisamente delle forniture in prestito dai magazzini delle ASL della RAS"*. Quanto alle procedure di approvvigionamento, in riscontro alla richiesta di chiarimenti istruttori in merito ai beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal DPCM 11/07/2018, con nota del 6 marzo 2026 l'Azienda ha precisato che, oltre a Consip e Cat Sardegna, viene utilizzata anche la piattaforma Net4Market, in quanto dotata di certificati di sicurezza e di ottime specificità merceologiche. La Sezione, all'esito delle verifiche svolte, invita l'Ente a proseguire costantemente nell'attività di monitoraggio della spesa farmaceutica, in coerenza con gli obiettivi strategici di programmazione, riservandosi di verificare, nei successivi cicli di controllo, l'efficacia delle azioni intraprese e l'effettiva incidenza sul mantenimento degli equilibri di bilancio.

2. Gli equilibri di bilancio.

Dall'analisi del bilancio 2022 e della Nota integrativa emerge che l'Azienda ha rispettato l'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale. Il Consuntivo 2022 registra un risultato di esercizio pari a euro 2.605.117,00 euro, confermando il rispetto del vincolo di bilancio assegnato alle aziende sanitarie della Regione Sardegna. Al riguardo, nei chiarimenti forniti in data 13 aprile 2026, l'Organo di revisione ha precisato che per mero errore materiale nel questionario è stato indicato un importo di utile pari ad euro 2.680.460 in luogo dell'importo corretto di euro 2.605.117 e che *"tale errore è avvenuto in quanto nella compilazione del questionario è stata visionata una versione non aggiornata del prospetto di bilancio 2022"*. Quanto agli obiettivi economico-finanziari, dalla Relazione sulla gestione emerge che la Regione, con DGR n. 25/14 del 2 agosto 2022 avente ad oggetto *"Obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali. Anno 2022. Modifiche ed integrazione"*, ha indicato l'obiettivo dell'efficienza economico-finanziaria, rappresentato dal consueto indicatore del pareggio di bilancio. Il Collegio sindacale, nel verbale del 27 gennaio 2025 si è espresso favorevolmente

sul bilancio di esercizio 2022, svolgendo alcune osservazioni sulla mancanza dei flussi di cassa prospettici e sull'accantonamento al Fondo rischi delle risorse provenienti dal Pay Back. In relazione alla verifica degli equilibri di bilancio delle aziende sanitarie, si rileva che il conseguimento e il mantenimento dell'equilibrio di bilancio degli enti del Servizio Sanitario regionale costituisce una garanzia fondamentale per assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi essenziali di assistenza, alla luce della tutela costituzionale del bene della salute e rappresenta un parametro imprescindibile per le verifiche sulla gestione finanziaria delle aziende sanitarie. In ragione di ciò, il questionario predisposto dal Collegio Sindacale sul bilancio di esercizio degli enti del SSR è funzionale alla verifica da parte delle Sezioni regionali di controllo della stabilità economico-finanziaria dell'ente sanitario. A tale fine, nel perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica, le Regioni sono chiamate a garantire l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale, come confermato, per quanto riguarda, in particolare, la Regione Sardegna, dalla rilevanza assoluta della spesa destinata alla tutela della salute (Missione 13) nel quadro complessivo della spesa regionale e, in particolare, dei finanziamenti stanziati a garanzia dei livelli essenziali di assistenza, che rappresentano prestazioni irrinunciabili e fondamentale presidio di tutela costituzionale. L'incidenza dei LEA nella determinazione del fabbisogno sanitario regionale esprime la rilevanza accordata dall'ordinamento all'erogazione dei servizi essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficienza, e conferma, altresì, l'importanza delle operazioni volte a garantire l'equilibrio economico-finanziario del Servizio Sanitario Regionale nel suo complesso e con riferimento alle singole aziende sanitarie. Al riguardo, le Regioni, nell'ambito dell'attività di programmazione, si impegnano a garantire l'equilibrio economico-finanziario del SSR in sede di preventivo annuale e di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale sugli andamenti finanziari, in coerenza con gli obiettivi dell'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, nonché misure correttive della gestione nei casi di squilibrio (cfr. art. 6 dell'Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, regioni e province autonome di Trento e Bolzano del 23 marzo 2005). In particolare, spetta alle Regioni assicurare adeguata copertura ai disavanzi del proprio sistema sanitario con le risorse derivanti dalle manovre fiscali dell'esercizio successivo, come espressamente previsto dall'art. 20, comma 2-bis, del d.lgs. n. 118/2011. Con riferimento specifico all'esercizio 2022, che costituisce il primo anno di operatività delle neocostituite aziende sanitarie, la Regione Sardegna, nella relazione

sulla gestione allegata al rendiconto generale per l'esercizio 2022, ha dato atto di aver ripianato tutto il disavanzo pregresso negli esercizi 2019 e 2020 e di non aver provveduto a stanziare risorse a tal fine nel bilancio 2022, mentre nell'esercizio 2023 sono state stanziate e impegnate euro 7.678.762,80 a copertura di perdite registrate negli esercizi 2021 e 2022. Sul punto, si evidenzia che con DGR n. 46/41 del 22 dicembre 2023 si è provveduto all'assegnazione in acconto alle aziende sanitarie delle risorse, complessivamente pari ad euro 4.200.000, stanziate dall'articolo 5, comma 9, della l.r. n. 17 del 19 dicembre 2023, sul capitolo di spesa SC05.0010 del bilancio regionale 2023, per il ripiano delle perdite provvisorie 2022, registrate dalle Aziende sanitarie sulla base delle risultanze provvisorie dei modelli di rilevazione ministeriale CE consuntivi 2022 depositati nel sistema NSIS. Va inoltre precisato che l'art. 51, c. 1, della l.r. n. 9/2023, modificata dall'art. 3, c. 10, della l.r. n. 1/2024 espressamente dispone che le economie di spesa maturate dalle Aziende del SSR e dalla Gestione sanitaria liquidatoria dell'Azienda per la tutela della salute sulle risorse stanziate nella missione 13 del bilancio regionale, destinate a finanziare il SSR, e non utilizzabili per le finalità stabilite dalle norme di assegnazione, sono riversate alle entrate del bilancio regionale per essere destinate, ai sensi dell'articolo 42, comma 5, lettera d), del d.lgs. n. 118 del 2011, alla copertura dello squilibrio corrente dei bilanci delle aziende del SSR o, ove necessario, all'eventuale copertura del disavanzo sanitario pregresso. In merito alla copertura degli squilibri di parte corrente riferiti all'esercizio 2022, con dgr n. 29/7 del 22 settembre 2023 si è provveduto alla ripartizione e all'assegnazione delle risorse stanziate sul bilancio regionale 2022 per la copertura dello squilibrio dei bilanci di esercizio 2022 delle aziende del servizio sanitario regionale complessivamente pari a euro 95.000.000, in considerazione delle esigenze di copertura espresse dalle aziende sanitarie in fase di predisposizione dei propri bilanci preventivi 2023. Il sistema di finanziamento in esame, volto ad assicurare l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale, evidenzia le criticità, più volte segnalate da questa Sezione, connesse ai ritardi nell'approvazione dei bilanci di esercizio da parte delle Azienda Sanitarie regionali, ascrivibili principalmente all'attuazione della riforma del SSR prevista dalla l.r. n. 24/2020, come evidenziato, da ultimo, anche nell'ambito del giudizio di parifica sul rendiconto della Regione 2024 (deliberazione SSRRSA/1/2025/PARI). In particolare, la provvisorietà dei dati su cui si fondano le diverse delibere di attribuzione regionali, sia relative al finanziamento di parte corrente, sia relative alla copertura del disavanzo pregresso degli

enti sanitari, comporta un disallineamento tra gli stanziamenti regionali e le esigenze connesse ad una precisa quantificazione del disavanzo pregresso, con conseguenti successive rimodulazioni delle risorse assegnate, una volta che i dati definitivi sono resi disponibili dalla singola azienda dopo l'approvazione dei bilanci di esercizio. In questo contesto, un equilibrio stabile sul lungo periodo rappresenta il necessario presupposto per il mantenimento, in prospettiva, di una situazione di risultato positivo di esercizio e di sostenibilità dell'indebitamento, la cui crescita è regolata da precisi vincoli previsti dal legislatore. Ciò premesso, per quanto riguarda nello specifico l'ASL 2, il Collegio di revisione attesta nel questionario che l'Azienda non ha in essere operazioni di indebitamento diverse da mutui ed obbligazioni, e il servizio del debito relativo all'anno 2022, rientra nel limite quantitativo, autorizzato dalla Regione, del 15 per cento delle entrate proprie correnti, a esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla Regione (art. 2, co. 2-sexies, lett. g), d.lgs. n. 502/92), o comunque di quello eventualmente disciplinato con legge dalle Regioni. Si ritiene utile ribadire, a questo proposito, la necessità di garantire nel lungo periodo la conservazione dell'equilibrio economico-finanziario degli interventi finalizzati all'esecuzione di opere e servizi pubblici essenziali ai fini del perseguimento dei fini istituzionali dell'ente, realizzati anche mediante forme di collaborazione e partenariato pubblico-privato. A tal fine, occorre assicurare un costante monitoraggio delle condizioni di convenienza economica e sostenibilità finanziaria dei progetti attraverso un'analisi accurata dei costi-benefici che tenga conto della corretta ripartizione dei rischi tra le parti, *"per garantire che tali operazioni non si traducano in un trasferimento di rischi o extra-profitti non compatibili con il pieno raggiungimento dell'interesse pubblico"* (cfr. SRC per l'Emilia-Romagna, delib. n. 37/2024/PRSE). La corretta regolamentazione negoziale e allocazione dei rischi, d'altra parte, rappresenta condizione imprescindibile ai fini dell'inquadramento delle operazioni di partnership nell'alveo delle "fonti di indebitamento" e della conseguente precisa contabilizzazione del contratto nel bilancio dell'ente. Come infatti chiarito dalla Sezione delle Autonomie (deliberazione n. 15/SEZAUT/2017/QMIG), le procedure di realizzazione in partenariato di opere pubbliche e servizi che non siano sostanzialmente corrispondenti alla regolamentazione tipica dettata dal Codice degli Appalti, con specifica allocazione dei rischi a carico dell'operatore privato, *"devono considerarsi rientranti nel novero dei contratti e delle operazioni assimilate al contratto di leasing finanziario, ai sensi dell'art. 3, comma 17, della l. n. 350/2003, indipendentemente dalla*

qualificazione formale attribuita dalle parti, secondo le disposizioni contenute nel punto 3.25 del principio contabile applicato all.4/2 al d.lgs. n. 118/2011, con ogni coerente conseguenza in termini di modalità di contabilizzazione, di computo ai fini del calcolo del tetto del debito massimo ammissibile, di responsabilità per quanti contribuiscano a porre in essere atti negoziali elusivi del limite di indebitamento”.

3. Erogazione finanziamento sanitario.

Nel questionario il Collegio sindacale attesta che il valore del finanziamento sanitario (indistinto, vincolato ed extra fondo) di competenza dell'esercizio 2022 attribuito all'Ente ammonta ad euro 295.465.802, di cui euro 60.901.239,87 trasferito per cassa all'ente entro il 31 dicembre 2022, con una percentuale di importo pagato sul finanziamento sanitario complessivo corrispondente al 20.61 %. L'importo dei contributi in conto esercizio dalla Regione, a destinazione indistinta e vincolata, iscritti nel valore della produzione corrispondono agli atti di finanziamento della Regione. In relazione al finanziamento del sistema sanitario regionale, si deve premettere che la Regione Sardegna rientra nel novero degli enti ad autonomia speciale che provvedono integralmente al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale, *“senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato”* (art. 1, comma 836, della legge n. 296 del 2006). Il sistema di finanziamento delle regioni a statuto speciale, dunque è costituito da risorse provenienti interamente dal proprio bilancio, articolandosi su entrate fiscali ricevute sotto forma di compartecipazioni ai tributi erariali (le cui quote sono stabilite negli statuti speciali e nelle norme di attuazione). Al riguardo, la Corte costituzionale, con sentenza n. 141/2024, ha osservato che il finanziamento integrale degli oneri del servizio sanitario regionale a carico del bilancio della Regione Sardegna comporta che *“lo Stato non possa intervenire con norme che definiscano le modalità di contenimento di una spesa sanitaria che è interamente sostenuta dalla Regione autonoma, perché in siffatta ipotesi neppure ha titolo per dettare norme di coordinamento finanziario”*. La Consulta - sebbene costante nel ritenere che i vincoli di finanza pubblica recati dalla legislazione statale si applicano, di regola, anche ai soggetti ad autonomia speciale e che i tetti di spesa costituiscono principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica - ha affermato che, nel caso di specie, i tetti previsti non costituiscono un vincolo per la legislazione regionale nell'allocazione della spesa sanitaria, in quanto la Regione autonoma Sardegna provvede integralmente al

finanziamento del proprio servizio sanitario regionale e non è sottoposta a piano di rientro dal disavanzo finanziario in materia sanitaria.

La verifica dei conti dell'ASL 2 della Gallura e, in particolare, la disamina del fabbisogno sanitario assegnato dalla Regione Sardegna, costituisce la naturale premessa per l'analisi delle peculiarità emergenti nei profili strutturali e di funzionamento della governance dell'ente e delle relative criticità, su cui ci si soffermerà nel prosieguo. Con DGR n. 23/32 del 6 luglio 2023, recante *"Attribuzione alle aziende sanitarie regionali delle risorse destinate al finanziamento indistinto della spesa sanitaria di parte corrente per l'esercizio 2022"*, successivamente modificata con le deliberazioni n. 26/23 del 25 luglio 2023 e n. 40/17 del 16 ottobre 2024, sono state attribuite agli enti del SSR le risorse destinate al finanziamento indistinto della spesa sanitaria di parte corrente. L'importo del finanziamento definitivamente assegnato alle aziende sanitarie per l'esercizio 2022, al lordo del saldo passivo della mobilità extraregionale ed internazionale e delle risorse destinate all'avvio del "Mater Olbia", è pari complessivamente ad euro 3.306.296.021,95, imputato a carico del bilancio regionale come di seguito rappresentato:

Tabella n. 2. Attribuzione risorse Regionali per finanziamento indistinto Aziende SSR-es.2022

Missione 13, Progr. 1 - SC05.0001 - CdR 00.12.01.02	3.227.656.263,13
Missione 13, Progr. 1 - SC09.0778 - CdR 00.12.01.04	5.453.227,82
Missione 13, Progr. 1 - SC08.9391 - CdR 00.12.01.02	1.036.002,00
Missione 13, Progr. 1 - SC08.8618 - CdR 00.12.01.03	13.672.877,00
Missione 13, Progr. 1 - SC08.9389 - CdR 00.12.01.03	283.440,00
Missione 13, Progr. 1 - SC05.5002 - CdR 00.12.01.01	57.616.103,00
Missione 13, Progr. 1 - SC08.6542 - CdR 00.12.01.01	578.109,00
Totale euro	3.306.296.021,95

Fonte: Dgr. 40/17 del 16 ottobre 2024

Le risorse destinate al finanziamento delle spese correnti per l'esercizio 2022 sono ripartite tra le aziende sanitarie come indicato nell'allegato 1 (Riparto FSR) e nell'allegato 2 (Risorse finalizzate) della DGR n. 40/17 del 16 ottobre 2024. All'Azienda sanitaria della Gallura sono assegnate complessivamente, per l'esercizio 2022, 235.270.750,55 euro, al netto del saldo

della mobilità extraregionale e internazionale (-6.490.280,77 euro) e della mobilità intraregionale (-32.296.461,61 euro):

Tabella n. 3. Ripartizione FSR esercizio 2022-ASL 2

Riparto FSR Asl 8 Cagliari	
Assistenza collettiva	14.849.198,42
Assistenza distrettuale	139.046.954,71
Assistenza Ospedaliera	82.061.580,85
Funzioni Pronto soccorso	4.783.524,11
Funzioni Altro	-
Assegnazioni Finalizzate sul fondo	5.342.143,72
Rimborso per personale a progetto	-
Fondo farmaci innovativi	1.561.810,82
Riparto Art 1 comma 274 L 234/2021	227.947,11
Finanziamento delle risorse aggiuntive regionali per il personale dipendente del Servizio sanitario regionale articolo 6 comma 18 LR 17/2021 (DGR 33/7 del 13.10.2023)	1.353.113,03
Potenziamento medicina dell'emergenza territoriale articolo 6 comma 21 LR 17/2021	-
Art 11, comma 3 delle Legge regionale 12 dicembre 2022 n. 22	-
Utilizzo quote ex Legge regionale 12/2019	23.873.036,63
Acconto ex art. 11, comma 2, Legge regionale 12 dicembre 2022 n. 22	958.183,53
Totale al lordo della mobilità	274.057.492,93

Saldo mobilità extraregione e internazionale	-6.490.280,77
Saldo mobilità intraregionale	-32.296.461,61
Totale al netto della mobilità	235.270.750,55

Fonte: Dgr n. 40/17 del 16 ottobre 2024 -All.1

La DGR 40/17 del 16 ottobre 2024 (All. 2) specifica la ripartizione delle somme riferite alle quote finalizzate, che per la Asl 2 ammontano complessivamente ad euro 5.342.143,72 comprensivi della quota, pari ad euro 1.218.876,46, destinata al recupero delle liste di attesa (L. 234/2021, art. 1 c. 278). L'Amministrazione regionale precisa, inoltre, che tutte le aziende hanno operato nel 2022 *"in una situazione di provvisorietà, e che, in tale contesto, si è resa complicata anche l'organizzazione delle strutture interne. Inoltre, la deliberazione di assegnazione del patrimonio dall'ATS in liquidazione alle neo istituite aziende è stata approvata dalla Giunta regionale il 16 marzo 2023 e, sino a tale data, l'ARES non ha potuto procedere alle complesse e conseguenti operazioni contabili, in quanto non era acclarato se il patrimonio sarebbe transitato alle aziende socio-sanitarie locali o ad ARES. Dati i ritardi nella approvazione dei bilanci di esercizio 2022 da parte delle aziende sanitarie, dovuti principalmente alle circostanze sopradescritte, e al fine di verificare l'andamento della gestione contabile delle aziende sanitarie, la Direzione generale della Sanità ha chiesto alle stesse, nel mese di maggio 2024, di ridepositare i bilanci di esercizio 2022 aggiornati. Dal confronto dei modelli depositati sono emerse importanti differenze rispetto ai precedenti, sui quali è stato fatto il riparto di cui alle deliberazioni in oggetto, tali da determinare uno squilibrio nelle attribuzioni, e, quindi, nei risultati di esercizio, tra le aziende stesse."* Per la necessità di adeguare le rilevazioni contabili alle segnalazioni pervenute dall'Ares e dalla Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria ATS, la DGR 40/17 del 16 ottobre 2024 ha provveduto alla ridefinizione delle assegnazioni regionali in base ai nuovi modelli ministeriali CE depositati nel mese di maggio 2024.

Ciò premesso sull'andamento generale della gestione 2022 della neocostituita Asl 2, si procede ora ad esaminare le principali criticità riscontrate nell'ambito dell'analisi dei documenti di bilancio dell'Azienda.

4. Tardiva approvazione del bilancio.

Il bilancio d'esercizio 2022 risulta approvato oltre i termini stabiliti dalla legge. Al riguardo, nella DGR n. 40/17 del 16 ottobre 2024 si precisa che tutte le aziende hanno operato nel 2022 in una situazione di provvisorietà, che ha complicato anche l'organizzazione delle strutture interne. La deliberazione di assegnazione del patrimonio dall'ATS in liquidazione alle neoistituite aziende è stata approvata dalla Giunta regionale il 16 marzo 2023 e, sino a tale data, l'ARES non ha potuto procedere alle complesse e conseguenti operazioni contabili. In conseguenza dei ritardi nella approvazione dei bilanci di esercizio 2022 da parte delle aziende sanitarie, la D.G. della Sanità ha chiesto alle aziende, nel mese di maggio 2024, di ridepositare i bilanci aggiornati al fine di verificare l'andamento della gestione contabile delle aziende sanitarie. Sul punto, nella Nota integrativa si specifica che i motivi che hanno portato all'adozione tardiva del bilancio sono tutti riconducibili all'attuazione della Riforma Sanitaria che ha sostanzialmente modificato l'assetto istituzionale del Servizio Sanitario Regionale, istituendo, a seguito di scissione della Azienda Territoriale Unica (ex ATS Sardegna), le otto Asl e l'azienda di supporto tecnico-amministrativo ARES. Il Collegio osserva che il ritardo nell'approvazione del bilancio di esercizio determina, per l'effetto, il ritardo nell'invio della relazione-questionario da parte dell'Azienda. La Sezione, preso atto delle ragioni addotte dall'ente in ordine al ritardo nell'adozione e nell'approvazione del bilancio, rileva l'avvenuta violazione delle disposizioni di legge in materia, che deve essere stigmatizzata per le importanti conseguenze sulla programmazione del servizio sanitario, sia a livello regionale che aziendale, oltre che sui relativi controlli. Si rammenta, dunque, l'importanza del rispetto dei termini di approvazione del bilancio d'esercizio stabiliti dalla normativa statale, essendo le previsioni in esame riconducibili alla materia del coordinamento della finanza pubblica ex art. 117, c. 3, Cost.

5. I rapporti di debito e credito dell'Azienda.

Il bilancio d'esercizio dell'Asl n. 2 registra, al 31 dicembre 2022 una mole complessiva di debiti pari a **21.621.970,10 euro**, come si evince dalla seguente tabella, elaborata dalla Sezione sulla base dei dati desunti dallo Stato patrimoniale, che espone le principali voci di debito iscritte bilancio.

Tabella n. 4. Debiti Asl n. 2- esercizio 2022

Debiti	Anno 2022
Debiti v/Stato	
Debiti v/Regione	-
Debiti v/Comuni	22.725,01
Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	632.563,66
Debiti v/fornitori	2.169.549,42
Debiti v/altri	9.753.782,53
Totale	21.621.970,10

Fonte: Elaborazione Sezione su dati su dati SP 2022

Si espone di seguito la **composizione della situazione debitoria, con indicazione dell'incidenza percentuale delle singole voci di debito sull'ammontare complessivo dei debiti iscritti in bilancio**, elaborata sulla base dei dati contenuti nello Stato Patrimoniale trasmesso dall'ente.

Grafico n. 2- Debiti ASL 2 Gallura -esercizio 2022



Fonte: Elaborazione Sezione su dati su dati SP 2022

Dall'analisi dei dati sopra esposti, relativi al primo anno di esercizio dell'Asl 2, emerge che la mole più consistente dei debiti aziendali è **rappresentata dalla voce Debiti v/altri per un**

importo complessivo di 9.753.782,53 euro, di cui 8.911.753,98 euro verso i dipendenti e 127.007,05 euro verso le gestioni liquidatorie. Al riguardo, la Nota integrativa precisa che tali importi, contabilizzati nella voce di conto *“PDA370-D.XI.3) Debiti v/gestioni liquidatorie”* comprende i debiti vs ATS Sardegna che dal 1° gennaio 2022 è in gestione liquidatoria. L’ammontare dei debiti verso le **aziende sanitarie pubbliche** registra, al 31 dicembre 2022, un valore pari a **632.563,66 euro**, con un’incidenza marginale del 2,93% **sull’esposizione debitoria complessiva dell’ente**. Al riguardo, la Nota integrativa fornisce il dettaglio dei debiti intraregionali (per mobilità e per altre prestazioni), per un importo complessivo pari a 578.684,15 euro, riconducibili in misura prevalente ai rapporti debitori nei confronti dell’ARNAS G. Brotzu per complessivi 226.697 euro, mentre i debiti verso le aziende extra-regione ammontano complessivamente a 53.879,51 euro. In riscontro ai chiarimenti richiesti circa la situazione dei debiti, in sede istruttoria l’Azienda precisa che *“la situazione dei debiti verso altre Asl e Comuni, per il 2023 e 2024, sono in linea con gli anni precedenti, manca a tutt’oggi il debito al 31 12 2025 in quanto ancora per quei debiti non è stata fatta la stratificazione”*. I dati contabili dell’Ente evidenziano **debiti verso i fornitori** per un importo pari a **2.169.549,42 euro**. In relazione alle misure adottate o previste per consentire la tempestiva effettuazione dei pagamenti, dai documenti di bilancio dell’ente si evince **un indicatore di tempestività dei pagamenti** pari a -21.43 giorni medi di anticipo rispetto al termine di 60 giorni previsto, come di seguito esposto.

Tabella n. 5 Indicatore di tempestività dei pagamenti es.2022

Indicatore Tempestività dei pagamenti - esercizio 2022	valori
Giorni di ritardo ponderati per l’importo del pagamento	-116.827.657,53
Somma importi fatture pagate	5.451.453,56
Indicatore Tempestività dei pagamenti in giorni	- 21.43

Fonte: Nota integrativa 2022

Al riguardo, nella Nota integrativa l’Azienda evidenzia il pieno rispetto dei tempi medi di pagamento anche in ragione dell’espletamento degli adempimenti e delle verifiche previsti dalla normativa vigente quali la verifica della morosità fiscale, la verifica della regolarità contributiva e gli adempimenti relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari, di cui all’art. 3 della L. n. 136/2010, preliminare ai pagamenti di lavori, servizi e forniture derivanti dall’esecuzione di contratti d’appalto. Sul punto, si segnala che risultano pubblicati nel sito istituzionale dell’Azienda gli indicatori di tempestività dei pagamenti, nel rispetto di quanto previsto dal d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33. Si segnala che, alla

chiusura dell'esercizio in esame, non è stato iscritto nello stato patrimoniale un fondo per interessi moratori e per oneri di ritardato pagamento. Al riguardo, nel riscontro istruttorio si precisa che *"i debiti commerciali sono di € 2.501,84, con un buon indicatore di tempestività nei pagamenti fermo al -28,12% , nonostante sia aumentato il lavoro in quanto il numero delle fatture negli ultimi anni è più che raddoppiato a parità di risorse umane impegnate nella liquidazione di queste. Il dato tiene conto anche della dilatazione dei tempi di attesa da parte dell'Agenzia delle Entrate nei casi di controllo di morosità fiscale"*.

Sul punto, si osserva che il **ritardo nei tempi di pagamento** è una problematica cronica per il settore pubblico e assume un peso particolarmente preoccupante per gli Enti del Servizio sanitario nazionale, specialmente per le aziende sanitarie locali. In particolare, *"le ragioni dei ritardi dei pagamenti sono prevalentemente da ricondurre ad una non corretta gestione della programmazione finanziaria e, in particolare, del bilancio preventivo che, presentando natura economico-patrimoniale e non finanziaria, non ha carattere autorizzatorio"* (deliberazione n. 4/SEZAUT/2024/FRG). Al riguardo, non vi è dubbio che la Regione, in quanto centro di spesa di "primo livello" nella dimensione del Sistema sanitario regionale, ha l'obbligo di garantire la copertura dei debiti delle aziende sanitarie. Ciò, tuttavia, non esonera gli enti sanitari da qualsiasi profilo di responsabilità, in termini di pareggio e di sostenibilità, quantomeno nell'ottica di una sana gestione economico-finanziaria alla luce dei principi desumibili dall'art 97, co. 1, della Costituzione e dall'art. 25 del d.lgs. n.118/2011. In merito, la giurisprudenza contabile ha osservato che, per quanto il bilancio di previsione economico non abbia natura autorizzatoria, come per le altre pubbliche amministrazioni, *"non significa che lo stesso non possa e non debba essere predisposto in pareggio, con le risorse a conoscenza dell'Azienda al momento della sua predisposizione, soprattutto dal momento in cui le previsioni di bilancio si traducono in budget di spesa"* (cfr. SRC per il Piemonte, deliberazione n. 112/2021/PRSS). In linea con l'esigenza di garantire il conseguimento e il mantenimento degli equilibri di bilancio delle aziende del Servizio sanitario regionale, numerose sono le iniziative intraprese dal Legislatore al fine di accelerare i tempi di pagamento e fronteggiare le crisi di liquidità delle imprese, in attuazione della Direttiva 2011/7/UE. In questa prospettiva assumono particolare rilievo le disposizioni relative alla perimetrazione e alla cassa previste dagli artt. 20 e 21 del d.lgs. n. 118/2011, nonché gli ulteriori interventi finalizzati all'implementazione dei processi di monitoraggio dei debiti commerciali, alla semplificazione e alla trasparenza delle procedure di pagamento, tra cui la Piattaforma

debiti commerciali, l'obbligo di fatturazione elettronica e il potenziamento del sistema informativo SIOPE PLUS. Nel quadro normativo di riferimento, improntato verso un miglioramento dell'efficienza gestionale degli enti sanitari, il contenuto del questionario predisposto dal Collegio sindacale sul bilancio di esercizio degli enti sanitari offre elementi informativi necessari ai fini del monitoraggio dei tempi di pagamento e, in generale, in merito alla situazione debitoria delle aziende sanitarie. Alla luce dei dati forniti, si ritiene opportuno, peraltro, richiamare l'attenzione dell'Amministrazione sulla necessità di proseguire le azioni volte ad assicurare il puntuale pagamento delle fatture commerciali e limitare lo stock del debito, anche e soprattutto nella prospettiva di scongiurare un accumulo di passività negli esercizi futuri, tenuto conto della recente costituzione dell'Azienda. In merito alla **circularizzazione dei rapporti di debito/credito**, il Collegio sindacale attesta nel questionario di non aver verificato che l'Azienda, a seguito della circularizzazione, abbia riconciliato i rapporti di credito e debito intercorrenti con i fornitori. Sul punto, in riscontro alla richiesta di chiarimenti istruttori, l'Ente ha precisato che *"nel 2022 e nel 2023 la circularizzazione dei rapporti non è stata effettuata per i ritardi nell'adozione del bilancio, questa è stata fatta a campione a partire dal 2024"*. Quanto alla riconciliazione dei rapporti di credito e debito intercorrenti con soggetti terzi, nel riscontro istruttorio l'Ente riferisce che *"nel 2022 non vi è stata riconciliazione, in quanto mancava la circularizzazione, così come nel 2023, questa è stata fatta dal 2024"*. La Sezione prende atto delle precisazioni fornite dal Collegio sindacale e raccomanda di proseguire nell'attività di monitoraggio e controllo sul livello complessivo della situazione debitoria. In base ai dati esposti, si invita l'Azienda a vigilare per prevenire ritardi nei pagamenti in grado di determinare un maggiore onere a titolo di interessi di mora, tenuto conto della consistenza debitoria dell'ente registrata nell'esercizio 2022. L'analisi dello Stato patrimoniale attivo evidenzia una **consistenza complessiva di crediti**, al 31 dicembre 2022, pari a **58.127.694,63** euro. Gli importi più significativi sono riconducibili ai **crediti verso la Regione Sardegna** per un importo pari a **28.119.811,43** euro, di cui **22.627.659,15** euro relativi ai crediti per spesa corrente e **5.492.152,28** euro riferiti ai crediti per versamento a patrimonio netto, in relazione ai quali la Nota integrativa fornisce il dettaglio dei singoli investimenti. Nel 2022 si registrano **crediti verso lo Stato** per **13.290.298,00** euro, mentre nei confronti delle **aziende sanitarie pubbliche** emerge un importo pari a **3.908.188,88** euro, interamente riconducibili ai rapporti intercompany con le aziende del SSR. Il Collegio, nel rimarcare la presenza, nello stato

patrimoniale 2022, di crediti **verso aziende sanitarie pubbliche e verso la Regione**, invita l'Ente alla puntuale definizione dei crediti esigibili, e alla costante verifica della congruità del fondo di svalutazione crediti. Nella prospettiva di una sana gestione economico finanziaria dell'Azienda, si evidenzia la necessità di attuare tutte le opportune iniziative volte alla verifica dell'attendibilità dei crediti, posto che il mantenimento nel bilancio dell'ente di crediti di dubbia o difficile esazione costituisce una criticità idonea ad impattare negativamente sugli equilibri di bilancio.

6. Accantonamento a fondo rischi.

Si riporta nel prospetto seguente l'ammontare dell'accantonamento a fondo rischi nello Stato patrimoniale dei bilanci d'esercizio in esame.

Tabella n. 6. Consistenza e movimentazioni dei fondi rischi e oneri

	2022
B.II) FONDI PER RISCHI	5.151.856,73
B.II.1) Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali	0,00
B.II.2) Fondo rischi per contenzioso personale dipendente	0,00
B.II.3) Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0,00
B.II.4) Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	0,00
B.II.5) Fondo rischi per franchigia assicurativa	0,00
B.II.6) Fondo rischi per interessi di mora	10.648,48
B.II.7) Altri fondi rischi	5.141.208,25

Fonte: bilancio d'esercizio 2022. Elaborazione Sezione regionale di controllo

In relazione ai dati esposti, nella Nota integrativa l'Azienda precisa che il Fondo rischi per il contenzioso con il personale dipendente, sulla base delle risultanze del prospetto dei contenziosi in essere al 31 dicembre 2022, con rischio di soccombenza probabile, opportunamente compilato e certificato, è stato adeguato ad un valore pari a zero. L'Azienda specifica, inoltre, che il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali ha attestato che per l'esercizio 2022 non sono state ricevute richieste di risarcimento quantificabili e che, al fine di consentire alla Regione le verifiche di competenza sono stati

trasmessi i modelli rappresentativi dei Fondi rischi. Al riguardo, si rammenta che la Nota integrativa deve contenere analitica indicazione dei contenziosi conclusi e avviati nell'esercizio e delle passività potenziali, al fine di consentire un giudizio di congruità sugli accantonamenti a fondo per rischi e oneri. L'affidabilità dei dati contabili richiede la conciliazione dei debiti e dei crediti intercorrenti con la regione o gli altri enti del SSN, nonché l'adeguata costituzione di fondi per rischi e oneri (cfr. in tal senso delib. di questa Sezione n. 21/2024/PRSS, n. 20/2024/PRSS). La Sezione, nel richiamare quanto già evidenziato con riferimento ad istruttorie concernenti altri enti sanitari (cfr. delib. n. 10/2024/PRSS), osserva che la valutazione e l'accantonamento al fondo rischi dev'essere operata in modo autonomo da ciascuna azienda sanitaria nel proprio bilancio nel rispetto delle norme e dei principi contabili.

7. Recupero liste d'attesa.

Proseguendo nell'analisi della gestione dell'Azienda sotto il profilo della definizione del relativo assetto organizzativo, è stato svolto uno specifico approfondimento istruttorio al fine di verificare le misure programmate e attuate nel 2022 in ordine al recupero delle liste d'attesa. In particolare, si è chiesto all'Ente di fornire aggiornamenti in ordine al raggiungimento dei target previsti dalla Regione per il recupero delle liste d'attesa. Nel riscontro istruttorio, l'Azienda riferisce che *"nel 2022 la Asl, di nuova costituzione ha raggiunto parzialmente i target finalizzati al recupero delle liste di attesa per carenza di personale medico, attualmente la situazione è in miglioramento in quanto ci si sta dotando di figure per l'abbattimento delle liste"*. Gli aggiornamenti forniti in sede istruttoria, unitamente all'analisi degli atti e documenti aziendali, evidenziano le linee di intervento e le azioni avviate per lo smaltimento delle liste di attesa, che si inseriscono nel più ampio contesto della programmazione e delle strategie regionali specificamente volte a fronteggiare le criticità connesse ai lunghi tempi di attesa, con l'obiettivo di garantire una risposta tempestiva ed efficace alle necessità assistenziali degli utenti. L'analisi delle azioni avviate dall'Azienda sanitaria al fine della riduzione delle liste di attesa è strettamente connessa alle strategie e agli interventi programmati in ambito regionale. Al riguardo, si ritiene opportuno rilevare che, in sede di parifica 2024, si è accertata la **persistenza di un numero elevato di prestazioni da recuperare** (ambulatoriali, ospedaliere e di screening) alla data del 31 dicembre 2024 nelle varie Aziende sanitarie. Sotto il profilo della programmazione, dalla

disamina del DEFR 2024-2026 della Regione emerge che sono state adottati alcuni indirizzi in linea con la normativa nazionale e regionale al fine di rafforzare e qualificare il sistema sanitario regionale. In particolare, il documento colloca la riduzione delle liste d'attesa tra gli obiettivi prioritari della programmazione regionale, prevedendo appositi progetti e programmi finalizzati con gli specialisti ambulatoriali, interventi nel settore ICT con riguardo al miglioramento del sistema CUP, lo sviluppo di apposita reportistica del CUP WEB, di livello regionale e aziendale, per il monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione delle prestazioni ambulatoriali. Si prevede, inoltre, di rafforzare il monitoraggio degli indicatori degli obiettivi strategici sulla riduzione delle liste di attesa. e di rafforzare i modelli assistenziali di prossimità tramite interventi strutturali, tecnologici e digitali. Sul punto, dal DEFR emerge che, nel corso del 2024, in relazione all'attuazione del PNRR, si è perseguito l'obiettivo di implementare i modelli assistenziali di prossimità anche tramite la realizzazione di interventi strutturali, tecnologici e digitali. Sotto questo profilo, particolarmente significativa è la strategia tesa allo sviluppo della Sanità digitale anche attraverso atti di indirizzo regionale che definiscano specifici modelli di reti di cura e di presa in carico dei pazienti e l'attivazione del fascicolo sanitario elettronico (FSE) in applicazione del DL rilancio. Con riferimento alle misure adottate dalla Regione Sardegna per ridurre l'incremento delle liste d'attesa, si possono individuare tre linee di intervento lungo le quali si è mossa l'Amministrazione Regionale nel corso del 2024: complessivo aumento delle risorse stanziare a favore delle aziende sanitarie (si vedano le DGR n. 38/12 del 2 ottobre 2024 e n. 44/17 del 20 novembre 2024, con le quali è stata prevista la ripartizione dei fondi per il recupero delle liste di attesa da parte delle strutture pubbliche, pari a euro 7.616.000 per l'annualità 2024, tra le undici aziende sanitarie nonché la previsione di due monitoraggi straordinari, da effettuarsi con settimana indice nei mesi di novembre e dicembre, per la rilevazione dei tempi d'attesa delle prestazioni specialistiche); rafforzamento dell'attività di programmazione; adozione di provvedimenti di carattere gestionale ed organizzativo (DGR n. 30/17 del 21 giugno 2024 con la quale sono stati forniti precisi indirizzi regionali sull'organizzazione dei "percorsi di tutela" da attivare nel momento in cui i tempi per l'erogazione delle prestazioni non siano garantiti, al fine ultimo di assicurare il rispetto della tempistica di priorità prevista per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e di monitorare le risorse ai medesimi dedicate. Nell'ottica del coordinamento con la disciplina sulla gestione delle liste di attesa, si ritiene opportuno dare conto, inoltre, della

DGR n. 47/16 del 4 dicembre 2024, la quale, nell'ambito del Programma regionale di contrasto alle povertà, destina uno stanziamento di euro 10.000.000 per l'attuazione dell'intervento "Buoni servizi sanitari", che mira a sostenere concretamente il diritto di accesso ai servizi sociosanitari per le persone vulnerabili dal punto di vista socio-economico. Ancora, con DGR n. 34/30 del 18 settembre 2024 è stata disposta l'Istituzione dell'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa, in attuazione del d.l. 7 giugno 2024, n. 73, convertito in legge dall'art. 1, comma 1, della legge 29 luglio 2024, n. 107. Al riguardo, sotto il profilo organizzativo, si segnala la nomina del responsabile unico regionale dell'assistenza sanitaria (RUAS) in attuazione del d.l. 7 giugno 2024, n. 73, convertito in legge dall'art. 1, comma 1, della legge 29 luglio 2024, n. 107. Con DGR n. 51/41 del 18 dicembre 2024, è stato approvato l' *"Accordo integrativo regionale per la specialistica ambulatoriale interna. Smaltimento liste di attesa, ai sensi della legge regionale 6 luglio 2022, n. 11, art. 2, comma 1. Annualità 2024 e 2025"*, con il quale viene riconosciuto, fino al 31 dicembre 2025, un compenso orario pari a euro 100, da intendersi quale costo al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione, per i medici che aderiscono ai progetti aziendali di recupero delle liste d'attesa fino a esaurimento dei fondi a tale scopo destinati. Dall'analisi delle misure adottate al fine di ridurre le liste d'attesa emergono numerose iniziative avviate dall'Amministrazione regionale sia in fase programmatica, sia con i molteplici provvedimenti adottati nel corso del 2024. Nell'ambito del percorso regionale volto all'efficientamento della gestione delle liste di attesa, inoltre, con deliberazione n. 30/56 del 5 giugno 2025 sono state adottate le linee guida organizzative per il Centro unico di prenotazione (CUP), che contengono gli indirizzi organizzativi alle aziende del Servizio sanitario regionale per una migliore gestione del CUP, con particolare riguardo a: gestione trasparente delle agende di prenotazione, gestione delle disdette e prevenzione del fenomeno del no show, gestione del recall, implementazione delle liste attive. In particolare, con riferimento alle liste attive, è stata evidenziata la necessità di implementare una metodologia di governo delle liste di attesa che preveda, per le prenotazioni oltre la soglia massima prevista, la creazione sul CUP regionale di agende virtuali per ogni Azienda sanitaria, destinate a collocare provvisoriamente le richieste di prenotazione che non hanno trovato immediatamente disponibilità e che dovranno essere gestite in back office e/o tramite recall. A tal fine, si prevede che le Aziende debbano garantire ai pazienti in lista attiva appositi spazi attraverso la disponibilità di specifiche riserve derivanti dalla

cancellazione di altre prenotazioni; il leggero overbooking controllato strategicamente, al fine di non compromettere la qualità del servizio; la flessibilità oraria con estensione degli orari dei servizi nei casi di elevata richiesta, al fine di ridurre i tempi di attesa. In merito allo stanziamento delle risorse per l'abbattimento delle liste di attesa nell'anno 2025, si fa presente che l'art. 2, comma 1 della l.reg. 8 maggio 2025, n. 12 (Legge di stabilità regionale 2025), ha autorizzato, per l'anno 2025, uno stanziamento di euro 5.000.000, finalizzato all'abbattimento delle liste d'attesa attraverso l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale e ospedaliera da privati accreditati (missione¹³ - programma 01 - titolo 1). Inoltre, con DGR n. 35/26 del 4 luglio 2025 è stata approvata la ripartizione dei tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale e ospedaliera da privati accreditati per il biennio 2025-2026, assegnando all'ARES la competenza a elaborare i piani di acquisto sulla base degli indirizzi forniti dalla Giunta regionale. Alle aziende socio-sanitarie locali, inoltre, compete la gestione dell'inserimento degli utenti nelle agende dedicate all'abbattimento delle liste d'attesa, mentre ai RUGLA è attribuito l'interfacciamento con le strutture private accreditate e il monitoraggio mensile dell'effettivo abbattimento delle liste d'attesa, in relazione alle prestazioni previste dal piano di acquisto. Al tal fine, per consentire il monitoraggio dell'effettivo abbattimento delle liste di attesa, si prevede che l'intera offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale venga inserita nel sistema CUP.

A conclusione delle verifiche solte sulle attività organizzative e gestionali poste in essere ai fini dell'implementazione della gestione delle liste di attesa, la Sezione prende positivamente atto delle azioni intraprese dall'Azienda in attuazione degli indirizzi regionali finalizzati all'efficientamento del sistema, alla semplificazione procedurale ed all'attivazione di percorsi alternativi di tutela idonei ad assicurare le necessità assistenziali degli utenti e, in particolare, una risposta tempestiva alle cure, a garanzia del diritto incompressibile della salute. I risultati delle misure di carattere organizzativo e gestionale saranno oggetto di valutazione nell'ambito dei successivi cicli di controllo, sia sotto il profilo dell'adeguatezza delle misure adottate, sia in relazione all'efficacia dimostrata dalla riforma della governance dell'intero sistema sanitario regionale. Si ribadisce, al riguardo, che la riduzione delle liste d'attesa costituisce uno degli obiettivi prioritari delle aziende sanitarie, alla luce del rilevante impatto sulla collettività, tanto da essere percepito come uno dei

maggiori problemi nell'ambito dei servizi sanitari. Pertanto, nel rimarcare la persistenza di difficoltà nella riduzione dei tempi di attesa inerenti alle varie tipologie di prestazioni sanitarie, si richiama l'attenzione dell'ente sulla necessità di un rafforzamento della programmazione nell'attività di recupero delle prestazioni e si raccomanda di proseguire nel percorso di implementazione della governance della gestione delle liste di attesa.

8. La spesa per il personale.

La spesa per il personale rappresenta una componente di costo rilevante della spesa corrente e, in quanto tale, introduce elementi di rigidità strutturale nel bilancio dell'Azienda. Si rappresenta di seguito la sintesi delle principali voci di costo per il personale sostenute dall'Azienda nell'esercizio 2022, i cui dati sono estrapolati dalla Nota integrativa allegata al bilancio.

Tabella n. 7. Spesa personale Asl 2 -esercizio 2022

Ruolo	dirigenza	comparto	totale
Sanitario	40.594.604,27	32.171.604,91	72.766.209,18
professionale	-	48.433,79	48.433,79
tecnico	11.339,81	7.388.062,27	7.399.402,08
amministrativo	408.925,30	3.894.024,57	4.302.949,87

Fonte: elaborazione corte conti su dati Nota integrativa 2022

Dall'analisi dei documenti contabili emerge che la spesa per il personale, pari complessivamente a **84.516.994,92** euro, costituisce il 26,56% dell'ammontare complessivo dei costi della produzione. La componente più significativa è riferita ai costi del personale del ruolo sanitario, pari complessivamente a 72.766.209,18 euro, con incidenza del 86,10% sull'importo complessivo della spesa del personale, mentre il ruolo tecnico registra costi per 7.399.402,08 euro, riconducibili prevalentemente al personale del comparto. Il ruolo amministrativo evidenzia una spesa più contenuta, pari complessivamente a 4.302.949,87 euro, con un'incidenza marginale del 5,09% sul costo complessivo del personale, mentre per l'esercizio 2022 non si registrano costi ascrivibili alla dirigenza del ruolo professionale. Dall'esame dei dati esposti emerge che il costo del personale dipendente costituisce una quota rilevante del bilancio aziendale. La Sezione, nel rammentare che rimane ferma per gli enti del Servizio Sanitario Regionale la necessaria sostenibilità finanziaria ed economica di ogni aumento di spesa, compresa quella per il personale, si riserva ogni ulteriore

accertamento sull'evoluzione della spesa per il personale in sede di controllo sui successivi bilanci d'esercizio.

9. Il rischio sanitario.

La gestione del rischio clinico, consistente nell'adozione di misure orientate al rischio sanitario non solo in termini di *good practices*, ma anche di valutazione degli effetti economici del rischio costi, costituisce uno degli aspetti fondamentali nell'ambito delle attività delle aziende sanitarie a tutela della salute pubblica quale interesse della collettività (art. 32 Cost.). Infatti, l'assistenza sanitaria rappresenta un'attività ad alto rischio per diverse variabili, collegate alla specificità dei singoli pazienti, complessità degli interventi, esperienze professionali multiple, modelli gestionali diversi. In ragione di ciò, il sistema di *risk management* in ambito sanitario risponde ad un interesse pubblico finalizzato alla prevenzione di rischi in materia sanitaria e al monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure che si colloca nella più ampia cornice del diritto alla sicurezza delle cure, affermato dall'art. 1 della legge n. 24 del 2017 la quale *"ha inteso abbandonare il culto della responsabilità personale per promuovere la cultura della sicurezza curativa, in un approccio sistemico al rischio clinico, che segna il passaggio da una responsabilità individuale, della singola struttura e del singolo operatore, ad una responsabilità di sistema, dell'intero Servizio sanitario nazionale, nella sua dimensione organizzativa, e dunque da una responsabilità retrospettiva, che guarda a chi ha commesso l'errore, ad una responsabilità prospettiva, che guarda al perché è accaduto l'errore e a come evitarlo"* (in tal senso, cfr. Cons. Stato, Sez. III, 21/05/2019, n. 3263). Nell'ambito delle attività organizzativa di *risk management* da parte dell'Azienda, nel questionario si attesta che è stata svolta un'attività sistematica al fine di monitorare, prevenire e gestire il rischio sanitario. In considerazione della rilevanza dell'attività di *risk management*, è stato svolto uno specifico **focus istruttorio** al fine di conoscere le **attività avviate per prevenire e gestire il rischio clinico**. In sede istruttoria, si riferisce che *"l'attività di monitoraggio viene svolta anche attraverso il SIRMENS, dove vengono rilevate eventuali situazioni gravi, segnalazioni, cadute. Per pervenire e gestire il rischio vengono anche svolte attività di formazione al personale. Il Risk management segue a pieno le direttive impartite dal centro regionale"*. Quanto al sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità e agli esiti del monitoraggio, nel riscontro fornito l'Azienda riferisce che *"il monitoraggio della attività assistenziali viene fatto trimestralmente attraverso l'analisi dell'attività di ricovero e di*

erogazione delle prestazioni, da questa attività vengono fuori gli indicatori espressi in percentuali. Alcuni sono al di sotto degli standard, alcuni sono più o meno costanti, alcuni con un trend positivo, altri con un trend negativo”.

La Sezione, nel prendere atto delle attività attuate dall’Azienda al fine di diminuire il rischio sanitario, rammenta che la gestione del “*risk management*” rappresenta una forma di prevenzione che si riflette sul miglioramento del servizio sanitario offerto, nonché sulle partite contabili del relativo costo.

10. Interventi PNRR.

Nell’ambito dell’organizzazione delle attività destinate ad attuare gli interventi PNRR, particolare attenzione deve essere riposta nella fase di monitoraggio dello stato di realizzazione delle strutture e delle opere previste, per orientare in tempo utile eventuali interventi volti a superare difficoltà tali da compromettere i risultati attesi. Muovendo nell’analisi dell’attività di controllo sullo stato di avanzamento dei progetti finanziati con fondi PNRR, dai documenti aziendali emerge che l’Ente è stato individuato dalla Regione come soggetto attuatore per l'esecuzione dei programmi di investimento relativi alla Missione 6 del PNRR. Al riguardo l’organo di revisione ha fornito nel questionario i seguenti progetti di dettaglio.

Tabella n. 8. Investimenti PNRR - ASL 2 – es. 2022/2023

Miss-CompDescrizione sub-intervento		Anno 2022		Anno 2023	
		N. Cup	Importo in euro	N. Cup	Importo in euro
M6.C.2	1.1.1.2. Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	0		0	0,00
M6.C.2	1.2.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile ("progetti in essere" ex art.20, L. 67/1988)	0	1.947.255,00 €	0	0,00
M6.C.2	1.3.1.3 Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Tessera Sanitaria ("progetti in essere")	0		0	0,00

Fonte: Questionario bilancio 2022

Tabella n.9. - Investimenti PNRR - ASL 2 – es. 2022/2023

Codifica	Descrizione investimento	Anno 2022			Anno 2023		
		N. Cup	PNRR	PNC	N. Cup	PNRR	PNC
M6.C1.I1.1	1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	52	9.840.611,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C1.I1.2	1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina	52	378.628,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C1.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	52	3.816.282,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I1.1	1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	52	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I1.2	1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	52	1.947.255,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €

M6.C2.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I2.1	2.1. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I2.2	2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €

Fonte: Questionario bilancio 2022

Dall'analisi dei dati esposti in merito ai progetti finanziati con le risorse del PNRR, emergono interventi riconducibili all'investimento **“Verso un ospedale sicuro e sostenibile”**, per i quali risultano stanziati risorse pari complessivamente a 1.947.255,00 euro. In relazione all'edilizia sanitaria, nell'anno 2022 risultano, altresì, finanziati progetti riconducibili alle Case della Comunità, per un importo pari a 9.840.611,00 euro nel 2022, nonché in relazione alla Casa come primo luogo di cura e telemedicina e agli Ospedali di Comunità. Il Collegio sindacale evidenzia che l'ente ha avuto accesso al Fondo per l'avvio di opere indifferibili (FOI) e che sono stati conseguentemente rimodulati diversi interventi, di cui il questionario fornisce, nel dettaglio, l'indicazione dei CUP e dei relativi importi. L'Organo di revisione attesta, altresì, che l'Ente, ha ricevuto anticipazioni ai sensi dell'art 9, comma 6 del d.l.n. 152/2021, come modificato dall'art. 6 del d.l. n. 13/2023, per consentire l'avvio e la tempestiva esecuzione dei progetti. Al riguardo, il Collegio sindacale riporta nel questionario il prospetto dettagliato delle anticipazioni ricevute, con l'indicazione dei singoli progetti (codice Cup e descrizione dell'investimento). In relazione all'intervenuta sottoscrizione dei CIS da parte della Regione, l'Ente ha provveduto a tutte le necessarie misure organizzative per consentire il rispetto del cronoprogramma e delle scadenze di rendicontazione, in particolare mediante personale interno destinato all'intervento. Sotto il profilo della **prevenzione del rischio di eventuali frodi nella gestione dei fondi PNRR**, nel questionario si precisa che gli organi interni preposti ai controlli sulla regolarità degli atti amministrativi hanno adottato procedure specifiche di prevenzione. In particolare, si riferisce che *“tutti gli atti vengono deliberati al fine di un controllo più ampio da parte di vari servizi (DG, DA, DS e AA.GG)”*. Il Collegio sindacale attesta nel questionario che, nell'ambito del sistema organizzativo, è previsto per l'anno 2023 il reclutamento di personale specificatamente destinato alla realizzazione degli interventi del PNRR e fornisce il dettaglio delle singole figure professionali, con indicazione del profilo professionale e della spesa prevista, pari a 41.324,49 euro. Ciò premesso in merito allo stato di attuazione degli interventi programmati nell'esercizio 2022, occorre considerare l'evoluzione del contesto di riferimento, sotto il profilo dell'integrazione delle risorse assegnate e degli aggiornamenti

interventuti sul Piano operativo regionale. Sotto il profilo finanziario, si deve dar conto che, con DGR n. 33/9 del 13 ottobre 2023, si è provveduto ad un'integrazione finanziaria con fondi regionali per gli interventi inerenti alle *"Case della comunità"*, *"Centrali operative territoriali"* e *"Grandi apparecchiature sanitarie"*, per un importo complessivo pari a euro 8.053.794,44. Con DGR n. 6/12 del 23 febbraio 2024, è stato previsto il cofinanziamento regionale per l'importo di euro 60.000 al fine di realizzare la COT di Macomer, mentre con successiva DGR n. 51/49 del 18 dicembre 2024 si è provveduto a ripartire fra le aziende sanitarie il finanziamento integrativo regionale di euro 12.000.000 (art. 1, comma 1 della l.reg. n. 18 del 21 novembre 2024). Occorre infine evidenziare gli ulteriori interventi regionali in merito alla componente 2 *"Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale"*, nell'ambito della linea di intervento 1.3.2 *"Infrastruttura tecnologica del MdS, analisi dei dati e modello predittivo per garantire i LEA"*. In particolare, con riferimento al sub intervento 1.3.2.2.1 *"Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali (Consultori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di Riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie)"*, le risorse complessivamente assegnate alla Regione Sardegna ammontano a 991.892,67 euro (cfr. decreto del Ministero della Salute del 20 gennaio 2022) e la Giunta regionale ha provveduto ad adottare i relativi flussi informativi relativi al Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (SICOF) e al Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza riabilitativa (SIAR), con avvio a regime della rilevazione a partire dal 1° gennaio 2025, avvalendosi di ARES per gli interventi di livello aziendale e interaziendale, e della società in house Sardegna IT s.r.l., per gli interventi di diretta competenza regionale e il flusso informativo sugli ospedali di comunità (Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dagli ospedali di comunità - SIOC), e il flusso informativo sulle cure primarie (Sistema informativo dell'assistenza primaria - SIAP), con avvio a regime della rilevazione a partire dal 1° gennaio 2027, dando mandato ad ARES di avviare le relative attività (DGR n. 51/40 del 1° ottobre 2025). In relazione alle fonti di finanziamento si evidenzia che con DGR n. 27/33 del 10 agosto 2023, la Regione ha proceduto all'aggiornamento dell'elenco degli interventi regionali della Missione 6 finanziati con i fondi del PNRR. Al riguardo, con riferimento specifico alla ASL 2, si precisa che il quadro delle fonti di finanziamento è stato integrato, con le risorse a valere sul Fondo per l'avvio delle opere indifferibili (FOI), per un importo pari a 879.320,00 euro in relazione all'intervento relativo alle *"Case della Comunità"*, 804.600,00 euro per l'intervento

concernente gli *“Ospedali di Comunità”* e 200.000,00 euro in relazione all'intervento *“Verso un ospedale sicuro e sostenibile”*.

La Sezione, nel prendere atto dei chiarimenti forniti in sede istruttoria, rammenta l'importanza di un costante aggiornamento delle informazioni su piattaforma ReGis e dell'adozione delle misure organizzative necessarie per garantire le tempistiche di esecuzione dei progetti.

Dalle risultanze dell'istruttoria svolta sul bilancio 2022 sono emerse alcune criticità strutturali che richiedono integrazioni ed idonee misure correttive da parte dell'Ente nonché il recepimento puntuale nell'ambito dell'assetto gestionale ed organizzativo delle raccomandazioni e delle osservazioni sin qui formulate. Tuttavia, l'esame degli elementi puntualmente forniti dall'Azienda in sede di istruttoria mostra l'adozione di alcune iniziative di carattere organizzativo e gestionale, che saranno oggetto di valutazione da parte della Sezione nell'ambito dei successivi cicli di controllo, sia sotto il profilo dell'adequatezza delle misure adottate, sia in relazione all'efficacia dimostrata dalla riforma della governance dell'intero sistema sanitario regionale. Si ribadisce, al riguardo, che la riduzione delle liste d'attesa costituisce uno degli obiettivi prioritari delle Aziende sanitarie, alla luce del rilevante impatto sulla collettività, tanto da essere percepito come uno dei maggiori problemi nell'ambito dei servizi sanitari.

P.Q.M.

La Sezione regionale di controllo per la Sardegna, riservandosi ulteriori verifiche ed approfondimenti in sede di controllo dei bilanci relativi alle successive annualità, segnala le sopradescritte irregolarità e criticità

ACCERTA

- l'inosservanza dei termini di adozione e approvazione del bilancio d'esercizio 2022;
- la presenza di una cospicua mole di debiti verso fornitori;
- prestazioni sanitarie da recuperare al 31 dicembre 2022;
- la sussistenza di crediti verso aziende sanitarie pubbliche e verso Regione al 31 dicembre 2022;

INVITA

l'ASL 2 GALLURA ad adottare i provvedimenti idonei a rimuovere le criticità riscontrate ed indicate in parte motiva, al fine di assicurare gli equilibri economico-finanziari di bilancio, dandone comunicazione a questa Sezione, che si riserva di valutarne l'idoneità e l'efficacia nei successivi controlli sui bilanci di esercizio dell'Azienda stessa.

DISPONE

la trasmissione della presente pronuncia, a cura della Segreteria, al Presidente della Regione Sardegna, al Presidente del Consiglio Regionale della Sardegna, al Direttore generale e al Presidente del collegio sindacale dell'ASL 2 GALLURA.

Si rammenta l'obbligo di pubblicazione della presente pronuncia ai sensi dell'art. 31 del D. Lgs. n. 33/2013.

Così deliberato in Cagliari nella camera di consiglio del 15 aprile 2026.

Il Magistrato relatore
Elisa Carnieletto

Il Presidente
Antonio Contu

Depositata in Segreteria il 17 aprile 2026

Il Funzionario Preposto
Dott.ssa Anna Angioni