CORTE DEI CONTI - SEZ_CON_SAR - DEL-Reg.-SC_SAR - 0000214 - 19/05/2026 - 15:35

deliberazione 2026/PRSS

REPUBBLICA ITALIANA

CORTE DEI CONTI

La Sezione del controllo per la Regione Sardegna

nella camera di consiglio del 14 maggio 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 6 MEDIO CAMPIDANO

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 prot.n.1084 del 3 marzo 2026 e i riscontri dell'Azienda prot. n. 1606 del 30 marzo 2026 e n. 2431 del 5 maggio 2026;

VISTA la nota n. 2499 dell'8 maggio 2026 con la quale il magistrato istruttore ha deferito la proposta di deliberazione per la discussione in camera di consiglio;

VISTA l'ordinanza n. 12/2026 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. 6 del Medio Campidano, dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione nell'ambito del Servizio Sanitario della Regione 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 degli scostamenti rispetto ai dati del bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2021. L'ambito territoriale della ASL Medio Campidano comprende 28 comuni, principalmente di piccole dimensioni, ed è suddiviso nei Distretti Sanitari di Guspini e di Sanluri. L'esame della relazione-questionario redatta dal Collegio sindacale dell'ASL 6 del Medio Campidano sul bilancio d'esercizio 2022 ha fatto emergere alcune criticità inerenti, in particolare, alla circolarizzazione dei rapporti di debito/credito, alle prestazioni intramoenia, alla situazione debitoria dell'Azienda, all'attività di monitoraggio del rischio sanitario ("*risk management*") e al recupero delle liste d'attesa.

Al riguardo, è stata inviata richiesta istruttoria in data 3 marzo 2026, a cui l'Azienda ha fornito riscontro in data 30 marzo 2026. Ulteriori approfondimenti sono stati richiesti in data 4 maggio 2026, a cui è stato fornito puntuale riscontro in data 5 maggio 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 6. 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. 6 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 performance 2024, l'Azienda ha definito il proprio modello organizzativo nell'atto aziendale approvato con DGR n. 3/38 del 27 gennaio 2023, in conformità alle linee guida regionali per la strutturazione delle aziende sanitarie. La struttura aziendale della ASL Medio Campidano, fondata sul modello dipartimentale, si articola in un sistema integrato di competenze professionali, risorse umane, dotazioni tecnologiche e strutture fisiche funzionali all'espletamento delle attività sanitarie, amministrative e di supporto, in coerenza con i livelli essenziali di assistenza (LEA) e i fabbisogni sanitari del territorio.

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

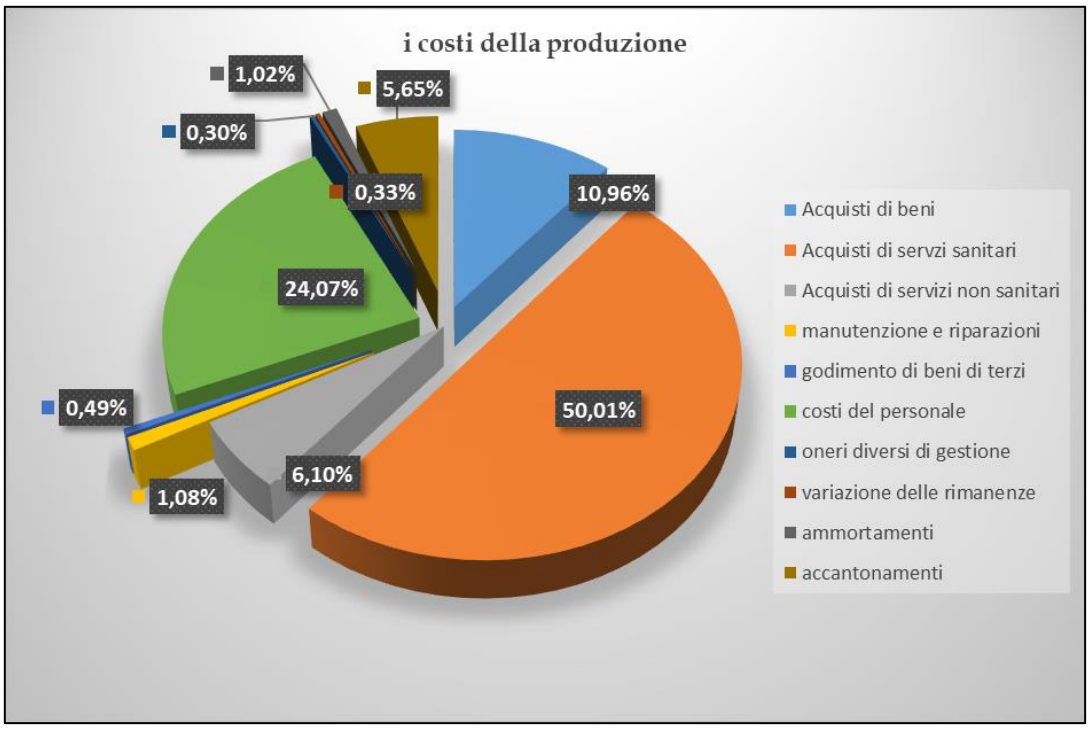
Stato Patrimoniale	2022
Attività	134.899.419,26
Immobilizzazioni	39.286.444,08
Attivo Circolante	95.604.689,08
Ratei e Risconti attivi	8.286,10
Passività	134.899.419,26
Patrimonio Netto	108.325.166,84
Fondi per Rischi e Oneri	12.528.002,95
TFR	169.444,75
Debiti	13.876.804,72
Ratei e Risconti passivi	-
Conto Economico	
Valore della Produzione (A)	205.284.216,96
Costi della Produzione (B)	200.474.547,64
Differenza	4.809.669,32
Proventi e oneri finanziari	-
Proventi e oneri straordinari	926.960,00
Risultato prima delle imposte	5.736.629,32
Totale Imposte e tasse	3.563.095,04
Risultato d'esercizio	2.173.534,28

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 2.173.534,28 euro**, **con valore della produzione di 205.284.216,96 euro.** La componente più significativa dei ricavi della gestione caratteristica afferisce ai contributi in conto esercizio per quota FSR, pari a 170.704.964,02 euro, che incidono nella misura dell'83,16% 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 (cfr. Tabella 51) si evince il dettaglio delle assegnazioni regionali, e dei relativi utilizzi e accantonamenti nell'esercizio 2022. **I**

costi della produzione ammontano complessivamente **a 200.474.547,64 euro** e si avvicinano a quanto stabilito in fase di programmazione, registrando uno scostamento di euro 969.049,09 (-0,48%). L'analisi dei documenti di bilancio evidenzia la consistenza e il dettaglio delle singole voci che compongono i costi della produzione. 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 6 Medio Campidano –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 **100.266.139,42 euro,** con un'incidenza del 50,01% sull'ammontare complessivo dei costi iscritti in bilancio, mentre gli **acquisti di beni sanitari** rappresentano il 10,82% dei costi della produzione (**21.685.774,05 euro)**. La **spesa per il personale** evidenzia, al 31 dicembre 2022, un importo complessivo pari a **48.260.345,96 euro**, di cui 40.804.138,03 euro relativi al personale del ruolo sanitario. In riferimento alle **prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia**, il Collegio sindacale dichiara di non aver eseguito puntuali verifiche sull'esistenza di una adeguata regolamentazione aziendale e sulla sua corretta applicazione. Sul punto, in riscontro alla richiesta di chiarimenti istruttori (mail prot. n. 2431 del 5 maggio 2026) l'Azienda ha precisato che *"nel*

corso del 2022 la gestione della Libera Professione Intramoenia riferita ai Dirigenti Medici operanti presso l'ambito territoriale della Asl del Medio Campidano era centralizzata in capo ad ARES Sardegna, che regolamentava l'applicazione dei relativi istituti attraverso il "Regolamento ATS disciplinante l'Attività Libero Professionale Intramoenia", approvato con Deliberazione del Commissario Straordinario ATS Sardegna n. 465 del 15/06/2021". Nel riscontro si precisa, altresì, che nel questionario al bilancio 2022 è stata fornita risposta negativa "*perché dalle verifiche a suo tempo effettuate era emerso che la ASL 6 non si fosse dotata di una regolamentazione aziendale per le prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia*" e che con deliberazione n. 288 dell'8 aprile 2025 è stato adottato un regolamento per lo svolgimento della libera professione intramuraria della Dirigenza Area Sanità, "*a tutt'oggi in fase di aggiornamento alla normativa vigente*". Per quanto concerne la corretta rilevazione dei costi, nel questionario l'Organo di revisione dichiara 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, nella Nota integrativa l'Azienda fornisce il dettaglio dei ricavi e dei costi per le prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia (cfr. Tabella 54 Nota integrativa). In merito all'**assistenza farmaceutica**, nel verbale del 10 dicembre 2024, l'Organo di revisione osserva che il costo per la farmaceutica nell'esercizio 2022**, r**isulta 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 **gli acquisti di servizi sanitari per la farmaceutica (voce B.2.A.2.)** ammontano complessivamente a **15.814.100,42 euro**, di cui la componente di costo più significativa, pari a 15.245.665,12 euro, riguarda la farmaceutica convenzionata, mentre i rimborsi alle aziende sanitarie pubbliche per mobilità intraregionale, contabilizzati nelle voci di conto *B.2.A.2.2*, ammontano complessivamente a 568.435,30 euro. In relazione ai costi sostenuti per l'approvvigionamento di farmaci ed altri beni destinati all'attività assistenziale dell'Ente, pari a 21.685.774,05 euro (iscritti alla voce *B.1.A.-Acquisti di beni sanitari)*, nella Nota integrativa si specifica che ciascuna tipologia di bene è monitorata attraverso il sistema gestionale del magazzino, che rileva ogni movimento in entrata e in uscita. Gli importi più significativi afferiscono ai medicinali con AIC, per un importo complessivo di 13.139.603,82 euro, mentre i dispositivi medici registrano costi per 7.151.900,98 euro. In particolare, i documenti di bilancio forniscono il dettaglio degli acquisti dei beni sanitari per tipologia di

distribuzione (cfr. Nota integrativa tabella 56), per un importo complessivo di 13.464.825 euro, di cui 8.679.648 euro relativi alla distribuzione diretta e 4 .785.177 euro relativi alla distribuzione per conto. In merito al monitoraggio dei farmaci scaduti o soggetti a scadenza, l'organo di revisione attesta nel questionario che i farmaci sono gestiti attraverso una procedura informatica che monitora le scadenze. La Sezione invita l'Ente a proseguire costantemente nell'attività di monitoraggio della spesa farmaceutica, in coerenza con gli obbiettivi 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 **2.173.534,28 euro,** confermando il rispetto del vincolo di bilancio assegnato alle Aziende sanitarie della Regione Sardegna. Il Collegio sindacale, nel verbale del 10 dicembre 2024, si è espresso favorevolmente sul bilancio di esercizio 2022, attestandone la corrispondenza alle risultanze contabili. 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'equilibro 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 6, 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 (art. 3, co. 16, l. n. 350/2003, attuativa dell'art. 119, comma sesto, Cost., e art. 1, c. 664, l. n. 296/2006). 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 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 181.365.813,00 di cui euro 145.394.379,00 trasferito per cassa all'ente entro il 31 dicembre 2022, con una percentuale di importo pagato sul finanziamento sanitario complessivo corrispondente all'80,17%. 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. Nel questionario l'Organo di revisione attesta che l'attribuzione delle risorse da parte della Regione Sardegna è stato oggetto di modifiche nel tempo sino all'autunno 2024, comportando un consistente ritardo

nell'approvazione dei bilanci di tutte le aziende della Regione Sardegna. 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 6 del Medio Campidano 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'ASL n. 6 sono assegnate complessivamente, per l'esercizio 2022, euro 130.818.493,39 al netto del saldo della mobilità extraregionale e internazionale (euro -3.025.065,71) e della mobilità intraregionale (euro -35.316.577,38):

Tabella n. 3. Ripartizione FSR esercizio 2022-ASL 6

Riparto FSR Asl 8 Cagliari	
Assistenza collettiva	9.663.050,98
Assistenza distrettuale	89.566.924,11
Assistenza Ospedaliera	60.506.982,84
Funzioni Pronto soccorso	2.627.119,05
Funzioni Altro	-
Assegnazioni Finalizzate sul fondo	3.870.029,00
Rimborso per personale a progetto	213.472,44
Fondo farmaci innovativi	439.187,22
Riparto Art 1 comma 274 L 234/2021	146.706,01

Finanziamento delle risorse aggiuntive regionali per il personale dipendente del Servizio sanitario	1 .037.735,96
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	201.390,41
Acconto ex art. 11, comma 2, Legge regionale 12 dicembre 2022 n. 22	887.538,46
Totale al lordo della mobilità	169.160.136,48
Saldo mobilità extraregione e internazionale	-3.025.065,71
Saldo mobilità intraregionale	-35.316.577,38
Totale al netto della mobilità	130.818.493,39

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 6 ammontano complessivamente ad euro 3.870.029,00, comprensivi della quota, pari ad euro 753.314,89, 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 6, 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. In merito alle motivazioni sottese alla tardiva approvazione del bilancio di esercizio 2022, nel verbale del 10 dicembre 2024, l'Organo di revisione ha evidenziato il mancato passaggio di consegne dei dati contabili tra la gestione liquidatoria ATS, ARES e la ASL 6 nonché la tardiva assegnazione delle risorse alle varie ASL della Sardegna da parte dell'amministrazione Regionale. Al riguardo, dalla Relazione sulla gestione si apprende che in data 17 marzo 2022, la ASL 6 aveva stipulato con ARES una convenzione per la disciplina provvisoria dei rapporti reciproci, nell'ambito della quale ARES assicurava di svolgere determinate operazioni in luogo dell'Azienda durante il periodo di transizione, necessario a quest'ultima per acquisire totale autonomia organizzativa e comunque fino al 31 dicembre 2022. La Convenzione prevedeva in capo ad ARES determinati obblighi riguardanti i flussi informativi e la gestione delle risorse economiche e finanziarie, ivi incluse la gestione contabile degli stipendi del personale dipendente e convenzionato, la gestione delle fatture nei rapporti coi fornitori (intestate ad ARES per i contratti non ancora trasferiti alle ASL) e, più in generale, numerosi adempimenti contabili fino all'apertura dello stato patrimoniale del Bilancio della ASL 6. Con delibera n. 116 del 22 marzo 2023, l'Azienda ha stabilito le disposizioni attuative dell'Atto aziendale, prevedendo l'attivazione graduale delle strutture e dei dipartimenti e il progressivo abbandono dell'assetto organizzativo di transizione. Tuttavia, "*l'ASL 6 Medio*

Campidano si è vista del tutto impossibilitata a procedere con le operazioni di stesura del bilancio di esercizio dell'anno 2022. Da un lato, infatti, l'Azienda aveva gravi carenze di personale amministrativo con le qualifiche necessarie e l'esperienza professionale adeguate alla complessità delle attività di competenza del Servizio Bilancio. Inoltre, da subito l'Azienda ha riscontrato l'assenza dei necessari flussi informativi da parte di ARES e di dati contabili attendibili, in quanto per gran parte contabilizzati con trasferimenti (ribaltamenti) di massa attraverso operazioni gestite interamente da ARES, senza adeguate certificazioni e ad oggi non considerabili definitivi, in quanto carenti di elementi che consentano adeguate operazioni di verifica del dato".

Sul punto, si 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 registra, al 31 dicembre 2022 una mole complessiva di debiti pari a **13.876.804,72 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. 6 Medio Campidano- esercizio 2022

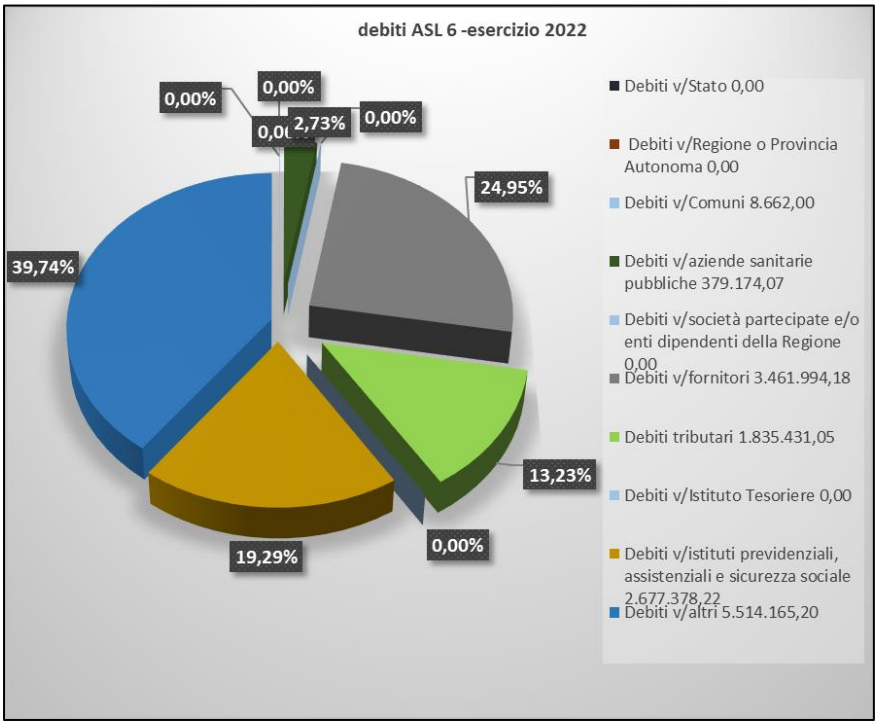
Debiti	Anno 2022
Debiti v/Stato	-
Debiti v/Regione	-
Debiti v/Comuni	8.662,00
Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	379.174,07
Debiti v/fornitori	3.461.994,18

Debiti v/altri	5.514.165,20
Totale	13.876.804,72

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 6 Medio Campidano –esercizio 2022



Fonte: Elaborazione Sezione su dati su dati SP 2022

Dall'analisi dei dati sopra esposti emerge che la mole più consistente dei debiti aziendali è **rappresentata dalla voce Debiti v/altri per un importo complessivo di 5.514.165,20 euro**, di cui 4.863.263,34 euro verso i dipendenti. L'ammontare dei debiti verso le **aziende sanitarie pubbliche** registra, al 31 dicembre 2022, un valore pari a **379.174,07 euro**, con un'incidenza del 2,73% sull'esposizione debitoria complessiva dell'ente. Al riguardo, la Nota integrativa (cfr. Tabella 46), fornisce il dettaglio dei debiti intraregionali (per mobilità e per altre prestazioni), riconducibili in misura prevalente ai rapporti debitori nei confronti dell'ARNAS G. Brotzu (136.858 euro). I dati contabili dell'Ente evidenziano **debiti verso i fornitori** per un importo pari a **3.461.994,18 euro.** In riscontro alla richiesta di chiarimenti in

merito alla situazione debitoria dell'Azienda, sono stati forniti dettagliati prospetti per le annualità 2022-2025, come si evince dalla seguente tabella concernete, nello specifico, i debiti verso i fornitori.

Tabella n. 5- Debiti v/fornitori Asl 6 –2022-2025

Debito al 31/12	Debiti v/fornitori (totale)	Debiti verso fornitori non ancora scaduti (debiti non ancora soggetti a pagamento	Debiti v/ fornitori scaduti	Indicatore di tempestività dei pagamenti
2022	3.461.994,18	2.573.249,26	888.744,92	-23,91
2023	5.476.905,95	5.026.769,30	450.136,65	-7,45
2024	3.959.371,05	3.812.808,04	146.563,01	-30,61
2025	9.559.312,19	9.311.998,64	247.313,55	-38,29

Fonte: riscontro ASL 6 (prot.n. 1606 del 30 marzo 2026)

Dall'analisi dei dati esposti emerge un significativo incremento dell'esposizione debitoria complessiva dell'ente nell'esercizio 2025 e, per tutte le annualità considerate, una prevalenza di debiti non ancora scaduti al 31 dicembre di ciascuna annualità. In relazione alle misure adottate o previste per consentire la tempestiva effettuazione dei pagamenti, nella Nota integrativa si evidenzia che l'Azienda, al fine di ridurre i tempi medi e quindi consentire la tempestiva effettuazione dei pagamenti, "*ha attivato delle procedure che permettano ai Servizi liquidatori, in stretta collaborazione con il Servizio Bilancio, il costante monitoraggio delle fatture in scadenza (nel rispetto del criterio cronologico) ponendo in campo tutte le attività che consentano anche di eliminare eventuali ostacoli alla corretta liquidazione e pertanto di accelerare l'estinzione dei debiti*". Dai documenti di bilancio dell'ente si evince **un indicatore di tempestività dei pagamenti pari a –23.91 g**iorni medi di anticipo rispetto al termine di 60 giorni previsto. 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, di cui si espone il seguente riepilogo.

Tabella n.6. Indicatore tempestività dei pagamenti 2022-2025

indicatore tempestività dei pagamenti			
2022	2023	2024	2025
-23,91	-7,45	-30,61	-38,29

Fonte: Asl -6 Amministrazione trasparente

Dall'analisi dei dati pubblicati e forniti dall'ente, emerge una tendenza positiva al rispetto delle tempistiche di legge, con un miglioramento nell'esercizio 2025, che registra un indice di tempestività pari a –38,29. 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. In riscontro alla richiesta di chiarimenti in merito all'attestazione dei tempi di pagamento, l'Azienda riferisce di aver allegato al bilancio di esercizio il prospetto attestante i pagamenti, relativi a transazioni commerciali, effettuati oltre il termine previsto dall'art. 4, d.lgs. n. 231/2022, per un importo pari a 776.580,23 euro. In sede istruttoria sono stati forniti dettagliati prospetti in merito alle attestazioni dei tempi di pagamento per le annualità 2022-2025, come di seguito riepilogato:

Tabella n. 7-Attestazione tempi di pagamento Asl 6

Anno	Attestazione tempi di pagamento- importo pagamenti transazioni commerciali dopo la scadenza dei termini Decreto Lgs n. 231/2002	Tempi medi di pagamento
2022	776.580,23	36 giorni
2023	14.615.815,64	53 giorni
2024	2.371.170,38	29 giorni
2025	624.845,17	22 giorni

Fonte: riscontro ASL 6 (prot.n. 1606 del 30 marzo 2026), rielaborazione Corte conti

Dall'analisi dei dati esposti emerge un **andamento complessivamente positivo nella gestione dei pagamenti, pur rilevandosi una flessione nell'esercizio 2023, caratterizzato da un incremento dei tempi medi di pagamento e degli importi pagati oltre i termini di legge.** Peraltro, l'andamento registrato nel biennio successivo **2024-2025**, evidenzia un **graduale miglioramento** nella gestione dei processi di pagamento, con una contrazione dei tempi medi e degli importi corrisposti oltre i termini previsti. Trattandosi di azienda di nuova costituzione, inoltre, non vi sono debiti scaduti ultrannuali. Alla luce dei dati forniti, si ritiene opportuno 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 **circolarizzazione dei rapporti di debito/credito**, dall'analisi del questionario emerge che il Collegio sindacale ha proceduto a circolarizzare i principali rapporti di debito e credito con la Regione, con gli enti del servizio sanitario regionale e con i fornitori. Tuttavia, l'Organo di revisione attesta di non aver verificato, a seguito della circolarizzazione, l'avvenuta riconciliazione dei rapporti di credito e debito con i soggetti

terzi. Sul punto, **nel riscontro istruttorio del 30 marzo 2026**, si precisa che, la risposta negativa fornita nel questionario costituisce un mero refuso in quanto "*il collegio non ha ritenuto di effettuare autonoma circolarizzazione sul presupposto che i saldi hanno trovato conferma nei flussi di oltre 22 mesi successivi, essendo il bilancio 2022 approvato nell'autunno del 2024. L'Ente ogni anno, a chiusura di esercizio, procede alla circolarizzazione dei rapporti (crediti/debiti) con le aziende del SSR*".

La Sezione prende atto delle precisazioni fornite in sede istruttoria 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 registrata nell'esercizio 2022.

L'analisi dello Stato patrimoniale attivo evidenzia una **consistenza complessiva di crediti,** al 31 dicembre 2022, pari a **85.647.924,12 euro**. Gli importi più significativi sono riconducibili ai **crediti verso la Regione Sardegna** per un importo pari a **39.576.636,26** euro, di cui 11.804.184,99 euro relativi ai crediti per spesa corrente e 27.772.451,27 euro riferiti ai crediti per versamento a patrimonio netto, in relazione ai quali la Nota integrativa fornisce il dettaglio dei singoli investimenti (cfr. Tabella 25). I **crediti verso lo Stato** ammontano complessivamente a **2.907.400,00** euro, mentre nei confronti delle **aziende sanitarie pubbliche** si registra un importo pari a **30.459.820,77** euro, prevalentemente riconducibili ai rapporti intercompany con le aziende del SSR. Al riguardo, dall'esame dei documenti di bilancio (cfr. Nota integrativa tabella 24), si apprende che la componente più rilevante di credito è riconducibili ai rapporti con ARES per un importo pari a 30.379.671 euro. Il Collegio, nel rimarcare la presenza, nello stato patrimoniale 2022, di crediti **verso Regione e aziende sanitarie pubbliche,** per i quali occorre proseguire le azioni, amministrative, negoziali e contabili tese alla riscossione dei crediti iscritti in bilancio, 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 della neocostituita 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 del bilancio d'esercizio in esame.

Tabella n. 8. Consistenza e movimentazioni dei fondi rischi e oneri

	2022
B.II) FONDI PER RISCHI	2.263.768
B.II.1) Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali	-
B.II.2) Fondo rischi per contenzioso personale dipendente	-
B.II.3) Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-
B.II.4) Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-
B.II.5) Fondo rischi per franchigia assicurativa	100.000
B.II.6) Fondo rischi per interessi di mora	
B.II.7) Altri fondi rischi	2.163.768

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

In relazione ai dati esposti, la Nota integrativa precisa che, nel Fondo per Rischi, pari ad euro 2.263.768, "*sono ricompresi € 100.000 per Fondo rischi per franchigia assicurativa, € 2.163.768 alla voce "Altri Fondi rischi" iscritti a seguito di indicazioni RAS per l'assegnazione del Pay back per dispositivi medici da erogare, il cui esito è incerto alla data del presente bilancio*". Nel questionario l'Organo di revisione attesta l'avvenuto rispetto delle condizioni per procedere all'iscrizione dei fondi rischi ed oneri ed al relativo utilizzo. 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 deliberazioni di questa Sezione n. 21/2024/PRSS, n. 20/2024/PRSS). Il Collegio, 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 aziendale 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, in riscontro alla richiesta di aggiornamenti in ordine al recupero delle liste d'attesa, l'Azienda riferisce che il governo dei tempi di attesa costituisce per l'ASL n. 6 Medio Campidano un obiettivo strategico prioritario, in quanto direttamente connesso all'accessibilità delle prestazioni specialistiche da parte dei cittadini e alla garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). L'Azienda ha adottato, nel periodo 2022-2026, un sistema progressivamente strutturato di misure per la riduzione delle liste d'attesa, dando attuazione alle disposizioni normative nazionali e regionali e mobilitando risorse finanziarie significative. Il percorso è documentato dal PAGLA (Programma Attuativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa), approvato con Deliberazione DG n. 286 dell'8 aprile 2025, che costituisce lo strumento di governance programmatorio e di rendicontazione sistematica dell'insieme delle azioni intraprese. La piena efficacia delle misure adottate è condizionata da fattori strutturali — in primo luogo la disponibilità di risorse umane qualificate in specifiche discipline e la propensione volontaria del personale all'attività aggiuntiva remunerata — nonché da fattori comportamentali legati all'adesione degli utenti ai percorsi alternativi proposti. Le misure adottate dall'Ente e descritte analiticamente in sede istruttoria, si collocano in un quadro normativo multilivello che include la legislazione nazionale emergenziale post-COVID-19, la programmazione regionale e gli accordi sindacali di settore. Nel riscontro istruttorio vengono puntualmente delineate le azioni realizzate dall'Azienda sia sotto il profilo della "*Governance aziendale*" e degli "*strumenti di programmazione*" sia in relazione ai "*progetti di recupero realizzati*" negli anni 2022-2024. In particolare, nell'ambito del **sistema di programmazione e di governance** destinato alla gestione delle liste di attesa, l'Azienda evidenzia l'approvazione del PAGLA, quale documento strategico per la pianificazione dei tempi di attesa; la gestione delle agende di prenotazione e delle disdette e contrasto al "*no-show*"; il percorso di tutela per l'accesso alternativo alle prestazioni specialistiche e l'attività di monitoraggio sistematico. Per quanto concerne i **progetti di recupero avviati**, nel riscontro istruttorio, si riferisce che nel periodo 2022-2024 l'Azienda ha dato attuazione a una serie di progetti operativi per il recupero delle

liste d'attesa, sia in ambito ambulatoriale che di ricovero chirurgico, in coerenza con la programmazione regionale e le risorse finanziarie annualmente assegnate, illustrate analiticamente in sede istruttoria:

- Piano aziendale recupero liste d'attesa post-COVID (2022;
- Progetto prestazioni aggiuntive – Annualità 2023;
- Progetto prestazioni aggiuntive – Annualità 2024;
- Progetto abbattimento liste d'attesa ricoveri chirurgici – Fondi RAR (2024);
- Abbattimento liste d'attesa con fondi RAS/RAR 2025 (DGR n. 44/17 del 20 novembre 2024);
- Accordo integrativo specialistica ambulatoriale interna (DGR n. 51/41 del 18/12/2024).

Nei chiarimenti istruttori vengono inoltre forniti aggiornamenti in merito ai **progetti in corso di esecuzione nell'anno 2026** ("*Progetto acquisto prestazioni da privati accreditati*" e "*Specialistica ambulatoriale ospedaliera in orario aggiuntivo*"), nonché in relazione ai **progetti in fase di avvio**. Al riguardo, l'Azienda precisa che *"è in fase di avvio un progetto aziendale per il recupero delle liste d'attesa per interventi chirurgici programmati. La criticità principale che determina l'allungamento dei tempi è identificata nel limitato numero di anestesisti e infermieri di Blocco Operatorio, che non consente il pieno utilizzo delle sale operatorie. Le discipline coinvolte sono: Chirurgia generale; Endoscopia chirurgica (ERCP); Ginecologia e Ostetricia; Ortopedia e Traumatologia; Urologia*".

Gli elementi acquisiti in sede istruttoria, unitamente all'analisi degli atti e documenti aziendali, delineano 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 al fine della riduzione delle liste di attesa è strettamente connessa alle strategie e agli interventi programmati in ambito regionale. Al riguardo, particolare rilevo assume la **DGR n. 22/15 del 6 maggio 2026** ("A***zioni coordinate e integrate finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa. Obiettivi dei direttori generali delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2026")*** con la quale l'Amministrazione regionale ha proposto una serie di azioni coordinate e integrate

finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa per visite specialistiche ed esami strumentali, attraverso l'assegnazione di specifici obiettivi ai direttori generali delle aziende sanitarie regionali nelle aree di intervento relative a: volumi, efficienza e qualità della produzione; incremento delle prestazioni per visite ed esami strumentali, ottimizzazione del rapporto tra prescrizioni e prestazioni erogate e riduzione dei tempi d'attesa, programmi organizzati di screening. Per ciascuna area di intervento vengono definiti i singoli obiettivi, i relativi criteri e i parametri di valutazione. Nello specifico, per l'area di intervento relativa alla riduzione dei tempi di attesa sono assegnati quattro obiettivi: incremento volumi per le visite specialistiche priorità D; incremento numero esami strumentali con priorità D; incremento del rapporto tra erogato e prescritto per le visite specialistiche; incremento del rapporto tra erogato e prescritto per gli esami strumentali. Per il raggiungimento degli obiettivi 2026 relativi alle specifiche aree di intervento, ai direttori generali delle aziende sanitarie locali è attribuita una quota pari a 48 punti percentuali di cui: 21 punti destinati agli obiettivi dell'area di intervento relativa alla produzione di servizi sanitari; 12 punti per l'area di intervento relativa alla riduzione dei tempi d'attesa e 15 punti per l'area di intervento relativa ai programmi organizzati di screening. 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 stanziate 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 programmatoria, 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.r. 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. Al fine di ridurre i tempi di attesa per l'anno 2025, con DGR n. 47/7 del 10 settembre 2025 si è provveduto ad

assegnare la somma di euro 5.000.000 (di cui all'art. 2, comma 1, l.reg. n. 12/2025) ad ARES per l'acquisto delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e ambulatoriale da soggetti privati accreditati, in una percentuale corrispondente al 70% per l'acquisto di prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale, e al 30% per l'acquisto di prestazioni ospedaliere, da ripartire sulla base di specifiche priorità. A tal fine, è stato disposto che, nella predisposizione del piano di acquisto delle prestazioni, l'ARES operi sulla base dei fabbisogni trasmessi da parte delle aziende. Si rileva, al riguardo, che la DGR n. 47/7 del 10 settembre 2025 ha previsto tempi stringenti per la trasmissione dei fabbisogni da parte delle aziende sanitarie (10 giorni) e per l'elaborazione del piano di acquisto da parte di Ares (40 giorni). 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 incomprimibile 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 dai documenti di bilancio dell'ente.

Tabella n. 9. Spesa personale Asl 6 -esercizio 2022

Ruolo	dirigenza	comparto	totale
Sanitario	23.957.717,73	16.846.420,30	40.804.138,03
professionale	-	34.972,59	34.972,59
tecnico	53.732,78	5.127.018,74	5.180.751,52
amministrativo	186.524,69	2.053.959,13	2.240.483,82

Fonte: elaborazione corte conti su dati bilancio 2022

Dall'analisi dei dati contabili dell'Asl 6 emerge che la spesa per il personale, pari a **48.260.345,96** euro, registra un **incremento del 6,05% rispetto ai dati iscritti nel bilancio preventivo 2022** (45.506.033,44 euro) e costituisce il 24,07% dell'ammontare complessivo dei costi della produzione. La componente più significativa è riferita ai costi del personale del ruolo sanitario, pari complessivamente a 40.804.138,03 euro, con incidenza dell'84,55% sull'importo complessivo della spesa del personale. I ruoli tecnico e amministrativo registrano una spesa più contenuta, pari rispettivamente a 5.180.751,52 euro e 2.240.483,82 euro, 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. Nella relazione sulla gestione l'Azienda ha evidenziato "*le gravi carenze di personale amministrativo con le qualifiche necessarie e l'esperienza professionale adeguate alla complessità delle attività di competenza del Servizio Bilancio*", che hanno inciso sulle operazioni di stesura del bilancio di esercizio 2022 e sulle relative tempistiche.

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). 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'Azienda ha strutturato un sistema organico di gestione del rischio sanitario, finalizzato alla promozione della sicurezza delle cure e alla prevenzione degli eventi avversi, in coerenza con quanto previsto dalla normativa nazionale vigente e, in particolare, dalla Legge 8 marzo 2017 n. 24, recante disposizioni in materia di sicurezza delle cure e responsabilità professionale sanitaria*". Nel riscontro vengono analiticamente descritte le principali misure adottate dall'Ente relativamente all'attività svolta dal "*Referente Aziendale per la sicurezza dei pazient*i "e di seguito sintetizzate:

1. Adozione del Sistema Informativo Regionale Monitoraggio Errori in Sanità (SIRMES);
2. Attività di AUDIT;
3. Prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA);
4. Monitoraggio della Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella;
5. Azione 13 del PP10 del Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 – Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza – "*Diffusione dei sistemi di sorveglianza delle ICA coordinati dall'ECDC, negli ospedali della Sardegna*";
6. Formazione del personale sanitario sui temi del Risk Management.

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 PNNR.

Nell'ambito dell'organizzazione delle attività destinate ad attuare gli interventi PNNR, 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 PNNR, 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 il seguente prospetto di dettaglio:

Tabella n.10. - Investimenti PNRR - ASL 6 Medio Campidano – 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	2102590003	3.211.297,10 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C1.I1.2	1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina	21002480001	237.039,00 €	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)	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I1.1	1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I1.2	1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	0	0,00 €	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 "***Case della Comunità e presa in carico della persona***", per i quali risultano stanziate risorse pari complessivamente a 3.211.297,10 euro. In relazione all'edilizia sanitaria**,** risultano, altresì, finanziati progetti riconducibili alla **"*Casa come primo luogo di cura e telemedicina*"**, per un importo pari a 237.039,00 euro. Nello specifico, per quanto riguarda l**a Casa della Comunità di Sanluri**, il Collegio sindacale precisa che l'importo del finanziamento è pari a 1.900.686,7 euro, di cui 172.789.70 euro di fondi FOI riconosciuti nell'anno 2023; in riferimento alla **Casa della Comunità di Lunamatrona**, l'importo del finanziamento ammonta a 1.310.610,40 euro, di cui 119.146,40 euro di fondi FOI riconosciuti nell'anno 2023; in relazione alla **Centrale Operativa Territoriale di Samassi**, l'importo del finanziamento è di 237.039,00 euro, di cui 64.000,00 euro finanziati con fondi regionali nell'anno 2023. L'Organo di revisione attesta che il sistema di contabilità direzionale dell'Ente implementa i previsti flussi informativi al fine di monitorare tempestivamente l'attuazione degli obiettivi programmati con il PNRR e la gestione dei relativi fondi. Con riferimento ai profili di trasparenza, tracciabilità e monitoraggio, in riscontro alla richiesta di chiarimenti istruttori (mail prot. n. 2431 del 5 maggio 2026) l'Azienda riferisce che "*alla data odierna i progetti indicati sono inseriti su Regis*". 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. Sul punto, i revisori attestano che sono state adottate le seguenti iniziative: *"attribuzione di incarichi specifici alle diverse figure professionali"*. 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 e che "*i controlli preventivati appaiono adeguati allo scopo*". Il Collegio sindacale riferisce che, nell'ambito del sistema organizzativo, non è previsto il reclutamento di personale specificatamente destinato alla realizzazione degli interventi del PNRR per l'anno 2023 e che, al fine di dare rapida attuazione alle progettualità del PNRR e degli altri interventi ad esso collegati, l'Azienda intende avvalersi degli accordi quadro stipulati da Invitalia. La

Sezione, nel prendere atto delle informazioni fornite dall'Ente, rammenta l'importanza di un costante aggiornamento dei dati 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'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.

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, segnalate 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 di ricovero ospedaliero, screening e specialistica ambulatoriale da recuperare al 31 dicembre 2022;
- la sussistenza di crediti verso Regione e aziende sanitarie pubbliche al 31 dicembre 2022;

INVITA

l'ASL 6 MEDIO CAMPIDANO 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 6 MEDIO CAMPIDANO.

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 14 maggio 2026.

Il Relatore

Elisa Carnieletto

elisa
carnieletto
CORTE DEI
CONTI
19.05.2026
12:29:59
GMT+02:00

Il Presidente

Antonio Contu

ANTONIO
CONTU
19.05.2026
12:40:12
GMT+02:00

Depositata in Segreteria il 19 maggio 2026

Il Funzionario Preposto

Dott.ssa Anna Angioni

ANNA ANGIONI
CORTE DEI
CONTI
19.05.2026
13:18:06
GMT+02:00