CORTE DEI CONTI - SEZ_CON_SAR - DEL-Reg.-SC_SAR - 0000271 - 24/12/2025 - 08:53

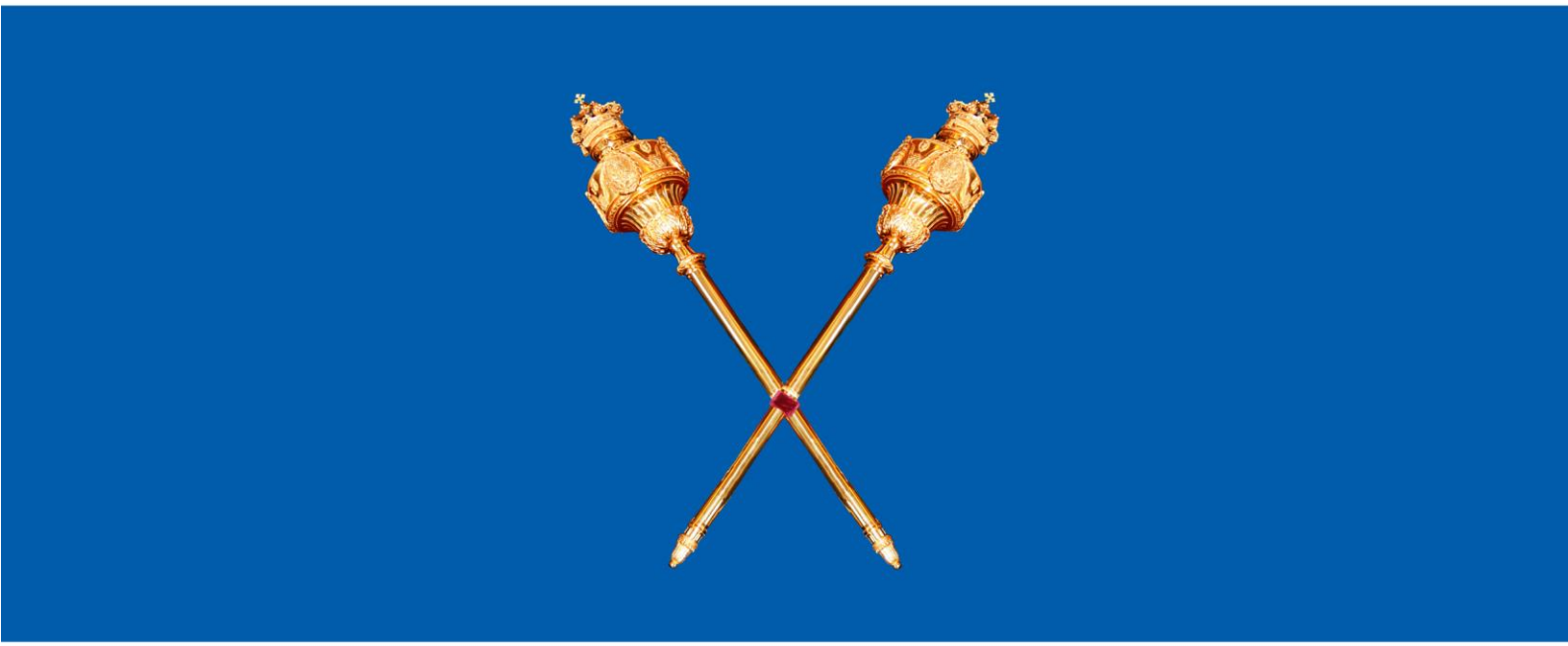
CORTE DEI CONTI

SEZIONE DI CONTROLLO PER LA REGIONE SARDEGNA

VERIFICA DEL BILANCIO D'ESERCIZIO 2022 DELL'ASL 7 SULCIS

(art. 1 comma 170 L. 266/2005)

RELAZIONE



MAGISTRATO RELATORE: ELISA CARNIELETTO

Per la revisione e l'analisi economico–finanziaria il funzionario:

Maria Carla Del Rio

Per la parte grafica

Simonetta Gaias

CORTE DEI CONTI

Sezione di controllo per la Sardegna

VERIFICA DEL BILANCIO D'ESERCIZIO 2022 DELL'ASL 7 SULCIS

(art. 1 comma 170 L. 266/2005)


CORTE DEI CONTI

Deliberazione n 271/2025/PRSS

REPUBBLICA ITALIANA

CORTE DEI CONTI

La Sezione del controllo per la Regione Sardegna

Nell'adunanza del 15 dicembre 2025 composta dai magistrati:

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

ha assunto la seguente

DELIBERAZIONE

nei confronti dell'Azienda 7 Sulcis Iglesiente

sul bilancio di esercizio 2022

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

VISTO il t.u. delle leggi sulla Corte dei conti 12 luglio 1934, n. 1214;

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 d.lgs. 23 giugno 2011 n. 118;

VISTA la l. 24 dicembre 2012, n. 243;

VISTO il d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, conv. dalla l. 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTO il d.lgs. 26 agosto 2016, n. 174;

VISTE la deliberazione della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti n. 14/2023/INPR, con cui sono state approvate le linee guida, con correlato questionario, attraverso le quali i

collegi sindacali degli enti del servizio sanitario nazionale riferiscono alle Sezioni regionali di controllo sui risultati di bilancio dell'esercizio 2022;

ESAMINATI il bilancio di esercizio 2022, la nota integrativa, la relazione sulla gestione del Direttore Generale e la relazione-questionario redatta dal Collegio sindacale;

VISTA la nota istruttoria n. 3302 del 7 agosto 2025 e il riscontro n. 4173 del 7 ottobre 2025, nonché gli ulteriori elementi informativi acquisiti in sede istruttoria;

VISTA la nota n. 5038 del 5 dicembre 2025 con la quale il Magistrato istruttore ha deferito la proposta di deliberazione per la discussione in camera di consiglio;

VISTA l'ordinanza di convocazione n. 18/2025 del Presidente della Sezione;

ESAMINATE le memorie dell'Azienda depositate il 12 dicembre 2025;

UDITI in contraddittorio, per l'Azienda, la direttrice amministrativa dott.ssa Maria Milena Pau, il dirigente della S.C. Bilancio dott.ssa Anna Maria Aresu, il responsabile della SSD CUP e Liste d'attesa dott. Giuseppe Ottaviani; per l'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale della Regione Autonoma della Sardegna, il Capo di Gabinetto dell'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale della Regione Autonoma della Sardegna dott. Stefano Ferreli, il D.G. della D.G. della Sanità dott. Luciano Giovanni Oppo;

UDITO il relatore Elisa Carnieletto

D E L I B E R A

previa approfondita e completa disamina degli atti, di approvare l'allegata relazione conclusiva, che costituisce parte integrante della presente deliberazione, recante "Verifica del bilancio d'esercizio dell'ASL 7 SULCIS IGLESIENTE".

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

INVITA

l'ASL 7 SULCIS IGLESIENTE 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 Direttore generale e al Presidente del collegio sindacale dell'ASL 7 SULCIS IGLESIENTE, al Presidente della Regione Sardegna e all'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale della Regione Sardegna.

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 dicembre 2025.

Il Magistrato relatore

Elisa Carnieletto

elisa carnieletto
CORTE DEI CONTI
22.12.2025
10:37:40
GMT+01:00

Il Presidente

Antonio Contu

ANTONIO
CONTU
22.12.2025
13:37:46
GMT+01:00

Depositata in Segreteria il 22 dicembre 2025

Il Funzionario Preposto

Dott.ssa Anna Angioni

ANNA
ANGIONI
CORTE DEI
CONTI
22.12.2025
14:18:37
GMT+01:00

INDICE

1 INTRODUZIONE. 1
2 LA SITUAZIONE DELL'AZIENDA E L'ANDAMENTO DELLA GESTIONE 2
3 IL BILANCIO D'ESERCIZIO 2022 5
3.1 Gli equilibri di bilancio 5
3.2 Conto economico 8
3.3 Stato Patrimoniale 17
3.3.1 Attivo 18
3.3.2 Passivo 21
3.4 Tardiva approvazione del bilancio 25
4 EROGAZIONE FINANZIAMENTO SANITARIO 27
5 LA SITUAZIONE DEBITORIA DELL'AZIENDA 30
6 CREDITI VERSO REGIONE E AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE 36
7 ACQUISTI DI BENI E SERVIZI 40
8 LA SPESA DEL PERSONALE 46
9 IL RISCHIO SANITARIO 52
10 I RITARDI NEL RECUPERO DELLE LISTE D'ATTESA 54
11 IL SISTEMA DI CONTROLLO DEI COSTI 63
11.1 L'organizzazione dei controlli interni 63
11.2 Anticorruzione e trasparenza 64
12 PNNR 69
12.1 Edilizia sanitaria 71
12.2 Investimenti e ammodernamento tecnologico 73
12.3 Sanità digitale e innovazione tecnologica 75
12.4 Attuazione e monitoraggio progetti PNRR 77
12.5 Aggiornamento risorse 2023-2025 78
13 OSSERVAZIONI E RACCOMANDAZIONI CONCLUSIVE 81
INDICE DELLE TABELLE 83
INDICE DEI GRAFICI 84

1 INTRODUZIONE.

La legge di riforma regionale n. 24 dell'11 settembre 2020, integrata dalla l.reg. n. 32 del 23 dicembre 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. 7 del Sulcis Iglesiente, dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione, ai sensi dell'art. 3 comma 1-bis del d.lgs. 229/99. L'Azienda sociosanitaria locale n. 7 del Sulcis Iglesiente è stata istituita con decorrenza dal 1° gennaio 2022, e il bilancio 2022 rappresenta il primo bilancio di esercizio dell'azienda, caratterizzandosi per gli effetti generati dallo scorporo dell'ATS Sardegna in otto Aziende sanitarie secondo quanto previsto dall'art. 9 della l.reg. n. 24/2020.

L'esame della relazione-questionario redatta dal Collegio sindacale dell'ente sul bilancio d'esercizio 2022 ha fatto emergere alcune criticità inerenti, in particolare, all'**adeguatezza del sistema amministrativo-contabile, alla regolare tenuta degli inventari, all'evoluzione dei debiti commerciali scaduti e alle misure adottate per evitare i ritardi nei pagamenti**. Al riguardo, è stata inviata richiesta istruttoria in data 7 agosto 2025, a cui l'Azienda ha fornito riscontro in data 7 ottobre 2025 (prot. 4173).

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 7 del Sulcis Iglesiente. L'assenza di uno specifico rilievo su altri profili non integra un'implicita valutazione positiva degli stessi da parte del Collegio che, 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.

2 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'Azienda socio-sanitaria locale n.7 del Sulcis Iglesiente è stata istituita con decorrenza dal 1° gennaio 2022 e che il bilancio 2022 costituisce il primo bilancio di esercizio dell'ente.

L'ambito territoriale della ASL Sulcis Iglesiente, definito dall'art. 9 comma 3 della l.reg. n. 24/2020, corrisponde ad una porzione dell'attuale Provincia del Sud Sardegna (l.reg. n. 2/2016) e comprende 23 Comuni, con una estensione di circa 1.499,67 kmq (pari al 6,21% dell'intera superficie della Sardegna). La conoscenza della struttura demografica della popolazione per età e genere rappresenta il punto di partenza per l'analisi dei principali bisogni degli utenti e, come emerge dalla Relazione sulla Gestione 2022, la popolazione, secondo la rilevazione Istat del gennaio 2022, è di circa 120.000 abitanti (7,5 % della popolazione regionale). Il territorio comprende tre aree geografiche: Sulcis, Iglesiente e le Isole di Sant'Antioco e di San Pietro, che costituiscono l'Arcipelago del Sulcis. Il 43,62% della popolazione vive nei Comuni di Carbonia (26.565 abitanti) e Iglesias (25.382 abitanti). Oltre a questi solo il Comune di S. Antioco (10.756) supera i 10.000 abitanti. Il tasso di incremento demografico è negativo nei distretti di Carbonia e Iglesias. Nel totale la popolazione della ASL Sulcis Iglesiente è diminuita da 119.275 (ISTAT 2021) a 119.086 unità (ISTAT 2022), corrispondente ad una percentuale del -0,16%. Come si evince dall'Atto aziendale, la riorganizzazione dell'attività dei **due Presidi Ospedalieri (Sirai di Carbonia e CTO di Iglesias)** presuppone un'offerta sanitaria nuova e diversificata, specificatamente collegata alle patologie più diffuse nel territorio, e richiede l'adozione di strumenti di valutazione multidimensionali e predittivi, che integrino indicatori sanitari, sociali e sociosanitari, al fine di realizzare un percorso terapeutico e di presa in carico del paziente. Nell'ambito delle attività delineate dall'art. 42 della l.reg. n. 24/2020, destinate alla realizzazione di nuovi presidi ospedalieri, è prevista l'attuazione di un Ospedale Unico per il territorio del Sulcis Iglesiente, al fine di garantire una risposta efficace ai bisogni di salute della popolazione locale e sviluppare specifiche attività di eccellenza su ambiti clinici selezionati mediante

l'impiego di tecnologie innovative. Per quanto riguarda i principali obiettivi strategici aziendali perseguiti dall'Azienda, si riporta il seguente riepilogo estratto dal PIAO 2025-2027.

Tabella 1 – Obiettivi strategici ASL 7 – PIAO 2025-2027

Area Strategica 4: Razionalizzazione e contenimento della spesa		Target		
Obiettivi strategici	Indicatori	2025	2026	2027
Efficienza economico – finanziaria	Pareggio di bilancio	Ricavi = costi	Ricavi = costi	Ricavi = costi
Garantire il perseguimento dei target di risparmio assegnati	Mantenimento della spesa e dei consumi dei DM per il raggiungimento del valore target	mantenimento	mantenimento	mantenimento
Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto	Numero medio di giornate di ritardo	Numero 0 giornate di ritardo	mantenimento	mantenimento
Razionalizzazione spesa farmaceutica per acquisti diretti	Riduzione spesa farmaceutica per acquisti diretti rispetto al tetto di spesa di cui all'art. 1, comma 281, della L. 30/12/2021, n. 234	Rispetto dei tetti di spesa comunicati dall'Assessorato	miglioramento	miglioramento
Razionalizzazione spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata rispetto al tetto di spesa di cui all'art. 1, comma 281, della L. 30/12/2021, n. 234	Rispetto dei tetti di spesa comunicati dall'Assessorato	miglioramento	miglioramento
Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione e contabili	Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015.	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini

Fonte: PIAO 2025-2027

Come si evince dal PIAO 2025-2027, risultano di particolare rilievo gli obiettivi strategici aziendali diretti a garantire la sostenibilità economico-finanziaria con riferimento al **raggiungimento del pareggio di bilancio, al rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali,** nonché alla **riduzione della spesa farmaceutica per acquisti diretti e farmaceutica convenzionata**. Rientrano nell'ambito di detta area strategica gli obiettivi relativi al rispetto delle **tempistiche previste per l'approvazione dei documenti di programmazione economica e contabili.**

In relazione alle **problematiche generali riscontrate nella gestione relativa al bilancio 2022, nella memoria depositata in data 12 dicembre 2025** si precisa che *"dalla complessità delle procedure di avvio dell'Azienda si può affermare che le problematiche generali riscontrare nella gestione relativa al bilancio 2022 sono correlate alla situazione di provvisorietà presente all'epoca. Una maggiore situazione di stabilità si è riscontrata nel corso di quest'anno, nel quale sono stati consolidati gli organici*

grazie alle assunzioni di diverse figure professionali ed i servizi hanno potuto dedicarsi alla definizione delle modalità procedurali più adeguate per garantire gli adempimenti normativi nell'ottica di semplificazione e snellimento delle attività di competenza. Per quanto riguarda gli adempimenti contabili, si ritiene che si possa andare a regime dal 2026 in quanto, con Deliberazione C.S. n 580 del 13/11/2025 è stato già approvato il progetto di Bilancio d'esercizio 2023 e si sta concludendo il preconsuntivo per l'anno 2024. Per l'approvazione definitiva del Bilancio d'esercizio 2023 si attende la ricostituzione del Collegio Sindacale, per la quale è pervenuto il nominativo di nomina della Regione Sardegna, con la nomina dei componenti da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze".

Ciò premesso sull'andamento generale della gestione relativa al primo anno di attività dell'Azienda, si procede ora ad esaminare le principali criticità riscontrate nell'ambito dell'analisi dei documenti di bilancio dell'Ente.

3 IL BILANCIO D'ESERCIZIO 2022

3.1 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. L'esercizio 2022 si chiude con un risultato positivo con un utile di euro **6.771.705,35, nel rispetto del vincolo di bilancio** assegnato alle aziende sanitarie della Regione Sardegna. Il Collegio sindacale ha accertato la corrispondenza tra il bilancio 2022 e i dati disponibili, *"al netto di errori comunque non significativi"*, e si è espresso **favorevolmente** sul bilancio di esercizio, precisando di aver avviato la propria attività di vigilanza e controllo solo in relazione all'ultimo trimestre dell'anno, essendosi insediato il 7 ottobre 2022. Dalla Relazione sulla Gestione 2022 emerge che il bilancio di esercizio 2022 è stato redatto secondo le disposizioni del d.lgs. n. 118/2011 e delle indicazioni dettate dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, ed è basato su un confronto tra i dati relativi al bilancio consuntivo 2022 e il bilancio di previsione 2022, poiché l'esercizio in esame riguarda il primo anno di attività dell'Azienda. 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 SSR 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 intestate alla Corte dei conti sulla gestione finanziaria delle aziende sanitarie. In ragione di ciò, il questionario predisposto dal Collegio Sindacale sul bilancio di esercizio è funzionale alla verifica della stabilità economico-finanziaria dell'ente sanitario. A tal fine, nel perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica, le Regioni sono chiamate a garantire l'equilibro economico-finanziario del servizio sanitario regionale, come confermato dalla rilevanza assoluta della spesa destinata alla **tutela della salute (Missione 13)** nel quadro complessivo della spesa della Regione Sardegna, 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 l'importanza delle operazioni volte a garantire l'equilibrio economico-finanziario del Servizio Sanitario Regionale (SSR) 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 sia in sede di preventivo annuale sia 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 a fronte di situazioni 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 stati stanziati e impegnati euro 7.678.762,80 a copertura di perdite registrate negli esercizi 2021 e 2022. Si evidenzia, in merito, che con dgr n. 46/41 del 22 dicembre 2023 si è provveduto all'assegnazione in acconto alle aziende sanitarie delle risorse pari ad euro 4.200.000 stanziate dall'articolo 5, comma 9, della l.reg. n. 17/2023, 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.reg. n. 9/2023 (modificata dall'art. 3, c. 10, della l.reg. 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. 118/2011, alla copertura dello squilibrio corrente dei bilanci delle aziende ovvero 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 SSR 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.reg. n. 24/2020, come evidenziato, da ultimo, anche nell'ambito del giudizio di parifica sul rendiconto della Regione 2024 (deliberazione n. SSRRSA/1/2025/PARI). In particolare, la provvisorietà dei dati su cui si fondano le diverse delibere di attribuzione regionali relative al finanziamento di parte corrente e 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 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. A questo riguardo, nel questionario il Collegio di revisione attesta che l'Azienda **non ha in essere operazioni di indebitamento diverse da mutui ed obbligazioni, e il servizio del debito (quota capitale e interessi) 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, c. 2-*sexies*, lett. g) del d.lgs. n. 502/92), o comunque di quello 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 ribadisce, 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. 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, del. n. 37/2024/PRSE). La corretta regolamentazione negoziale e allocazione dei rischi rappresenta condizione imprescindibile ai fini dell'inquadramento delle operazioni di partnership nell'alveo delle *"fonti di indebitamento"* e della conseguente contabilizzazione del contratto nel bilancio dell'ente. A questo riguardo, la Sezione delle Autonomie (deliberazione n. 15/SEZAUT/2017/QMIG) ha osservato che le procedure di realizzazione in partenariato di opere pubbliche e servizi che non siano sostanzialmente corrispondenti alla regolamentazione tipica dettata dal codice degli appalti e, nello specifico, non contengano una precisa regolamentazione 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*".

3.2 Conto economico

Il bilancio di esercizio 2022 dell'ASL 7 è composto dal Conto economico, dallo Stato Patrimoniale, dal rendiconto finanziario, dalla nota integrativa ed è corredato dalla relazione sulla gestione, così come previsto dall'art. 26 c. 18 del d.lgs. n. 118/2011. In relazione ai dati indicati negli schemi di bilancio 2022, si deve richiamare il **parere del collegio sindacale** (verbale n. 23 del 19 dicembre 2024), nel quale si precisa che *"il bilancio esaminato é il primo formato dall'Azienda, che è sorta con decorrenza 1.01.2022 e, pertanto, non ha neanche approvato un vero e proprio preventivo per il triennio 2022-2024. Per tale ragione non é possibile effettuare alcun confronto con bilanci di esercizi precedenti né con un preventivo. Il Collegio, inoltre, si é insediato il 7.10.2022 e, quindi, ha potuto avviare la propria attività di vigilanza e controllo solo in relazione all'ultimo trimestre dell'anno"*. In particolare, il Collegio sindacale, nell'esprimere **parere favorevole** sul bilancio, osserva che nel corso dell'esercizio 2022, a causa della riforma del SSR

(legge regionale n. 24/2020) l'Azienda di fatto **non ha gestito interamente diversi processi di rilevante peso per le dinamiche aziendali e con significativo impatto sul bilancio, in quanto affidati, sia sotto il profilo contabile che operativo, ad ARES** (e.g. spesa del personale, spesa farmaceutica). Per tale ragione molti importi (spesa del personale, vari saldi iniziali etc.) sono un **mero ribaltamento di registrazioni effettuate da ARES** e, come tali, non verificabili dal Collegio sindacale, che ha potuto solo prenderne atto. Il Collegio sindacale, in ogni caso, ha potuto accertare la corrispondenza tra il bilancio 2022 e i dati disponibili, al netto di errori comunque non significativi. In sede istruttoria sono stati chiesti chiarimenti in ordine alle procedure attivate dall'Ente nei confronti di Ares ai fini della certificazione del conto economico. Sul punto, nel riscontro del 7 ottobre 2025 l'Azienda ha precisato di aver **richiesto ad Ares la certificazione dei costi ribaltati**, ma Ares "*ha ritenuto non fosse necessario procedere in tal senso per l'esercizio 2022. Attualmente il ribaltamento dei costi da Ares alla Asl è avvenuto con documenti ufficiali, come per il bilancio 2023, per cui sono state adottate le Deliberazioni Ares n. 256 del 15/10/2024 e n. 259 del 16/10/2024*".

Si procede ora con l'analisi dei dati riassuntivi del Bilancio d'esercizio 2022, iniziando dall'esposizione delle risultanze sintetiche del Conto economico 2022 dell'Azienda n. 7 del Sulcis Iglesiente, i cui dati sono estratti dal bilancio 2022 dell'Azienda sanitaria:

Tabella N. 2 – Sintesi Conto Economico ASL 7 SULCIS-es. 2022

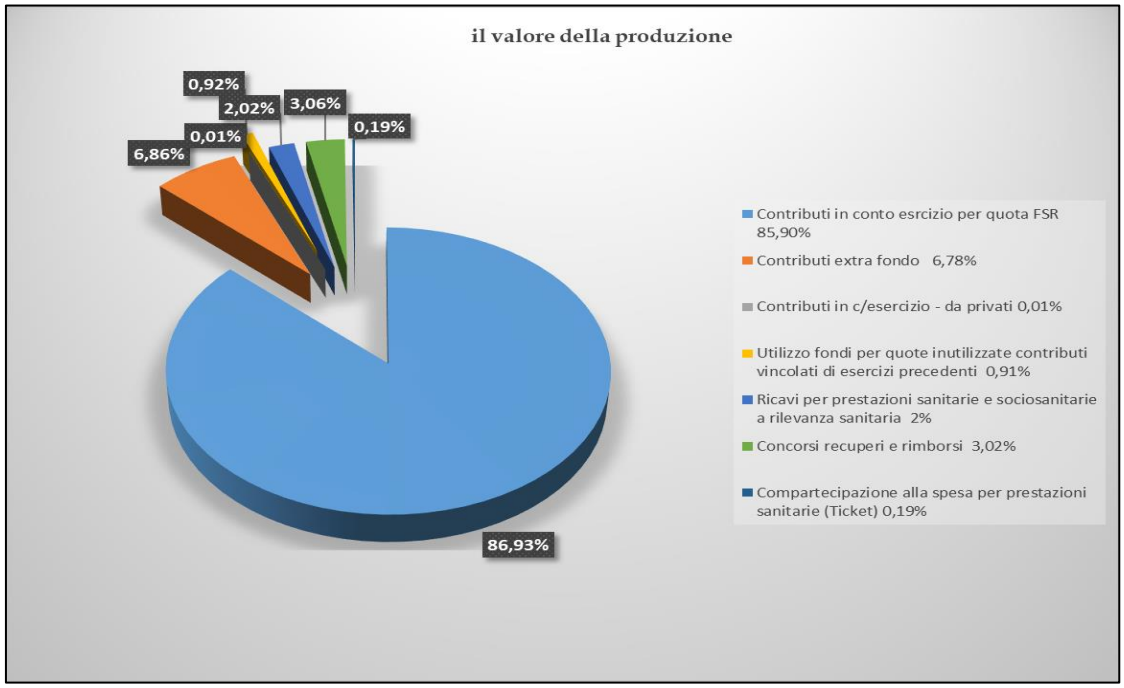
Conto economico (in migliaia di euro)	CE Consuntivo 2022	CE Consuntivo 2021	Differenza 2022/2021	Variazione 2022/2021%
A. Valore della produzione	285.819.944,41	-	285.819.944,41	-
B. Costi della produzione	273.741.367,76	-	273.741.367,76	-
Risultato della gestione operativa (A-B)	12.078.576,65	-	12.078.576,65	-
C. Proventi e oneri finanziari	140,14	-	140,14	-
D. Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	-	-
E. Proventi e oneri straordinari	-	-	-	-
Risultato prima delle imposte (A-B +/- C +/- D+/- E)	12.078.436,51	-	12.078.436,51	-
Imposte e tasse	5.306.731,16	-	5.306.731,16	-
Utile o perdita di esercizio	6.771.705,35	-	6.771.705,35	-

Fonte: Elaborazione Corte conti su dati CE 2022

Come emerge dalla Relazione sulla gestione, l'analisi dei dati di bilancio è stata condotta sulla base di un **confronto tra il Consuntivo 2022 e il bilancio di previsione 2022,** tenuto conto che l'esercizio in esame costituisce il primo anno di attività dell'Azienda. Al riguardo, il raffronto tra il bilancio consuntivo e il previsionale 2022 evidenzia a consuntivo una variazione positiva del **valore della produzione pari** a 1.352.049,06 euro (0,48%), rispetto a quanto previsto nel bilancio economico preventivo 2022. Nello specifico, si rileva che i "***contributi da Regione per quota F.S. regionale***" mostrano a consuntivo un incremento del 3%, pari a 6.741.541,08 euro, rispetto ai valori indicati nel BEP 2022, mentre i **"*contributi in conto esercizio extra fondo*"** riportano una crescita del 35%, corrispondente a 5.010.463,60 euro. Per quanto concerne la voce "***rettifica contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti*",** si rileva un incremento del 122%, pari a 733.779,38 euro, rispetto ai valori riportati nel bilancio economico preventivo, da imputare ai costi ARES per l'acquisto di beni pluriuso non valutati nel bilancio di previsione. In merito ai "***ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria*",** si registra nel complesso una contrazione pari al 71% rispetto ai dati iscritti nel bilancio di previsione, mentre i "***ricavi per concorsi, recuperi e rimborsi***" evidenziano una variazione positiva tra consuntivo e previsionale pari a 6.108.520,96 euro, ascrivibile principalmente ai rimborsi ricevuti dalle aziende farmaceutiche come forma di pagamento indiretto (PAYBACK). Per quanto riguarda le voci **"*compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)*" e "*quota contributi in conto capitale imputata nell'esercizio***", si riscontra una flessione pari rispettivamente a 254.476,69 euro e 4.276.008,61 euro rispetto agli importi registrati nel bilancio economico preventivo 2022. Inoltre, come emerge dalla Relazione sulla gestione, le entrate proprie a consuntivo risultano pari a 134.052,34 euro.

L'analisi dei documenti di bilancio evidenzia la consistenza e il dettaglio delle singole voci che compongono il valore della produzione. Si rappresenta di seguito sinteticamente l'incidenza delle singole componenti positive di bilancio sul valore complessivo della produzione.

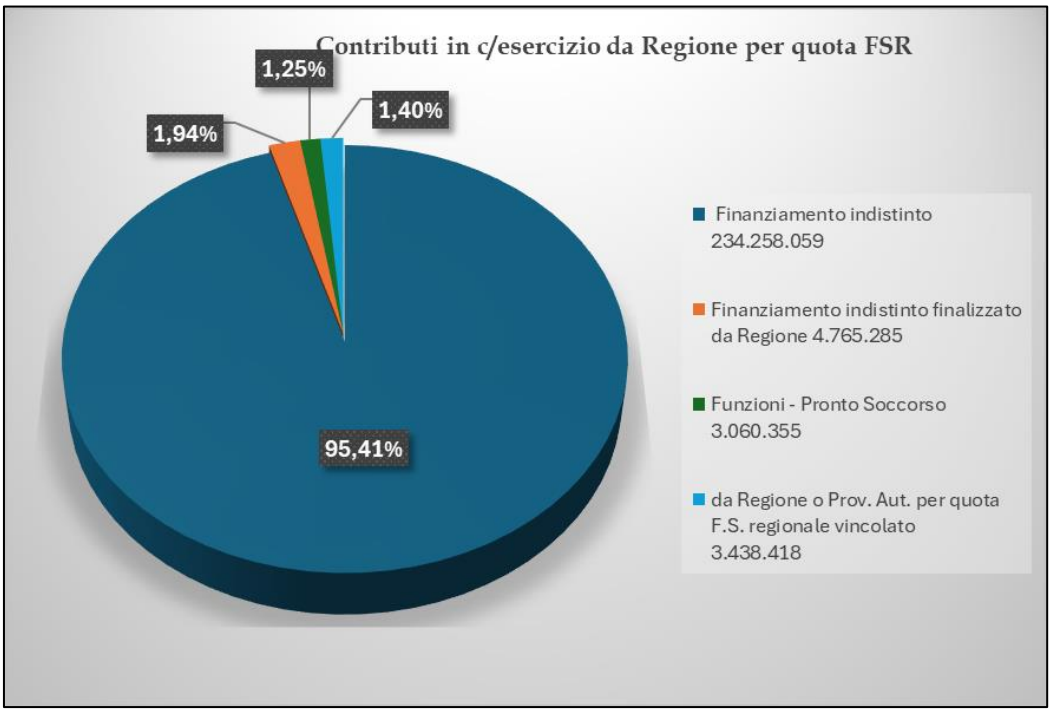
Grafico 1 – Il valore della produzione Asl 7 es. 2022



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati CE 2022

Dall'analisi dei dati esposti si evince che la quota più rilevante dei ricavi della gestione caratteristica attengono ai **contributi in conto esercizio** per quota FSR, pari a 245.522.116,44 euro, che incidono nella misura dell'86,93% sul totale complessivo del valore della produzione, a conferma della rilevanza delle attribuzioni regionali destinate al finanziamento indistinto della spesa sanitaria di parte corrente. Nello specifico, la voce ***A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto***, relativa alle attribuzioni alle aziende sanitarie regionali delle risorse destinate al finanziamento indistinto della spesa sanitaria di parte corrente, registra un importo di 234.258.059 euro, mentre il finanziamento indistinto finalizzato dalla Regione ammonta a 4.765.285 euro, di cui la quota più significativa, pari a 1.019.856 euro, è riconducibile alle liste di attesa, come si evince dal grafico di seguito riportato, sulla base dei dati desunti dalla Nota Integrativa al bilancio.

Grafico 2 – Contributi in c/esercizio da Regione per quota FSR



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati CE 2022

Uno specifico approfondimento istruttorio è stato svolto in relazione alle **prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia,** al fine di verificare, in particolare, l'esistenza di un'adeguata regolamentazione aziendale e una corretta e separata contabilizzazione dei costi. Dall'analisi dei dati di bilancio si evince che nell'esercizio 2022 il valore dei ricavi per le prestazioni in regime di intramoenia ammonta a **378.601,94 euro**. Nello specifico, la nota integrativa fornisce il dettaglio dei ricavi per prestazioni sanitarie in regime intramoenia, nonché dei costi per la compartecipazione al personale per attività libero professionale, di cui si espone il seguente prospetto di riepilogo, elaborato sulla base dei dati di bilancio rappresentati dall'Ente.

Tabella 2 – Prestazioni intramoenia Asl 7 . Es. 2022

CODICE MOD. CE	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	Valore CE al 31/12/2022
AA0670	**TOTALE RICAVI INTRAMOENIA**	**378.602**
BA1200	**TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)**	**261.405**
	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA di cui	**116.316**
	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	21.331
	IRAP su prestazioni anno 2022 pagate nel 2023	1.945
	Costi diretti aziendali	40.543
	Quota incentivi personale indiretto e interventi di prevenzione (riduz. Liste d'attesa)	22.323

Fonte: elaborazione Corte conti su dati bilancio 2022

Al riguardo, l'Organo di revisione attesta nel questionario che la differenza tra i ricavi per le prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia e il costo per la compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia garantisce la copertura di tutti i costi (diretti e indiretti sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete) relativi all'attività a carico dell'Ente (art. 1, co. 4, l. n. 120/2007). I sistemi contabili dell'Ente, inoltre, permettono di individuare i costi imputabili all'attività intramoenia, ma il Collegio Sindacale dichiara che non esiste una contabilità separata, specificando di non aver effettuato nel corso del 2022 puntuali verifiche sull'esistenza di una adeguata regolamentazione aziendale e sulla sua corretta applicazione. Sul punto, in riscontro alla richiesta di chiarimenti istruttori, con nota del 7 ottobre 2025 l'Ente ha precisato che il Collegio Sindacale, insediatosi il 7 ottobre 2022, non ha avuto modo di procedere alle verifiche entro l'anno 2022 e ha riferito che "*allo stato attuale è stata istituita la Commissione paritetica per la predisposizione e la definizione di un regolamento aziendale in materia*". **Nell'Adunanza del 15 dicembre 2025 i rappresentanti dell'Azienda hanno riferito di aver provveduto a redigere la bozza del regolamento aziendale in materia di intramoenia**. Sul punto, nella memoria depositata il 12 dicembre 2025, l'Asl 7 ha precisato ulteriormente che *"l'Azienda ha provveduto a redigere la bozza del regolamento aziendale in materia di intramoenia, che è stato verificato in sede di Commissione Paritetica ed è stato successivamente trasmesso alle Organizzazioni Sindacali per acquisirne il parere. Nei prossimi giorni sarà cura della Direzione Aziendale procedere all'adozione del suddetto regolamento. SI precisa che allo stato attuale continua ad essere applicato la regolamentazione Ats Sardegna. Contemporaneamente si sta provvedendo alla ridefinizione delle tariffe attuali per la Libera Professione Intramoenia con il supporto tecnico della società incaricata da ARES Sardegna, per il servizio di assistenza e manutenzione del software "Alfamoenia". "*

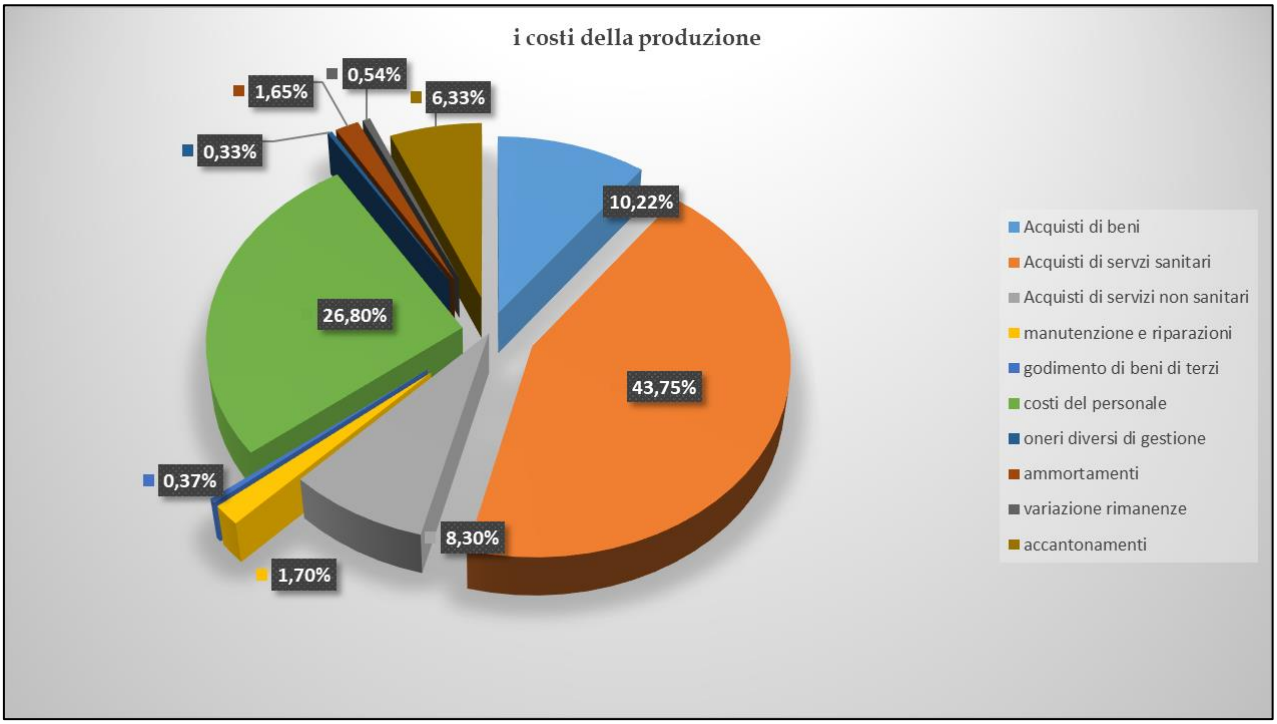
Per quanto concerne la contabilità inerente all'attività di intramoenia, l'Azienda ha riferito di utilizzare un **software ereditato da ARES in uso presso tutte le aziende sanitarie, che consente di quantificare i dati in modo extracontabile rispetto al sistema di contabilità aziendale.**

Venendo ora all'analisi dei principali costi sostenuti dall'Azienda nell'esercizio 2022 per l'acquisizione dei fattori produttivi, sulla base dei dati contabili forniti dall'Ente si registra un decremento tra consuntivo e previsionale pari al 2%, per un valore di 4.803.566,23 euro.

Complessivamente, i **costi della produzione** iscritti in bilancio ammontano a **273.741.367,76 euro,** di cui la quota più significativa è riferita agli acquisti di servizi sanitari pari a 119.756.370,14 euro, mentre le spese per il personale registrano un importo pari a 73.370.484,85 euro, con un'incidenza del 26,80% sul totale dei costi sostenuti dall'Azienda nell'esercizio 2022. In sede istruttoria, si è chiesto di indicare le motivazioni circa le discordanze emerse dall'analisi del questionario tra i dati del bilancio d'esercizio 2022 e i dati del quinto modello C.E. inviato al Ministero della salute. Nel riscontro del 7 ottobre 2025, l'Ente ha precisato che a seguito dell'approvazione del bilancio 2022 è stato effettuato l'aggiornamento dei dati del modello CE, come disposto dalla Regione Sardegna nel dicembre 2024. Pertanto, allo stato attuale **i dati del V modello CE corrispondono a quelli del bilancio di esercizio approvato**.

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

Grafico 3 – I costi della produzione Asl 7 – Es. 2022



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati CE 2022

Dall'analisi dei dati sopra esposti si evince che i costi sostenuti nell'esercizio 2022 per gli **acquisti di servizi sanitari** incide nella misura del 43,75% sull'importo complessivo dei costi della produzione iscritti in bilancio. Al riguardo, i dati contabili forniti dall'Ente evidenziano che gli importi più rilevanti sono riconducibili all'assistenza ospedaliera, per un importo pari

a 29.229.660,16 euro, mentre l'assistenza specialistica ambulatoriale registra costi complessivi per 15.889.684,14 euro.

Di seguito, una analisi sintetica delle principali componenti di costo desunte dal Conto economico 2022, con evidenziazione delle variazioni intervenute rispetto ai dati riportati nel bilancio economico preventivo 2022.

Tabella 3 - Costi della produzione Asl 7- BEP 2022/CE 2022

SCHEMA DI BILANCIO	Previsionale 2022	Consuntivo 2022	Δ Consuntivo 2022 - BEP 2022	Δ% Consuntivo 2022 - BEP 2022
1) Acquisti di beni	31.102.011,26	27.986.816,35	-3.115.194,91	-10%
a) Acquisti di beni sanitari	30.550.325,63	27.675.777,28	-2.874.548,35	-9%
b) Acquisti di beni non sanitari	551.685,63	311.039,07	-240.646,56	-44%
2) Acquisti di servizi sanitari	134.928.284,32	119.756.370,14	-15.171.914,18	-11%
3) Acquisti di servizi non sanitari	23.110.126,83	22.721.255,26	-388.871,57	-2%
4) Manutenzione e riparazione	4.612.664,14	4.658.121,45	45.457,31	1%
5) Godimento di beni di terzi	831.400,38	1.017.293,92	185.893,54	22%
6) Costi del personale	69.224.518,66	73.370.484,85	4.145.966,19	6%
7) Oneri diversi di gestione	1.392.408,86	912.380,78	-480.028,08	-34%
8) Ammortamenti	6.381.989,95	4.514.927,17	-1.867.062,78	-29%
10) Variazione delle rimanenze	-200.601,86	1.472.988,57	-1.673.590,43	834,18%
11) Accantonamenti	7.162.131,46	17.330.729,27	10.168.597,81	142%
Totale costi della produzione	278.544.933,99	273.741.367,76	-4.803.566,23	-2%

Fonte: Relazione sulla gestione 2022

Acquisto di beni

Per quanto riguarda l'acquisto di beni si registra una flessione del 10% pari ad euro 3.115.194,91. Le cause sono da ricercare nell'errata stima dei costi nel bilancio di previsione per la mancanza di dati storici e per il particolare periodo storico influenzato dall'emergenza della pandemia COVID-19. Nello specifico, la voce che ha inciso nel decremento è rappresentata da "*Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale*", rispetto alla quale si è rilevata una variazione di euro 2.949.467,00.

Acquisto di servizi sanitari

Per l'acquisto di servizi sanitari si registra un decremento tra consuntivo e previsionale pari al 11%, per un importo di euro 15.171.914,18. Su tale valore incidono soprattutto le voci in decremento relative ad acquisti di servizi per assistenza riabilitativa e acquisti di prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria.

Acquisto di servizi non sanitari

Per l'acquisto di servizi non sanitari si rileva una corretta stima nei valori del Bilancio di Previsione che trovano conferma negli importi del consuntivo 2022 con una flessione del 2% pari ad euro 388.871,57.

Manutenzione e riparazione

Le manutenzioni e le riparazioni rilevano valori simili tra consuntivo e previsionale con un incremento del 1% pari ad euro 45.457,31.

Costo del personale

Il costo del personale registra un incremento tra consuntivo e previsionale del 6% con un valore di euro 4.145.966,19. La Relazione sulla gestione chiarisce che l'Azienda ha incrementato il personale nel rispetto dei limiti della spesa prevista per il costo del personale comunicato con nota della Regione nel 2022 avente come oggetto "*Approvazione regionale dei Piani Triennali del Fabbisogno di Personale per il triennio 2022-2024. Aziende subentrate alla cessata ATS Sardegna. Assegnazione budget.*"

Oneri diversi di gestione

La voce oneri diversi di gestione registra un decremento pari al 34% per un valore di euro 480.028,08.

Ammortamenti

Per la voce relativa agli ammortamenti si rileva uno scostamento negativo tra consuntivo e previsionale del 29% per un valore di euro 1.867.062,78.

Variazione delle rimanenze

La voce variazione delle rimanenze registra un incremento del valore di euro 1.673.590,43 che per la maggior parte riguarda beni sanitari. In detto scostamento ha inciso soprattutto la

variazione delle rimanenze sanitarie e, più precisamente, quelle riguardanti *Prodotti farmaceutici ed emoderivati, Dispositivi medici e Materiali per la profilassi (vaccini)*.

Accantonamenti

Negli accantonamenti viene registrato un incremento pari al 142% per un valore di euro 10.168.597,81, variazione dettata dalla voce accantonamenti per quote inutilizzate di contributi, equivalente ad euro 9.459.507,77.

Proventi e oneri finanziari

La voce relativa ai proventi e agli oneri finanziari, non stimata nel modello CE preventivo, rileva un incremento a consuntivo pari ad euro 140,14. Questa variazione è da imputare al conto degli Interessi moratori e rivalutazione monetaria.

3.3 Stato Patrimoniale

Di seguito le risultanze sintetiche dello Stato Patrimoniale 2022, i cui dati sono estratti dal bilancio 2022 dell'Azienda sanitaria.

Tabella 4 – Sintesi Stato Patrimoniale ASL 7 SULCIS – Es. 2022

STATO PATRIMONIALE	2022	2021	Variazione Importo	Variazione %
IMMOBILIZZAZIONI, *di cui*:	70.251.176,09		70.251.176,09	-
Immobilizzazioni immateriali	90.151,63		90.151,63	-
Immobilizzazioni materiali	70.161.024,46		70.161.024,46	
ATTIVO CIRCOLANTE, *di cui*:	74.344.652,19		74.344.652,19	-
Rimanenze	7.035.711,41		7.035.711,41	-
Crediti	53.761.420,99		53.761.420,99	-
Disponibilità liquide	13.547.519,79		13.547.519,79	-
RATEI E RISCONTI ATTIVI	17.471,76		17.471,76	-
TOTALE ATTIVO	**144.613.300,04**		**144.613.300,04**	-
PATRIMONIO NETTO, *di cui*:	**104.697.623**		**104.697.623**	-
Fondo di dotazione	13.726.153,48		13.726.153,48	-
Finanziamenti per investimenti	84.191.695,76		84.191.695,76	-
Contributi per ripiano perdite	-		-	-
Perdite portate a nuovo	-		-	-
Utile dell'esercizio	6.771.705,35		6.771.705,35	-
FONDI PER RISCHI E ONERI	19.707.394,62		19.707.394,62	-
DEBITI, *di cui*:	**20.113.282,09**		**20.113.282,09**	-
Debiti v/fornitori	2.710.183,42		2.710.183,42	-

RATEI E RISCONTI PASSIVI	-		-	-
TOTALE PASSIVO E PATR. NETTO	**144.613.300,04**		**144.613.300,04**	-

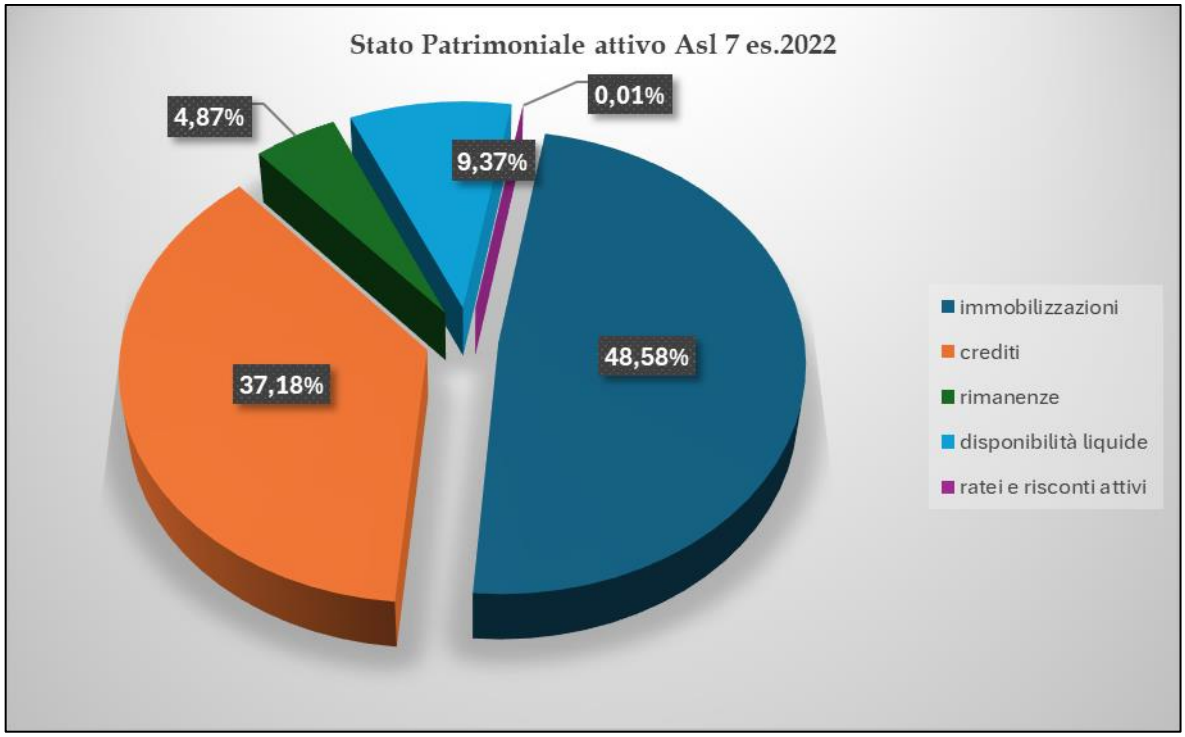
Fonte: Elaborazione Corte conti su dati SP 2022

Lo Stato patrimoniale registra al 31 dicembre 2022 una consistenza pari a **144.613.300,04 euro,** con utile di esercizio pari a 6.771.705,35 euro**. L'attivo circolante**, che esprime le risorse a disposizione dell'ente per far fronte alle obbligazioni a breve termine, si attesta a 74.344.652,19 euro, riconducibile in prevalenza a crediti (53.761.420,99 euro) e a disponibilità liquide (13.547.519,79 euro). I **debiti totali** ammontano a 20.113.282,09 euro, mentre i **fondi per rischi ed oneri**, a garanzia di debiti o altre passività a carico dell'ente certe o probabili, ma di ammontare ancora indeterminato, presentano nel 2022 una dotazione finale di 19.707.394,62 euro. Si procede ora ad analizzare sinteticamente le principali voci che compongono lo Stato patrimoniale attivo e passivo.

3.3.1 Attivo

Si espone di seguito la composizione dello **Stato Patrimoniale attivo** al 31 dicembre 2022 con indicazione dell'incidenza percentuale delle singole voci sul valore complessivo dell'Attivo iscritto in bilancio.

Grafico 4 – Stato Patrimoniale Attivo



Fonte: Elaborazione Corte conti su dati SP 2022

Dall'analisi dei dati esposti si evince che la voce più consistente dell'attivo patrimoniale, con un'incidenza del 48,58%, è costituita dalle **immobilizzazioni**, per un importo complessivamente pari a **70.251.176,09 euro,** di cui 70.161.024,46 euro riconducibili alle immobilizzazioni materiali e 90.151,63 euro alle immobilizzazioni immateriali, mentre i crediti aziendali incidono nella misura del 37,18% sull'ammontare complessivo dello Stato patrimoniale attivo.

Per quanto concerne il patrimonio mobiliare e immobiliare dell'Ente, i documenti di bilancio forniscono il dettaglio delle movimentazioni avvenute nel primo anno di vita della Asl 7. In particolare, nella Nota integrativa si precisa che la rappresentazione contabile delle immobilizzazioni include, oltre ai beni acquistati autonomamente dall'Azienda nell'esercizio 2022, anche gli acquisti effettuati da Ares nel corso dell'anno e trasferiti all'Ente nel 2024, nonché i beni già esistenti nel patrimonio aziendale al momento della costituzione dell'Azienda. Al riguardo, nel parere sul rendiconto 2022 il Collegio Sindacale riferisce che le immobilizzazioni materiali e immateriali sono state determinate partendo dai saldi iniziali indicati dalla Gestione Liquidatoria ATS (delibera n. 86/2024) e che le scritture contabili iniziali sono state effettuate da ARES, "*per cui il Collegio non ha potuto effettuare presso l'ASL n.7 riscontro fra tali saldi iniziali e quelli indicati nella delibera commissariale*".

Ai fini della tracciabilità e della trasparenza nel processo di contabilizzazione dei beni aziendali, l'Organo di revisione attesta che il sistema informativo aziendale permette di associare a ciascun cespite la relativa fonte di finanziamento, al fine di consentire l'identificazione degli ammortamenti da sterilizzare. Le immobilizzazioni acquistate con contributi in conto esercizio ammontano a 1.337.412,64 euro, e sono state ammortizzate per il 100% del loro valore ai sensi dell'art. 29, co. 1, lett. b), d.lgs. n. 118/2011.

La **regolare tenuta degli inventari** è stata oggetto di **specifico approfondimento istruttorio.** In particolare, si è chiesto all'Azienda di fornire aggiornamenti in ordine alla regolare tenuta degli inventari, nonché al loro costante aggiornamento. Sul punto, l'Ente con nota del 7 ottobre 2025 ha riferito che le operazioni riconducibili alla tenuta degli inventari sono state condizionate, nel corso dell'esercizio 2022, dalle tempistiche delle attività di scorporo tra l'ex ATS Sardegna e le nuove aziende sanitarie. Di conseguenza, le attività di trasferimento del patrimonio immobiliare e mobiliare sono avvenute nel 2024. **In sede di chiarimenti istruttori**

si precisa che l'Azienda si sta adoperando nel corso del 2025 per mantenere costante l'aggiornamento degli inventari.

Nell'Adunanza del 15 dicembre 2025 i rappresentanti dell'Azienda hanno riferito dettagliatamente in ordine all'attività di aggiornamento degli inventari, evidenziando le problematiche riscontrate. Sul punto, nella memoria depositata il 12 dicembre 2025, l'Asl 7 ha precisato che *"le attività di tenuta degli inventari sono svolte dalla SC Servizi tecnici, Logistici e Patrimonio nell'ambito del macroprocesso "Governo dell'area patrimoniale e della Logistica". Il Responsabile della Struttura ha individuato un responsabile del procedimento e 3 operatori, incaricati delle attività di verifica del patrimonio mobiliare ed immobiliare della ASL, sono state delineate tutte le attività da avviare e le procedure da seguire per poter verificare la consistenza e la corretta dislocazione dell'intero patrimonio aziendale. A seguito delle suddette disposizioni sono state create, dagli operatori incaricati, delle specifiche schede, contenenti tutti i dati necessari per la corretta individuazione e ricognizione degli arredi sanitari e non sanitari dislocati nelle varie strutture aziendali. L'attività di cespitazione/inventariazione dei beni mobili acquisiti dall'Azienda nel corso dell'anno è garantita da due operatori amministrativi, appositamente individuati"*.

Quanto alla **gestione delle scorte del magazzino e alla capacità di rifornire tempestivamente i reparti,** l'Ente ha rappresentato che nel corso del 2022 le relative attività rientravano nella competenza di ARES, e che, attualmente, le criticità riscontrate "*sono state ampiamente superate*".

La Sezione, preso atto delle informazioni fornite in sede istruttoria, rammenta l'importanza dell'esatta quantificazione dei beni in dotazione ai fini della corretta e trasparente rappresentazione del bilancio, raccomandando la puntuale e tempestiva rilevazione dell'inventario, assicurandone l'aggiornamento nel tempo, in conformità ai principi contabili.

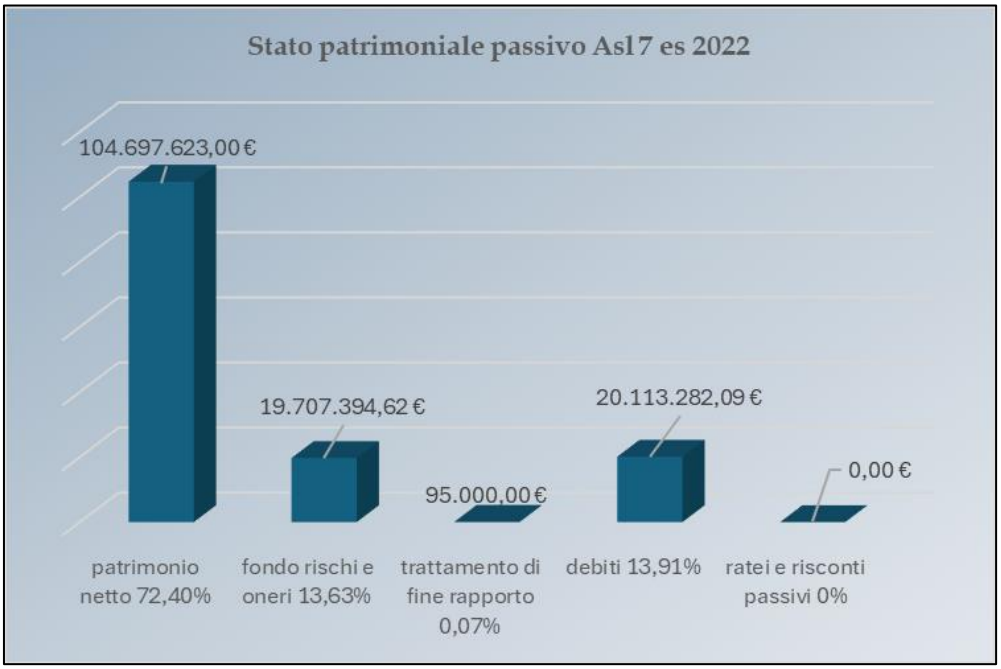
Per quanto concerne le **rimanenze**, dall'analisi dei dati contabili dell'Ente si evince una consistenza complessiva al 31 dicembre 2022 pari a **7.035.711,41** euro, corrispondenti al 4,87% dell'attivo patrimoniale, di cui la quota più rilevante è riconducibile ai beni sanitari, per un valore di 6.902.978,79 euro, afferente principalmente ai prodotti farmaceutici ed emoderivati e ai dispositivi medici. Relativamente alla movimentazione delle rimanenze, nella Nota Integrativa si precisa che le informazioni contabili relative alle rimanenze iniziali dei beni sanitari e non sanitari derivano dalle rilevazioni della Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria ATS (delibera Commissario Straordinario ATS n. 211 del 24 aprile 2024), mentre

le informazioni contabili relative alle rimanenze finali sono contenute nelle deliberazioni adottate del Direttore Generale della ASL 7 concernenti rispettivamente l'approvazione delle rimanenze dei Magazzini e degli Armadietti Farmaceutici Ospedalieri (deliberazione D.G. n. 854 del 13 novembre 2024), l'approvazione delle rimanenze dei Magazzini e degli Armadietti Farmaceutici Territoriali (deliberazione D.G. n. 855 del 13 novembre 2024) e l'approvazione delle rimanenze del Magazzino Economale (deliberazione D.G. n. 856 del 13 novembre 2024). Nella Nota Integrativa si specifica, altresì che l'acquisto di farmaci in distribuzione per conto è una funzione centralizzata svolta da ARES Sardegna, che ha pertanto, provveduto alla contabilizzazione dei valori finali delle rimanenze e che anche le operazioni di chiusura e quadratura al 31 dicembre 2022 sono state svolte da personale ARES, in quanto il trasferimento delle Farmacie, Ospedaliera e Territoriale, e del Magazzino Economale è avvenuto nell'anno 2023.

3.3.2 Passivo

L'analisi dello **Stato patrimoniale passivo** dell'Ente evidenzia, al 31 dicembre 2022, un valore pari a **144.613.300,04 euro,** di cui 104.697.623,00 euro riferiti alle poste del Patrimonio netto, che rappresentano il 72,40% della consistenza complessiva del passivo patrimoniale, mentre i debiti aziendali ammontano a 20.113.282,09 euro, con un'incidenza del 13,91% sul totale del passivo registrato in bilancio nell'esercizio 2022. Si riporta di seguito la sintesi, in forma grafica, delle principali compenti negative dello Stato patrimoniale, con indicazione della rispettiva incidenza percentuale sull'importo complessivo del passivo iscritto in bilancio.

Grafico 5 – Stato Patrimoniale passivo ASL 7 SULCIS - Es. 2022



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Stato patrimoniale 2022

Con riferimento alle principali voci dello Stato patrimoniale passivo dall'esame dei dati contabili dell'Ente emerge quanto segue.

Patrimonio netto

Dall'analisi dei documenti di bilancio dell'Ente si evince che la consistenza iniziale del **Patrimonio netto** è interamente costituita da poste rilevate da ARES Sardegna in esecuzione della deliberazione del Commissario Straordinario della Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria ATS n. 281 del 21 giugno 2023, meglio dettagliate nella delibera del Commissario Straordinario della Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria ATS n. 211 del 24 aprile 2024. Si espone di seguito la rappresentazione delle principali voci del Patrimonio netto dell'Ente con indicazione dell'incidenza percentuale sul valore complessivo dello Stato patrimoniale passivo nell'esercizio 2022.

Tabella 5 – Patrimonio netto Esercizio 2022

DESCRIZIONE VOCE	ES. 2022	Incidenza % su totale (passivo e patrimonio netto)
Fondo di dotazione	13.726.153,48	9,49
Finanziamenti per investimenti di cui:	84.191.695,76	58,22

1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	9.551.168,63	6,60
2) Finanziamenti da Stato per investimenti	7.653.837,25	5,29
3) Finanziamenti da Regione per investimenti	64.324.333,56	44,48
5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	2.662.356,32	1,84
Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	8068,74	0,01
Utile (perdita) dell'esercizio	6.771.705,35	4,68
Totale Patrimonio netto	104.697.623,00	72,40
totale passivo e patrimonio netto	**144.613.300,04**	

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Stato patrimoniale 2022

Come emerge dalla Nota Integrativa al bilancio 2022, la consistenza iniziale del **fondo di dotazione** risulta essere pari a euro **13.726.153,48** ed è così costituita:

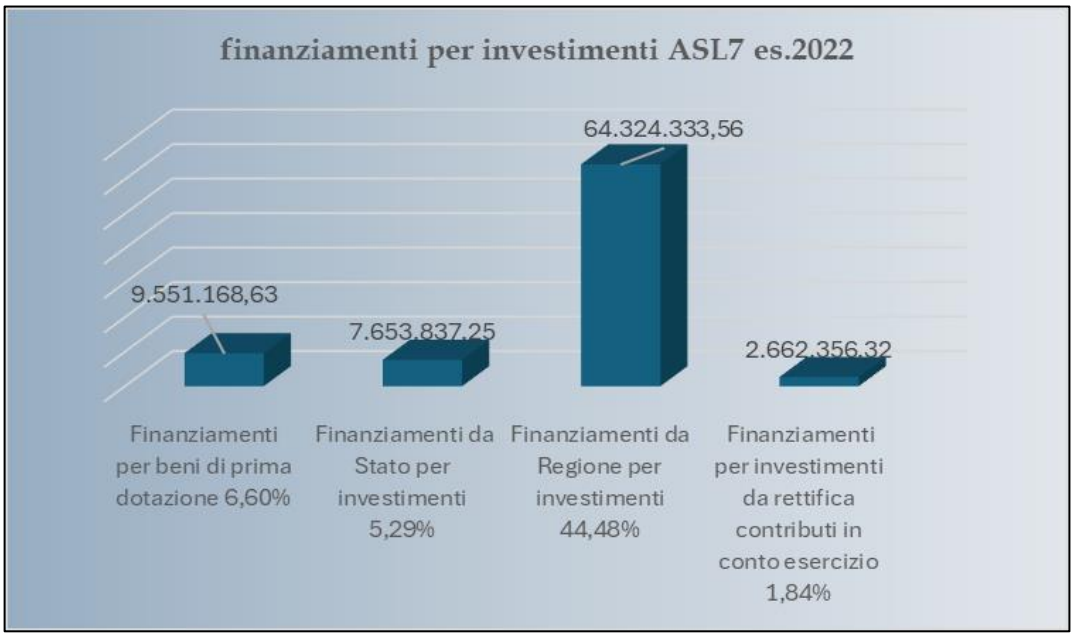
- 8.508.699,98 euro relativi alla "riserva per valutazione iniziale delle giacenze", con in contropartita imputate le rimanenze iniziali di beni sanitari e non sanitari;
- 215.000,13 euro riguardanti la "riserva/deficit per altre attività e passività iniziali", con in contropartita i premi di assicurazione RCTO e altri premi corrisposti rilevati al 31 dicembre2021 da ATS;
- 5.002.453,37 euro concernenti il "fondo di dotazione – altro", con in contropartita imputati i cespiti trasferiti da ATS al 1° gennaio 2022 privi di specifica fonte di finanziamento.

Nel corso dell'esercizio il fondo di dotazione non ha subito modifiche.

Finanziamento per investimenti

La voce Finanziamenti per investimenti presenta un saldo al 31 dicembre 2022 di 84.191.695,76 euro, di cui la quota più significativa è costituita dai "*Finanziamenti da Regione per investimenti*" pari a 64.324.333,56 euro, con un'incidenza del 44,48% sul totale dello Stato patrimoniale passivo iscritto in bilancio, mentre i finanziamenti Statali ammontano complessivamente a 7.653.837,25 euro, con un'incidenza marginale del 5,29%. Si espone di seguito la composizione, in forma grafica, della voce *Finanziamenti per investimenti* elaborata sulla base delle risultanze dello Stato Patrimoniale dell'Asl 7 nell'esercizio 2022.

Grafico 6 – Finanziamenti per investimenti ASL 7 – Esercizio 2022



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Stato patrimoniale 2022

Fondo rischi e oneri

Nel questionario il Collegio sindacale attesta che, con riferimento ai rischi per cui è stato costituito il fondo, non esiste la possibilità di subire, rispetto agli importi stanziati, perdite addizionali, e di aver valutato positivamente l'adeguatezza dei fondi accantonati a fronte di rischi probabili. In riscontro ai chiarimenti richiesti sulla **congruità del fondo rischi**, nel riscontro istruttorio del 7 ottobre 2025 il Collegio sindacale precisa che nel corso del 2022 ARES non aveva effettuato accantonamenti, e che è stata stipulata una **apposita convenzione** tra ARES e ASL 7 anche al fine di fornire supporto legale nella gestione dei contenziosi. Sul punto, ulteriori informazioni si rinvengono nella Nota integrativa, la quale segnala che con deliberazione DG n. 177 del 5 agosto 2022 è stato dato atto della stipula di un'apposita convezione, tra l'ASL Sulcis Iglesiente e ARES Sardegna, per la disciplina provvisoria dei rapporti ai fini dell'attuazione della riforma sanitaria prevista dalla l.reg. n. 24/2020. Si precisa, peraltro, che nel 2022 non risultavano contenziosi pendenti. Nella suddetta convenzione, ARES Sardegna garantiva per tutto il 2022 il supporto alla nuova Azienda ASL Sulcis Iglesiente, priva di risorse umane, nell'assolvimento delle funzioni e compiti inerenti nello specifico, all'Area Legale. Per quanto concerne il fondo rischi per cause civili ed oneri processuali, fondo rischi per contenzioso personale dipendente, fondo rischi connessi

all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato, fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione), fondo rischi per franchigia assicurativa, ARES Sardegna non ha effettuato alcun accantonamento. In relazione alla necessaria congruità degli accantonamenti a fondo per rischi e oneri, la giurisprudenza contabile ha osservato che "*la valutazione e l'accantonamento al fondo rischi devono essere operati in modo autonomo da ciascun ente del servizio sanitario regionale nel proprio bilancio e nel rispetto delle pertinenti disposizioni e dei principi contabili*" e che la valutazione del rischio deve essere sempre operata, in positivo, "*secondo le regole enunciate dai paragrafi 33 e seguenti (Il processo di stima del fondo) del principio OIC 31 dagli organi di amministrazione attiva, sotto la propria responsabilità, sulla base di una costante verifica dell'andamento del contenzioso*" (cfr. SRC Lombardia delibera n. 281/2023/PRSS). Per quanto riguarda il Fondo per "Altri rischi", **nel riscontro istruttorio si attesta che i relativi accantonamenti sono stati disposti in relazione alle risorse assegnate per i ricavi da Payback per dispositivi medici.**

3.4 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 relazione al **cronico ritardo nell'approvazione dei bilanci di esercizio** delle aziende sanitarie, nella relazione di parifica sul Rendiconto 2024 della Regione Sardegna (deliberazione SSRRSA/1/2025/PARI), l'Amministrazione regionale ha precisato che solo nel periodo compreso tra novembre 2024 e febbraio 2025 le aziende sanitarie hanno adottato i bilanci di esercizio 2022, approvati dalla Giunta Regionale con la deliberazione n. 11/4 del 26 febbraio 2025. Il ritardo nell'adozione dei bilanci di esercizio 2022 ha determinato, conseguentemente, uno slittamento nell'adozione dei bilanci di esercizio 2023 da parte delle stesse aziende sanitarie. **In sede di Adunanza pubblica del 15 dicembre 2025 e nella memoria**

depositata il 12 dicembre 2025, i rappresentanti dell'Azienda hanno riferito dettagliatamente in ordine alle problematiche che hanno determinato la tardiva approvazione del bilancio 2022. In particolare, è stata ripercorsa la procedura di definizione dei nuovi assetti organizzativi delle aziende conseguenti alla legge di riforma del sistema sanitario regionale, e le criticità collegate alle carenze di personale. Sul punto si osserva che **la dilatazione dei tempi di approvazione dei bilanci non consente di appurare con la necessaria tempestività la misura precisa delle perdite del Servizio sanitario anche allo scopo di predisporre validi e immediati strumenti di ripiano.** Si ribadisce che, come già evidenziato in sede di giudizio di parifica (cfr. deliberazione SSRRSA/1/2025/PARI) *"i ritardi riscontrati nell'adozione dei bilanci di esercizio delle aziende sanitarie e la mancata registrazione di alcune poste contabili nel 2024 evidenziano persistenti criticità gestionali che incidono sull'attendibilità dei dati di bilancio e comportano un disallineamento tra gli stanziamenti regionali e le esigenze connesse ad una precisa quantificazione del disavanzo pregresso".*

Considerazioni conclusive

La Sezione rileva il ritardo nella approvazione del bilancio di esercizio 2022, che deve essere stigmatizzato per le importanti conseguenze sulla programmazione del servizio sanitario, sia a livello regionale che aziendale, oltre che sui relativi controlli. Si rammenta 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.

4 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 con DGR 40/17 del 16 ottobre 2024 ammonta a 261.476.460,55 euro, di cui 232.375.470,80 euro trasferiti per cassa all'Ente entro il 31 dicembre 2022 e che 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. 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. 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 autonoma 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. 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 6 – 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: D.g.r. 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 7 SULCIS sono assegnati complessivamente euro 246.854.008,36 per l'esercizio 2022, al lordo del saldo passivo della mobilità extraregionale e internazionale (euro 5.027.359,22) e della mobilità intraregionale (euro 43.549.165,72):

Tabella 7 – Ripartizione FSR ASL / SULCIS - Esercizio 2022

Riparto FSR Asl 7	
Assistenza collettiva	10.593.230,36
Assistenza distrettuale	121.528.626,88
Assistenza Ospedaliera	102.136.201,56
Funzioni Pronto soccorso	3.060.355,32
Funzioni Altro	-
Assegnazioni Finalizzate sul fondo	4.708.200,23
Rimborso per personale a progetto	-
Fondo farmaci innovativi	850.667,20
Riparto Art 1 comma 274 L 234/2021	192.149,21

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)	1.624.952,14
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	389.812,54
Acconto ex art. 11, comma 2, Legge regionale 12 dicembre 2022 n. 22	1.769.812,92
Totale al lordo della mobilità	246.854.008,36
Saldo mobilità extraregione e internazionale	5.027.359,22
Saldo mobilità intraregionale	43.549.165,72
Totale al netto della mobilità	198.277.483,42

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

La DGR n. 40/17 del 16 ottobre 2024 (Allegato 2) specifica la ripartizione delle somme riferite alle quote finalizzate, che ammontano complessivamente ad euro 4.708.200,23 per la Asl 7, di cui la quota più consistente, pari ad euro 1.019.855,82 è destinata al recupero delle liste di attesa (art. 1 c. 278 della l.n. 234/2021). L'Amministrazione regionale precisa, inoltre (cfr. DGR n. 40/17), 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*." In considerazione della necessità di adeguare le rilevazioni contabili alle segnalazioni pervenute dall'Ares e dalla Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria ATS, con DGR n. 40/17 del 16 ottobre 2024 si è provveduto, pertanto, alla ridefinizione delle assegnazioni regionali in base ai nuovi modelli ministeriali CE depositati nel mese di maggio 2024.

5 LA SITUAZIONE DEBITORIA DELL'AZIENDA

La situazione debitoria dell'Azienda è stata oggetto di un **focus istruttorio dedicato** in ragione della consistente massa di debiti registrati nell'esercizio in esame, corrispondenti all'importo di **20.113.282,09 euro**, le cui voci principali sono enucleate nel seguente prospetto, elaborato dalla Sezione sulla base dei dati di bilancio 2022.

Tabella 8 – Sintesi principali voci debiti

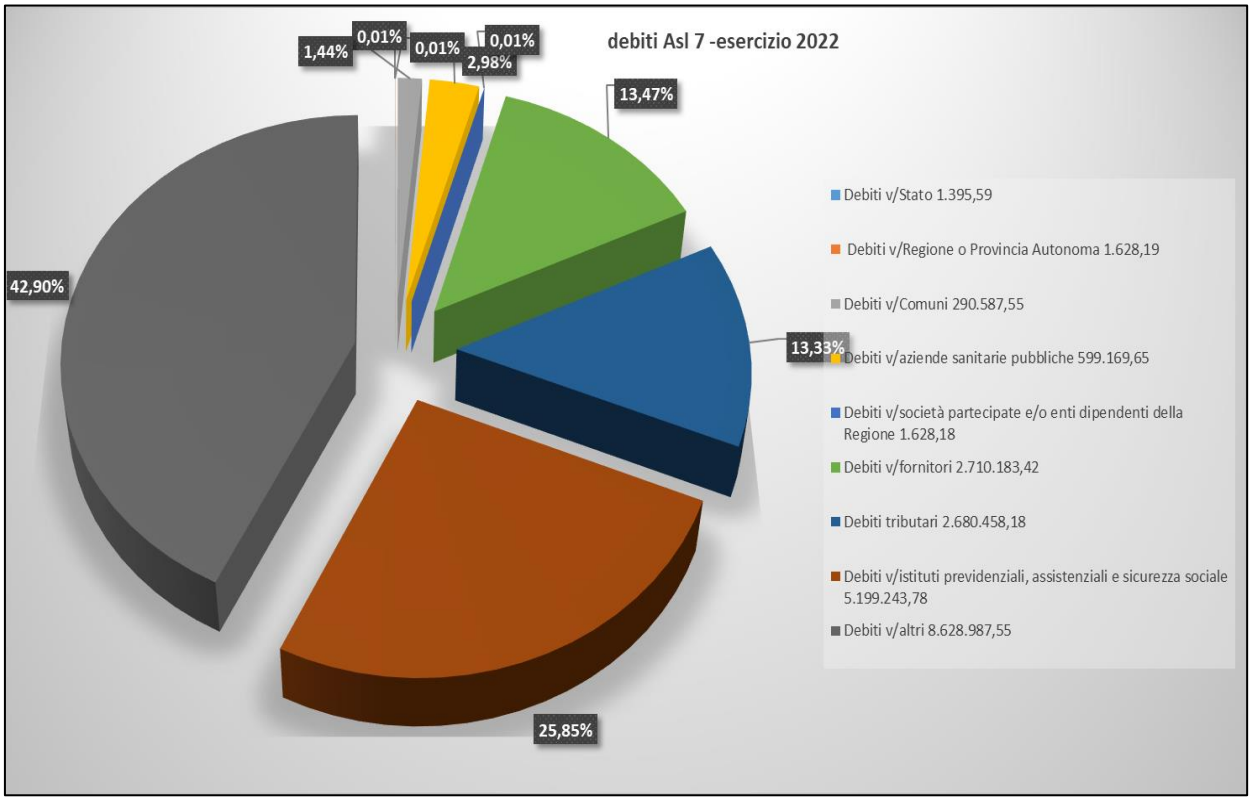
Debiti/crediti	2022	2021
Debiti verso fornitori	2.710.183,42	-
Debiti verso Aziende sanitarie pubbliche	599.169,65	-
Debiti tributari	2.680.458,18	-
Debiti verso altri	8.628.987,55	-

Fonte: elaborazione Corte conti su dati SP 2022

Nel parere sul rendiconto 2022 il Collegio sindacale evidenzia di aver effettuato una **circolarizzazione a campione**, che ha determinato anche rettifiche alle registrazioni contabili. I debiti risultano tutti con scadenza a 12 mesi in virtù "*di un'interpretazione non condivisa dal Collegio: i debiti, come i crediti, vanno classificati in base alla scadenza formale*". Nel dettaglio, l'analisi dello stock del debito è circoscritta ai debiti formatisi nell'esercizio 2022, trattandosi di un'azienda di nuova costituzione.

Si espone di seguito la composizione della situazione debitoria della Asl 7 al 31 dicembre 2022, 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 7 – Debiti ASL 7 – Esercizio 2022



Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati SP 2022

Dall'analisi dei dati di bilancio dell'Ente emerge una componente esigua di debiti verso lo Stato e verso la Regione (rispettivamente 1.395,59 euro e 1.628,19 euro), mentre nei confronti delle aziende sanitarie pubbliche si registrano debiti per un valore di 599.169,65 euro, con un'incidenza comunque marginale, pari al 2,98%, sulla consistenza complessiva dei debiti iscritti in bilancio al 31 dicembre 2022. Al riguardo, la nota integrativa fornisce il dettaglio delle voci di debito (per mobilità e per altre prestazioni) riconducibili alle aziende del SSR, precisando gli importi di spettanza delle singole Aziende, da cui si evince che la quota più rilevante, pari a 248.288 euro, afferisce ai debiti contratti nei confronti dell'ARNAS Brotzu, come illustrato nel seguente prospetto elaborato sulla base dai dati di bilancio forniti dall'Ente.

Tabella 9 – Debiti intraregionali per mobilità e per altre prestazioni

Debiti intraregionali Asl 7 esercizio 2022	
Azienda	**Importo €**
ASL 1	
ASL 2	
ASL 3	
ASL 4	
ASL 5	
ASL 6	20.442
ASL 7	
ASL 8	76.535
AOU SS	
AOU CA	44.376
AREUS	67.520
ARES	130.374
ARNAS	248.288
Totale	**587.536**

Fonte: elaborazione Corte conti su dati bilancio 2022

In riferimento ai dati esposti in merito alle poste di debito intraregionale, l'Ente precisa che nel 2022 si è provveduto alla **riconciliazione delle partite intercompany** con le altre aziende del SSR.

Dall'analisi dei dati contabili dell'Ente emerge una **consistente mole di debiti verso fornitori**, in raffronto ai debiti contratti dall'Azienda verso lo Stato, Regione, Comune e Aziende sanitarie pubbliche. Per quanto riguarda, nel dettaglio, **la situazione dei debiti verso fornitori**, lo Stato Patrimoniale dell'ente evidenzia un importo complessivo pari a **2.710.183,42 euro,** che costituisce il 13,33% della consistenza complessiva dei debiti aziendali registrati nell'esercizio 2022**.** Sul punto, il Collegio sindacale precisa nel questionario che i debiti verso fornitori non ancora scaduti al 31 dicembre 2022 sono pari a 2.530.868,86 euro, mentre i debiti i scaduti ammontano a 179.314,56 euro.

Le misure adottate nel 2022 dall'Ente per consentire la **tempestiva effettuazione dei pagamenti ed evitare il ritardato pagamento dei debiti commerciali** consistono nel monitoraggio periodico delle fatture in scadenza e nel sollecito ai servizi liquidatori. L'Organo di revisione ha attestato che **l'indicatore di tempestività dei pagamenti** verso fornitori nel 2022 è pari a giorni -26.49, evidenziando una tendenza positiva al rispetto delle tempistiche di legge.

Al riguardo, nella nota integrativa si precisa che nell'anno 2022 sono stati eseguiti mandati di pagamento relativi a fatture commerciali per 6.333.204,57 euro, di cui 852.527,80 euro risultano pagati **oltre i termini** previsti dal DPCM 22 settembre 2014, pari al 13,46% del totale. Sul sito aziendale nella sezione *Amministrazione Trasparente - Pagamenti dell'amministrazione* sono stati riportati gli indicatori di tempestività dei pagamenti, di cui si espongono i dati riferiti all'esercizio 2022:

Tabella 10 – Indicatore di Tempestività dei pagamenti 2022 ASL

SOMMA IMPORTI PAGATI NELL'ANNO 2022	GIORNI X IMPORTI	INDICATORE DI TEMPESTIVITA'
A	B	B/A
6.333204,57	**-167.784.666,06**	**-26,49**

Fonte: Asl 7-Amministrazione Trasparente

Si segnala che, alla chiusura dell'esercizio in esame, è stato iscritto nello stato patrimoniale un **fondo per interessi moratori e per oneri di ritardato pagamento** per l'importo di 10.460,78 euro, tenendo conto che lo scaduto nell'anno 2022 può generare interessi di mora nell'anno successivo. **In sede di Adunanza pubblica del 15 dicembre 2025, i rappresentanti dell'Azienda hanno fornito puntuali chiarimenti e aggiornamenti sulla situazione dei debiti e sulle misure adottate al fine di monitorarne la relativa evoluzione. In particolare, nella memoria depositata in data 12 dicembre 2025, si riferisce che** *"in riferimento a tale aspetto l'indicatore medio di pagamento dell'Asl Sulcis evidenzia che l'ente riesce a pagare prima dei 60 giorni, previsti dalla normativa come termine massimo per i pagamenti. Al fine di assicurare il monitoraggio e il controllo sul livello complessivo della situazione debitoria, sono state adottate diverse misure. Con una nota interna i responsabili degli uffici liquidatori sono stati sensibilizzati ad un controllo più attento sulla tempistica e sulle criticità derivanti dal processo di liquidazione delle fatture (vedi la nota PG/2025/3858 "Tempi di pagamento dei debiti commerciali"). Inoltre, entro il mese successivo ad ogni trimestre, il Servizio Bilancio invia ad ogni servizio l'elenco delle fatture, scadute ed in scadenza, al fine di sollecitare le opportune verifiche ed i conseguenti pagamenti. Per approfondire le competenze in materia è stato effettuato un corso di formazione sui "Percorsi di miglioramento dei tempi di pagamento della PA" che ha coinvolto tutti gli operatori che si occupano di ordini e liquidazione fatture. Con nota PG/2025/6443 del 03/04/2025, indirizzata ai servizi che liquidano fatture, sono state date indicazioni sugli adempimenti da porre in essere per consentire al Servizio bilancio di monitorare i rapporti con i fornitori in maniera più agevole e per sospendere le fatture, nei casi previsti dal D.Lgs.n. 231/2021, nella*

piattaforma Piattaforma di Certificazione dei Crediti (per contenzioso, contestazione, ecc…). Nel contempo si stanno effettuando le attività per allineare lo stock del debito risultante dalla Contabilità aziendale con quello risultante nella piattaforma PCC. L'allineamento per il 2025 lo si sta effettuando in tempo reale grazie all'attivazione della casella mail specifica". La Sezione, alla luce dei dati esaminati, osserva che il **ritardo nei tempi di pagamento** rappresenta 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 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 SSR, 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 affermato che, per quanto il bilancio di previsione economico non abbia natura autorizzatoria, "*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. SSR per il Piemonte, del. n. 112/2021/PRSS). In linea con l'esigenza di garantire il conseguimento degli equilibri di bilancio delle aziende del SSR, 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 introdotte con la riforma del titolo II del d.lgs. n. 118/2011 (articoli 20 e 21), 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.

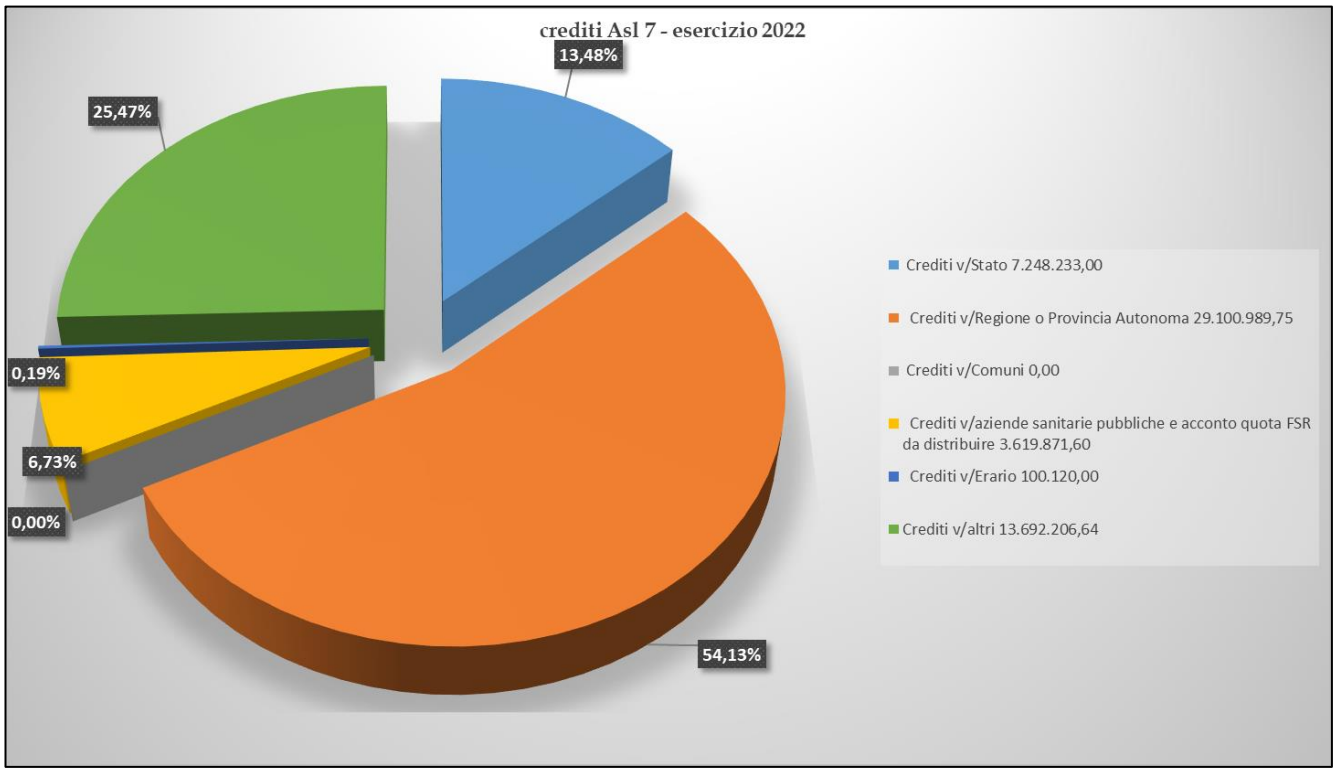
Considerazioni conclusive

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 esaminati, pur emergendo un andamento positivo in relazione alla tempestività dei pagamenti, si invita l'Azienda a vigilare per prevenire ritardi nei pagamenti in grado di determinare un maggiore onere a titolo di interessi di mora, considerato che la situazione debitoria ha registrato nel 2022 una mole consistente. Il Collegio ritiene opportuno richiamare l'attenzione dell'Amministrazione sulla necessità di predisporre adeguate misure volte ad assicurare il puntuale pagamento delle fatture commerciali e limitare lo stock del debito, nella prospettiva di scongiurare un accumulo di passività negli esercizi futuri, tenuto conto della recente costituzione dell'Azienda.

6 CREDITI VERSO REGIONE E AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE

L'analisi dei rapporti di credito evidenzia una mole complessiva di crediti al 31 dicembre 2022 pari a **53.761.420,99 euro**, corrispondenti al 37,18% dell'attivo patrimoniale. Dall'analisi dei dati contabili emerge che i crediti verso la Regione ammontano a 29.100.989,75 euro, di cui 20.332.505,22 euro per spesa corrente e 8.768.484,53 euro riconducibili a finanziamenti per investimenti, mentre i crediti maturati verso lo Stato si attestano su un valore più esiguo pari a 7.248.233,00 euro, con un'incidenza del 13,48% sulla consistenza complessiva dei crediti aziendali. Si riporta di seguito la rappresentazione grafica della situazione creditoria dell'Azienda, con indicazione dell'incidenza percentuale delle singole voci sull'importo complessivo dei crediti registrati in bilancio nell'esercizio 2022.

Grafico 8 – Crediti ASL 7 - Esercizio 2022

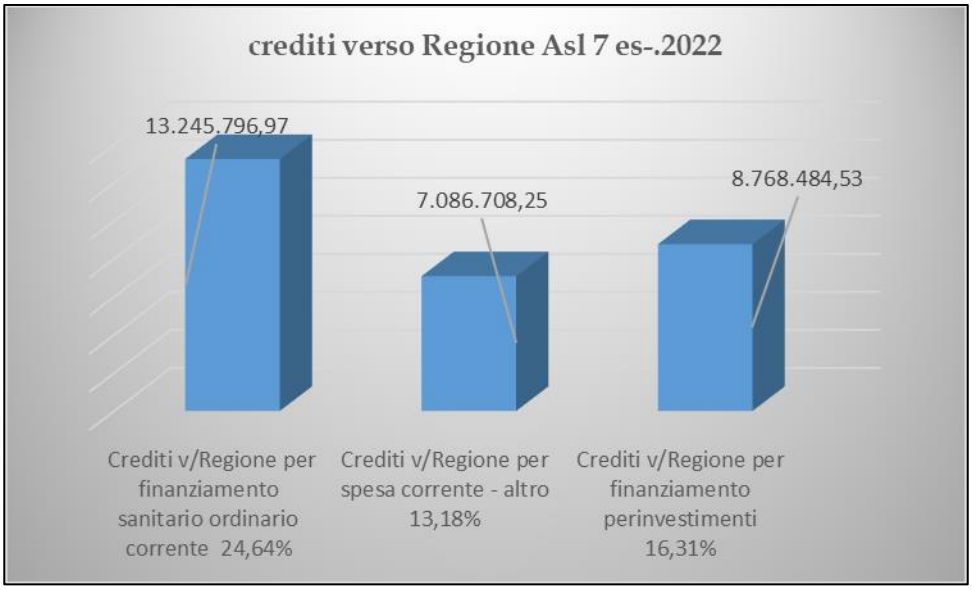


Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati SP 2022

Dall'analisi dei dati esposti e dei documenti di bilancio emerge che la mole più consistente dei crediti aziendali è costituita dai **crediti verso la Regione**, pari a 29.100.989,75 euro, che

rappresenta il 54,13% dell'ammontare complessivo dei crediti iscritti in bilancio nell'esercizio 2022. Nel dettaglio, i crediti maturati verso la Regione per **finanziamento sanitario ordinario corrente** evidenziano un valore di 13.245.796,97 euro, mentre la voce *Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente-altro,* pari a 7.086.708,25 euro, incide nella misura del 13,18% sulla mole complessiva dei crediti aziendali. Per quanto concerne i **crediti verso la Regione per versamento a patrimonio netto**, i dati desunti dal bilancio 2022 rilevano un importo complessivo di 8.768.484,53 euro, pari al 16,31% del valore complessivo dei crediti aziendali. Nello specifico, gli importi più significativi afferiscono ai finanziamenti relativi alla messa a norma antincendio delle strutture del PO Santa Barbara di Iglesias e del PO Sirai di Carbonia, per un importo pari rispettivamente a 1.651.360 euro e 1.548.920 euro, nonché ai lavori di ristrutturazione presso il P.O. Sirai di Carbonia, per un importo pari a 1.760.485 euro. Si espone di seguito la composizione delle singole voci di credito verso la Regione per spesa corrente e per versamento a patrimonio netto, con indicazione dell'incidenza sull'ammontare complessivo dei crediti maturati verso la Regione nell'esercizio 2022.

Grafico 9 – Crediti ASL 7 v/Regione – Esercizio 2022



Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati SP 2022

I **crediti verso le aziende sanitarie pubbliche della Regione** ammontano complessivamente a 3.619.871,60 euro, ed accolgono le voci di credito intraregionale per mobilità e per altre

prestazioni, principalmente riconducibili ad ARES, per un valore di 3.469.771 euro, come precisato nei prospetti di dettaglio forniti dall'Ente nella Nota integrativa al bilancio.

Con riferimento ai **crediti verso lo Stato**, dall'esame dei dati contabili dell'Ente risulta una consistenza complessiva pari a **7.248.233,00** euro, riferibile a finanziamenti per investimenti. Al riguardo, la nota integrativa fornisce il dettaglio delle relative voci, riconducibili agli investimenti finanziati con le risorse del PNRR, come si evince dal seguente prospetto elaborato dalla Sezione sulla base dei dati di bilancio.

Tabella 11 – Crediti v/Stato per Finanziamenti per investimenti

Descrizione	Atto RAS	Crediti al 31/12/2022
Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti		7.248.233
M6C1 1.1 - Case della Comunità PO S. Barbara di Iglesias	DGR n. 12/16 del 07/04/2022	1.907.195
M6C1 1.1 - Case della Comunità San Ponziano di Carbonia	DGR n. 12/16 del 07/04/2022	1.700.546
M6C1 1.2.2 - Centrali Operative Territoriali (COT) Strutture, Interconnessione, Device PO S. Barbara di Iglesias	DGR n. 12/16 del 07/04/2022	185.480
M6C1 1.2.2 - Centrali Operative Territoriali (COT) Strutture, Interconnessione, Device PO Sirai di Carbonia	DGR n. 12/16 del 07/04/2022	169.974
M6C1 1.3 - Ospedali di Comunità (OSCO) PO S. Barbara di Iglesias	DGR n. 12/16 del 07/04/2022	3.285.038

Fonte: Stato Patrimoniale 2022

Per quanto attiene al fondo svalutazione crediti, il Collegio Sindacale attesta nel questionario che nel corso dell'esercizio non sono state effettuate svalutazioni di crediti iscritti nell'attivo circolante. Inoltre, con riferimento alla circolarizzazione dei rapporti di credito e debito, nel parere sul bilancio 2022, l'Organo di revisione evidenzia di aver attivato per il 2022 la circolarizzazione esclusivamente per i crediti nei confronti delle altre aziende del SSR, in quanto i restanti crediti non risultavano di valore significativo. La circolarizzazione si è conclusa con esito positivo, sebbene l'asseverazione sia stata formalizzata in modo non adeguato all'importanza delle partite coinvolte. Nel parere si precisa che i crediti risultano tutti con scadenza a 12 mesi, "*in virtù di un'interpretazione non condivisa dal Collegio: i crediti vanno classificati in base alla scadenza formale*".

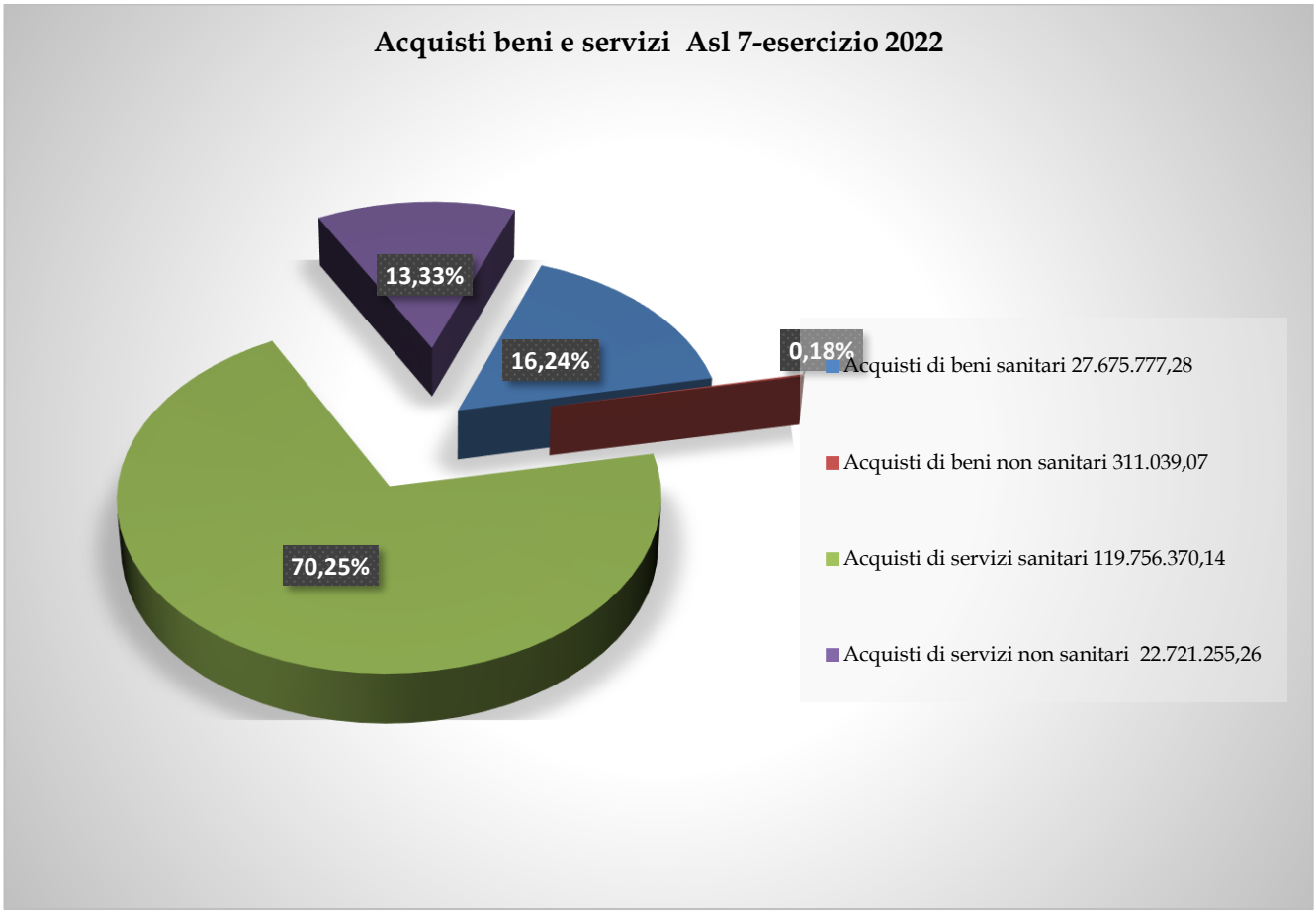
Considerazioni conclusive

La Sezione, nel rimarcare la presenza, nello Stato Patrimoniale 2022, di una cospicua mole di crediti verso aziende sanitarie pubbliche e verso Regione, per spesa corrente e per versamenti a patrimonio netto per i quali occorre proseguire le azioni amministrative, negoziali e contabili tese alla riscossione, invita l'Azienda 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, si evidenzia la necessità di attuare tutte le opportune iniziative volte alla verifica dell'attendibilità dei crediti, posto che il mantenimento nel bilancio di crediti di dubbia o difficile esazione costituisce una criticità idonea ad impattare negativamente sugli equilibri di bilancio.

7 ACQUISTI DI BENI E SERVIZI

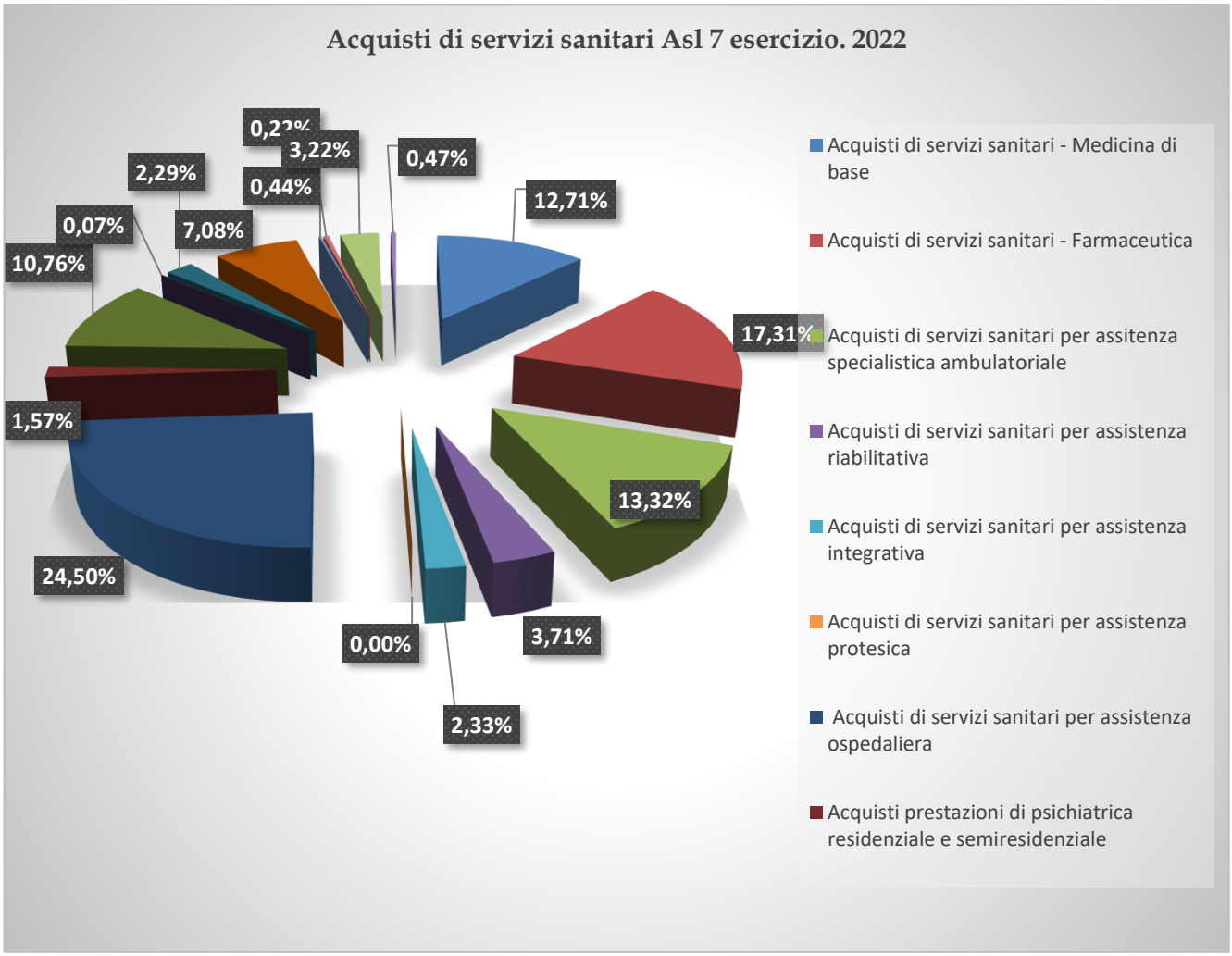
Dall'analisi dei documenti contabili trasmessi dall'Ente emerge che i costi sostenuti dall'Azienda per l'acquisto di beni e servizi nell'esercizio 2022 risultano pari a 170.464.441,75 euro, con un'incidenza del 62,27% sull'ammontare complessivo dei costi registrati in bilancio. Con riguardo alle prestazioni erogate per fronteggiare l'emergenza sanitaria da Covid-19, il Collegio Sindacale attesta nel questionario che l'Ente non ha garantito nel 2022 la tenuta distinta delle rilevazioni contabili legate al centro di costo "COV 20". Si rappresenta di seguito sinteticamente il dettaglio dei costi per gli acquisti di beni e servizi relativi all'esercizio 2022, sulla base dei dati estrapolati dal Conto economico.

Grafico 10 – Acquisti beni e servizi ASL 7 – Esercizio 2022



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati CE 2022

Grafico 11 – Acquisti servizi sanitari ASL 7 – Esercizio 2022

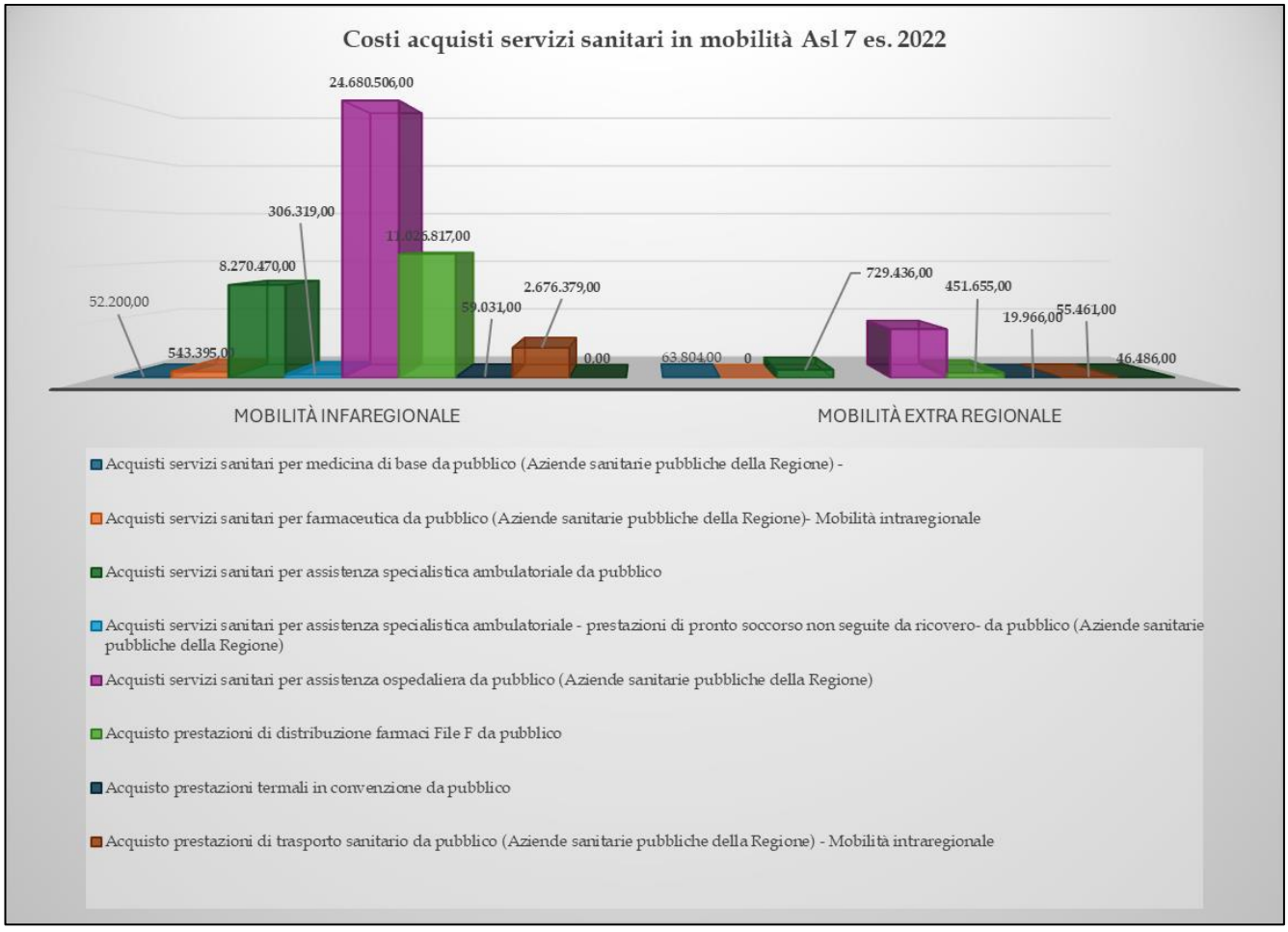


Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati CE 2022

Dall'analisi dei dati esposti e dei documenti di bilancio si evince che la voce di costo più rilevante sostenuta nell'esercizio 2022 per gli acquisti di beni e servizi è costituita dagli **acquisti di servizi sanitari** per un importo pari a 119.756.370,14, principalmente ascrivibili all'assistenza ospedaliera, mentre gli acquisti di beni sanitari incidono nella misura del 16,24% sull'importo complessivo degli acquisti di beni e servizi, per un valore di 27.675.777,28 euro. Nel dettaglio, l'assistenza ospedaliera riporta costi per 29.229.660,16 euro, di cui 24.680.506 euro riferiti ad aziende sanitarie pubbliche della Regione e 4.338.345 euro ad acquisti extraregione.

Per quanto concerne gli **acquisti dei servizi sanitari in mobilità,** la nota integrativa al bilancio fornisce il dettaglio delle singole voci di costo riferite alla mobilità infraregionale ed extra regione. Nello specifico, i costi complessivi sostenuti dall'Azienda per l'acquisto di prestazioni sanitarie in mobilità ammontano a 53.320.269 euro, di cui la quota più significativa afferisce alla mobilità infraregionale, per un importo pari a 47.615.116 euro, a fronte di 5.705.153 euro sostenuti per la mobilità extraregione. Dall'analisi dei dati contabili si evince che i maggiori costi per la mobilità infraregionale sono riconducibili all'assistenza ospedaliera, che registra un importo pari a 24.680.506 euro, a fronte di 8.270.470 euro registrati per la specialistica ambulatoriale. Molto più contenuti risultano i ricavi riscontrati nell'esercizio 2022 per la mobilità attiva che ammontano a 4.743.744 euro, di cui 4.065.591 euro relativi alla mobilità infraregionale. Si riporta di seguito la rappresentazione grafica dei costi sostenuti dalla Asl 7 nell'esercizio 2022 per l'acquisto di servizi sanitari in mobilità.

Grafico 12 – Acquisti sanitari in mobilità ADL 7 – Esercizio 2022



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Nota Integrativa 2022

In merito agli **acquisti di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privati,** nella nota integrativa si precisa che ARES Sardegna svolge per le neocostituite Aziende la gestione della committenza inerente all'acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privati (art. 3, comma 3, lettera a) della l.reg. n. 24/2020) sulla base dei piani elaborati dalle aziende sanitarie, e che ha provveduto al ribaltamento dei costi in capo all'Asl fornendo il dettaglio, suddiviso per singola tipologia di prestazione, degli importi fatturati, liquidati e pagati ai fornitori nell'esercizio 2022. Per quanto concerne le prestazioni sanitarie relative al personale (OSS e infermieri) fornito in somministrazione, nel riscontro istruttorio l'Azienda ha riferito che nel corso del 2022 i relativi controlli erano svolti da Ares e che la gestione del servizio è stata trasferita in capo all'Azienda a decorrere dal 2023, con conseguente trasferimento dell'attività di controllo in capo al Servizio Risorse Umane e ai responsabili e coordinatori delle rispettive UU.OO. di assegnazione. La Sezione preso atto delle informazioni fornite in sede istruttoria si riserva ulteriori controlli in occasione dei successivi cicli di bilancio.

Occorre evidenziare che **il sistema aziendale di contabilità analitica** costituisce uno strumento essenziale per garantire l'efficienza gestionale e l'attendibilità dei dati di bilancio. In sede istruttoria, con nota del 7 agosto 2025, si è chiesto all'Ente di fornire chiarimenti in ordine alla **mancanza di verifiche sull'esistenza e sull'affidabilità del sistema aziendale di contabilità analitica.** Al riguardo, nel riscontro del 7 ottobre 2025 l'Azienda ha precisato che nel 2022 è stata stipulata una convenzione con Ares, ai fini dell'attuazione della riforma sanitaria prevista dalla l.reg. n. 24/2020, per garantire alla nuova Asl Sulcis Iglesiente il necessario supporto nell'assolvimento delle funzioni e dei compiti concernenti, nello specifico, la contabilità e il bilancio. L'Azienda ha riferito che il sistema di contabilità analitica è attualmente in fase di implementazione, in quanto permangono voci di costo alimentate da Ares mediante ribaltamento, ed è stato istituito un tavolo tecnico tra le aziende del SSR, coordinato da Ares e dall'Assessorato alla Sanità, per l'aggiornamento del piano dei centri di costo.

Come rilevato in sede di giudizio di parifica del rendiconto generale della Regione Sardegna per l'esercizio 2024 (deliberazione n. 1/2025/PARI), le complessità procedurali connesse al ribaltamento dei costi tra Ares e aziende sanitarie regionali hanno costituito una criticità rilevante che ha inciso sia sulle tempistiche di approvazione dei bilanci di esercizio delle aziende sanitarie, sia sull'attendibilità dei dati di bilancio, in conseguenza della provvisorietà dei dati e delle risorse assegnate. Al riguardo, nell'ambito del contraddittorio relativo al

giudizio di parifica 2024 (v. Verifica rendiconto generale regione autonoma della Sardegna esercizio 2024, del. n. 110/2025/PARI), la Regione ha richiamato le modifiche normative introdotte con la legge regionale n. 8/2025 in relazione alle modalità operative di funzionamento della centrale di committenza per l'acquisizione di forniture e servizi da parte delle aziende sanitarie, nella prospettiva di un complessivo efficientamento gestionale volto a garantire l'attendibilità delle rilevazioni contabili e, conseguentemente, il rispetto delle tempistiche previste della normativa per l'approvazione dei bilanci di esercizio. Inoltre, con d.g.r. n. 46/23 del 3 settembre 2025 sono state definite le modalità e i criteri applicativi inerenti all'acquisizione di forniture e servizi delle aziende del SSR, concernenti, nello specifico, la qualificazione delle stazioni appaltanti in fase di esecuzione, la possibilità per le aziende di espletare "gare ponte" e gare in unione d'acquisto previa delega dell'ARES, i gruppi tecnici di programmazione e le commissioni di gara, l'adesione da parte di ARES agli strumenti di acquisto e negoziazione dei soggetti aggregatori nazionali (Consip SpA) e regionali (CRC).

Per quanto concerne l'**assistenza farmaceutica**, dall'analisi dei dati contabili dell'Ente si evidenziano **acquisti per prodotti farmaceutici ed emoderivati pari a 18.119.857,00 euro** di cui la quota più consistente è riferita ai medicinali con AIC per un importo di 17.659.616 euro, mentre gli acquisti relativi ad ossigeno ed altri gas medicali riportano un valore marginale di 420.310 euro. Nel verbale n. 23 del 19 dicembre 2024 l'Organo di revisione osserva che il **costo per la farmaceutica** sostenuto dalla Asl 7 nell'esercizio 2022 risulta **in linea con il dato regionale,** 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. Nella nota integrativa si specifica che ciascuna tipologia di bene compreso nelle voci relative agli acquisti di beni sanitari e non sanitari è monitorata attraverso il sistema gestionale del magazzino, che rileva ogni movimento in entrata e in uscita. Dall'analisi dei dati di bilancio emerge che i costi sostenuti dall'Azienda per l'acquisto di **dispositivi medici** ammontano complessivamente a 8.427.643 euro, di cui 2.097.671 euro per dispositivi medici impiantabili in vitro. Nell'ambito dei costi sostenuti per l'assistenza farmaceutica il Collegio Sindacale evidenzia nel questionario i dati relativi alla spesa farmaceutica ospedaliera, pari a 7.984.569,97 euro, e agli acquisti per la distribuzione diretta e per conto, pari rispettivamente a 1.943.384,18 euro e 7.959.874,73 euro, mentre la spesa farmaceutica convenzionata riporta un valore complessivo di 437.208,30 euro. Per quanto concerne il **monitoraggio dei farmaci scaduti,**

l'Organo di revisione attesta che l'Ente procede al costante monitoraggio attraverso procedure extracontabili. Sul punto, in riscontro alla richiesta di chiarimenti istruttori circa le procedure e gli esiti del monitoraggio, l'Azienda riferisce che attualmente **il monitoraggio in ambito ospedaliero avviene attraverso la registrazione dei farmaci per lotti nel sistema informatico in uso.** In ambito farmaceutico territoriale il servizio gestisce a sistema i farmaci ad alto costo, monitorando la tracciabilità dei lotti e le scadenza mediante l'applicativo informatizzato aziendale, mentre i lotti e le scadenze di tutti gli altri farmaci vengono monitorati mensilmente attraverso registro cartaceo e i farmaci scaduti vengono regolarmente scaricati nell'applicativo informatizzato aziendale.

Considerazioni conclusive

La Sezione evidenzia l'esigenza di un costante monitoraggio degli interventi pubblici relativi alla realizzazione di lavori, forniture e servizi destinati alla tutela della salute e al miglioramento della qualità e dell'efficienza delle prestazioni sanitarie, nella prospettiva di una corretta e sostenibile gestione economico-finanziaria dell'Azienda e, contestualmente, per garantire la continuità nell'erogazione dei servizi essenziali di assistenza.

8 LA SPESA DEL PERSONALE

Il personale è considerato una risorsa strategica per il funzionamento della pubblica amministrazione, contribuendo direttamente alla produzione di servizi pubblici e, soprattutto, alla qualità dell'azione amministrativa, in attuazione del principio costituzionale del buon andamento (art. 97 Cost.) e dei più recenti principi del risultato (art. 1 del d.lgs. 31 marzo 2023, n. 36). La spesa per il personale rappresenta una componente rilevante della spesa corrente e, in quanto tale, introduce elementi di rigidità strutturale nel bilancio dell'Azienda. Dall'analisi dell'Atto Aziendale si desume che, al fine di perseguire gli scopi istituzionali, l'Azienda si avvale di personale dipendente, convenzionato, in comando, in distacco o con contratti libero professionali, prediligendo il rapporto di lavoro a tempo indeterminato, con l'obiettivo di garantire adeguati investimenti sotto il profilo formativo e della qualità dei contributi professionali alla vita aziendale. Il livello di complessità dell'organizzazione e della gestione, le specificità del sistema produttivo, l'impegno previsto nella pratica del Governo Clinico e le scelte di coinvolgimento gestionale ai diversi livelli determinano una significativa rilevanza del personale dirigenziale, in quanto risorsa fondamentale e strategica per l'Azienda. Il ricorso al rapporto di lavoro a tempo determinato è effettuato nelle more dell'espletamento delle procedure concorsuali o per la sostituzione di personale assente con diritto alla conservazione del posto ed in ogni altra situazione caratterizzata da temporaneità. Il ricorso alle altre tipologie contrattuali è limitato allo stretto indispensabile. Dalla disamina dei dati di bilancio 2022 emerge che il costo del personale registra un incremento tra consuntivo e previsionale del 6% con un valore di euro **4.145.966,19**. Nella Relazione sulla gestione si evidenzia che l'Azienda ha incrementato il personale nel rispetto dei limiti della spesa prevista per il costo del personale comunicato con nota RAS avente come oggetto "*Approvazione regionale dei Piani Triennali del Fabbisogno di Personale per il triennio 2022-2024. Aziende subentrate alla cessata ATS Sardegna. Assegnazione budget.*"

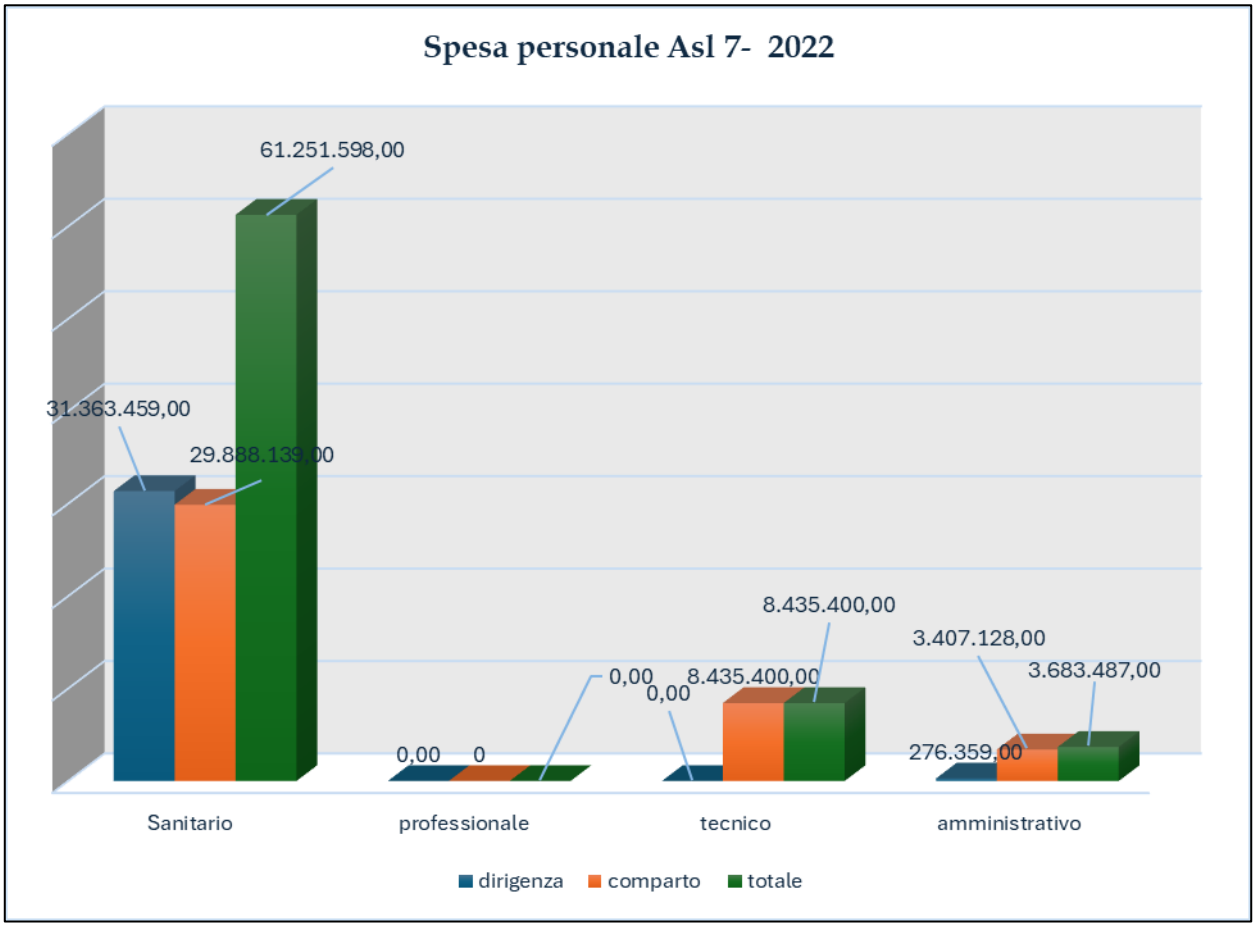
Si rappresenta di seguito la sintesi delle principali voci di costo per il personale sostenute dall'Azienda nell'esercizio 2022, i cui dati sono estrapolati dalla nota integrativa allegata al bilancio 2022.

Tabella 12 – Sintesi spesa per il Personale – ASL 7 Sulcis 2022

Ruolo	dirigenza	comparto	totale
Sanitario	31.363.459,00	29.888.139,00	61.251.598,00
professionale	0,00	0	0,00
tecnico	0,00	8.435.400,00	8.435.400,00
amministrativo	276.359,00	3.407.128,00	3.683.487,00

Fonte: elaborazione corte conti su dati CE 2022

Grafico 13 – Spesa per il personale ASL 7 Sulcis – Esercizio 2022



Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati CE 2022

Dall'analisi dei dati riportati in bilancio emerge che la spesa per il personale, pari a 73.370.484,85 euro, è in aumento rispetto al bilancio di previsione e costituisce il 26,80% dell'ammontare complessivo dei costi della produzione. Il peso maggiore è rappresentato dai **costi per la dirigenza del ruolo sanitario pari a 31.363.459 euro (di cui 29.900.295 euro relativi al personale dirigente medico) e dai costi per il personale del comparto ruolo sanitario**

(29.888.139 euro). Complessivamente, i costi riferiti al personale del ruolo sanitario ammontano a 61.251.598,00 euro, con un'incidenza del 83,48% sul totale del costo del personale, mentre per l'esercizio 2022 non si registrano costi ascrivibili al ruolo professionale. Il ruolo amministrativo e tecnico evidenzia valori più contenuti, afferenti principalmente al personale del comparto.

Dall'analisi dei dati contenuti nella Relazione sulla gestione si evince che l'Azienda ha fatto ricorso al lavoro in somministrazione per un valore complessivo di euro 1.783.655,00, al fine di fronteggiare la carenza di personale e consentire all'Azienda di poter garantire la funzionalità dei reparti e dei servizi, come si evince dal seguente prospetto.

Tabella 13 – Personale con contratto interinale

Tipo	Ruoli Sanitario, Tecnico ed Amministrativo
Comparto (n° dipendenti totali)	48
Costi	1.783.655 €

Fonte: Relazione sulla gestione 2022.

Nella seguente tabella viene riportato il dettaglio del numero dei dipendenti ASL Sulcis Iglesiente per l'anno 2022, suddiviso tra personale a tempo indeterminato e a tempo determinato.

Tabella 14 – Dipendenti 2022 suddiviso per ruolo

Ruoli personale	Organico inizio esercizio	Organico fine esercizio	Differenza +/-
Ruolo sanitario	952	939	-13
Ruolo professionale			
Ruolo tecnico	208	176	-32
Ruolo amministrativo	64	64	
Totale	**1224**	**1179**	**-45**

Fonte: relazione sulla gestione 2022

Tabella 15 – Personale a tempo determinato

Ruoli personale	Dirigenza	Comparto
Ruolo sanitario	7	19
Ruolo professionale	0	0
Ruolo tecnico	0	17
Ruolo amministrativo	0	24
Totale	**7**	**60**

Fonte: Relazione sulla gestione 2022

Nel parere n. 23 del 19 dicembre 2024 il Collegio sindacale rileva che nel corso dell'esercizio 2022, a causa della riforma del SSR (l.reg. 24/2020), l'Azienda di fatto **non ha gestito interamente diversi processi di rilevante peso per le dinamiche aziendali** e con significativo impatto sul bilancio, in quanto affidati, sia sotto il profilo contabile che operativo, ad **ARES** (e.g. spesa del personale, spesa farmaceutica). Per tale ragione molti importi (spesa del personale, vari saldi iniziali etc.) rappresentano un **mero ribaltamento di registrazioni effettuate da ARES.** Il Collegio sindacale osserva che nel 2022 la spesa del personale, sia sotto il profilo contabile sia in relazione alle procedure stipendiali, è stata gestita *"interamente da ARES, che ha poi ribaltato i costi sull'ASL n.7. I dati inseriti a bilancio, pertanto, per l'esercizio 2022 trovano riscontro esclusivamente in comunicazioni ARES, che l'Azienda si é limitata a recepire. Questo vale anche per i dati di spesa relativi ai fondi contrattuali, comunicati da ARES con nota PG/2023/39065 del 26.05.2023. Anche gli importi relativi al consuntivo della gestione ALPI sono stati calcolati da ARES, utilizzando i dati dell'applicativo CUPWeb. Non sono stati utilizzati i dati estratti dalla procedura AlfaMoenia, poiché questi, secondo quanto riferito dall'Azienda, avrebbe prodotto dati non coerenti con le risultanze contabili, che, invece, quadravano con quelli CUPWeb"*.

Dal PIAO 2025-2027 emerge che Il Piano triennale dei fabbisogni di personale è aggiornato e adottato annualmente, in coerenza con l'organizzazione degli uffici e dei servizi e con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance, per una programmatica copertura del fabbisogno di personale, nei limiti delle risorse finanziarie disponibili. L'Azienda ha adottato il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale anno 2025 con delibera del DG n. 868 del 15 novembre 2024, contestualmente all'adozione del bilancio economico di previsione 2025-2027, di cui il PTFP costituisce documento integrante e sostanziale, che sarà oggetto di successivo aggiornamento a seguito delle ulteriori indicazioni regionali. Nel Piano Triennale

dei Fabbisogni di Personale 2025-2027 è stata adeguata la nuova denominazione dei profili professionali contenuta nel CCNL Comparto Sanità 2019-2021, il quale li divide in Aree: Area del personale di supporto, Area degli operatori, Area degli assistenti, Area dei professionisti della salute e dei funzionari, Area del personale di elevata qualificazione. Si ritiene opportuno evidenziare che a seguito della riforma sanitaria regionale, la ASL Sulcis Iglesiente non è autonoma nell'attuare il reclutamento del personale ma è tenuta a concordare le modalità con ARES Sardegna. L'attuale sistema di reclutamento prevede:

- procedure concorsuali in capo ad all'Azienda Regionale della Salute (ARES),
- procedure di mobilita interaziendali, in capo alle ASL su delega di ARES;
- procedure di stabilizzazioni, in capo alle ASL su delega di ARES.

Anche nell'anno 2025 l'Azienda, nel procedere alla quantificazione del fabbisogno di personale, ha tenuto conto sia dell'articolazione organizzativa attuale, sia della pianificazione prevista dal nuovo Atto Aziendale, nonché dell'equilibrio economico-finanziario.
Nell'ambito dell'attuale sistema di reclutamento, in relazione alla stima del fabbisogno complessivo del personale per il prossimo triennio si è proceduto con l'obiettivo di:

- assumere un numero di unità coerenti con le cessazioni certe previste al 31 dicembre 2024;
- valorizzare e qualificare il personale, nei diversi ruoli e nei vari setting operativi (assistenziali, clinici, amministrativi) e sviluppare la medicina di prossimità;
- superare il precariato e migliorare l'integrazione ospedale-territorio

In merito al rispetto dei **limiti di spesa per il personale**, il Collegio sindacale precisa che *"l'Azienda é nata nel 2022; il rispetto dei vincoli di spesa del personale viene gestito a livello aggregato da ARES"*. A seguito di richiesta di chiarimenti in ordine al rispetto dei limiti di spesa dichiarato nel questionario, nel riscontro istruttorio si precisa che il parametro previsto dall'art. 2 comma 71 l. n. 191/2009 *"non può applicarsi a questa Azienda in quanto la stessa è stata costituita a decorrere dall'1.01.2022"*.

Considerazioni conclusive

La Sezione, nel rammentare che la spesa per il personale rappresenta una componente rilevante della spesa corrente, si riserva ogni ulteriore accertamento 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 non è stata svolta un'attività sistematica al fine di monitorare, prevenire e gestire il rischio sanitario, precisando di aver avviato l'attività di gestione del rischio sanitario a partire da ottobre 2022, con la nomina e la formazione, nell'ambito dei percorsi regionali predisposti, del **Referente aziendale di Rischio Clinico (Risk Manager)**, completata da dicembre 2022. Contestualmente, è stata avviata la **procedura di rilevazione dell'errore** attraverso apposita segnalazione da parte delle unità operative, direttamente all'attenzione del *Risk Manager* aziendale, nelle more dell'attivazione dei percorsi formativi destinati alla costituzione della Rete Aziendale dei Facilitatori, il quale, in questa fase, riveste unicamente una funzione reattiva rispetto alle segnalazioni ricevute, potenziata negli anni successivi (2023-25) con l'attivazione di percorsi di audit, funzionali all'individuazione e la gestione delle criticità emerse.

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, il Collegio sindacale riferisce che dopo la prima fase di avvio nel 2022 anche mediante **la creazione della piattaforma SIIRMES,** nel 2023 e 2024 si è proceduto al consolidamento mediante le seguenti attività:

- con particolare riguardo al 2023, è stata condotta un'**analisi preventiva del rischio** con il coinvolgimento delle Direzioni Mediche di Presidio, delle segnalazioni pervenute e la formazione degli operatori;
- nel 2024 è stata costituita la ***Rete dei Facilitatori Aziendali***, è proseguita la formazione degli operatori. Inoltre, è stata istituito il "***Comitato per la lotta alle infezioni correlate all'assistenza***"**,** con conseguente avvio del progetto formativo, svolto in diverse edizioni, garantendo la formazione degli operatori di tutti servizi sanitari.

Considerazioni conclusive

La Sezione, nel prendere atto delle misure adottate dall'Azienda, invita a proseguire nel percorso avviato al fine di diminuire il rischio sanitario e 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 I RITARDI NEL RECUPERO DELLE LISTE D'ATTESA

Proseguendo nell'analisi della gestione dell'Azienda 7 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 sul conseguimento nel corso del 2022 dei target previsti dalla Regione, finalizzati al recupero delle liste d'attesa. Nel riscontro istruttorio, l'Azienda riferisce di aver adottato con DG n. 35 del 28 marzo 2022 un **piano di recupero** in attuazione delle direttive regionali in materia, articolato su **tre linee di indirizzo**: **interventi chirurgici, screening oncologici, prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale.** Per quanto riguarda il raggiungimento degli obiettivi prefissati, in sede istruttoria si precisa che dai dati rendicontati risultano conseguiti i risultati stabiliti **solo in ordine alle prestazioni ambulatoriali, mentre gli obiettivi sono stati raggiunti solo in parte per le due restanti aree di azione.** In particolare, si rileva che, con deliberazione del DG n. 803 del 21 ottobre 2024 riguardante "*Adozione del "Percorso di tutela di accesso alternativo alle prestazioni specialistiche del cittadino" ai sensi dell'art. 3/comma 13 d.lgs. 124/1998*", sono stati attuati gli indirizzi regionali sull'organizzazione dei percorsi di tutela di cui alla DGR n. 30/17 del 21 agosto 2024. Con tale provvedimento è stato adottato **un percorso di tutela** per consentire all'utente percorsi alternativi per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali nel rispetto dei codici di priorità prescritti attraverso il ricorso alla libera professione intramuraria ponendo a carico della Azienda sanitaria il costo della prestazione al netto dell'eventuale ticket dovuto.

Gli aggiornamenti forniti dall'ente 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.

In primo luogo, in attuazione della deliberazione regionale n. 44/17 del 20 novembre 2024, avente ad oggetto "*Ripartizione dei fondi per il recupero delle liste d'attesa. Legge 30.12.2023, n. 213, art. 1, comma 232 e legge regionale 18.09.2024, n. 13, art. 5, comma 1. Approvazione definitiva*", la

ASL 7 con delibera DG n. 970 del 19 dicembre 2024 ha provveduto ad aggiornare il **Programma Attuativo Aziendale di Governo delle Liste d'Attesa (PAGLA) - anno 2025.** Sotto il **profilo strutturale**, si evidenzia che il PAGLA dell'ASL 7 definisce le azioni necessarie per implementare le linee di intervento riguardanti la riduzione delle liste di attesa. In particolare, il progetto, coordinato dal RUGLA aziendale con il supporto della Segreteria CUP, regola le Agende di prenotazione per favorire un eventuale incremento orario. Il programma, che coinvolge 15 Unità Operative, prevede la creazione nel sistema CUP Web apposite agende di prenotazione per la gestione delle attività di progetto. Le specifiche agende sono configurate in modalità di "prenotazione pubblica" e possono gestire, salvo situazioni straordinarie, esclusivamente le prestazioni critiche sotto monitoraggio elencate nel PNGLA. Sotto il profilo contenutistico, il PAGLA indica i soggetti coinvolti nel Progetto (medici, coordinatori, infermieri e personale tecnico-sanitario), l'impegno orario mensile, il monitoraggio delle prestazioni e il risultato atteso, coincidente con il rispetto dei tempi previsti per l'erogazione delle prestazioni. Dall'analisi del PAGLA si desumono le percentuali di ripartizione dei fondi assegnati all'Azienda con DGR n. 44/17 del 20 novembre 2024 (euro 501.860,54) tra le diverse branche specialistiche e le sedi di erogazione, sulla base dei tempi di attesa rilevati nel territorio aziendale, come emerge dai seguenti prospetti di riepilogo. Il 10% del finanziamento, pari a euro 50.186 (cfr. DGR n. 44/17), viene vincolato per garantire prestazioni di endoscopia digestiva ed in particolare per le prestazioni oggetto di monitoraggio sotto specificate. Si riporta di seguito il riepilogo della ripartizione tra le aziende del SSR dei fondi destinati al recupero delle liste di attesa con DGR n. 44/17 del 20 novembre 2024.

Tabella 16 – Ripartizione fondi regionali per il recupero delle liste d'attesa

Azienda	Totale fondo	di cui quota Personale dirigente	di cui quota Personale comparto
ASL n. 1	**959.983,02 €**	685.702,16 €	274.280,86 €
ASL n. 2	**687.045,03 €**	490.746,45 €	196.298,58 €
ASL n. 3	**719.667,72 €**	514.048,37 €	205.619,35 €
ASL n. 4	**254.812,64 €**	182.009,03 €	72.803,61 €
ASL n. 5	**623.454,70 €**	445.324,78 €	178.129,91 €
ASL n. 6	**304.092,64 €**	217.209,03 €	86.883,61 €
ASL n. 7	**501.860,54 €**	358.471,81 €	143.388,72 €
ASL n. 8	**1.765.394,55 €**	1.260.996,11 €	504.398,44 €
ARNAS	**698.189,36 €**	498.706,69 €	199.482,67 €
AOU SS	**725.312,08 €**	518.080,06 €	207.232,02 €
AOU CA	**376.187,72 €**	268.705,52 €	107.482,21 €
Totale	**7.616.000,00 €**	**5.440.000,00 €**	**2.176.000,00 €**

Fonte: d.g.r. 44/17 del 20 novembre 2024-Allegato A

Nell'ambito delle linee di intervento finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa e all'erogazione tempestiva delle prestazioni sanitarie, la ASL 7, con delibera D.G. n. 803 del 21 ottobre 2024, ha adottato il **Percorso di tutela di accesso alternativo alle prestazioni specialistiche del cittadino**, per garantire ai cittadini l'accesso tempestivo alle prestazioni sanitarie, in particolare nei casi in cui l'erogazione della prestazione specialistica ambulatoriale non può avvenire entro i tempi di garanzia previsti dalla classe di priorità. Al percorso di tutela accedono anche i cittadini per i quali l'Azienda ha sospeso l'erogazione della prestazione prenotata per gravi ed eccezionali motivi quali indisponibilità del personale e/o guasto di strumenti diagnostico-terapeutici.

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, nell'ambito del giudizio di parifica sul rendiconto 2024 della Regione Sardegna (deliberazione n. 1/2025/PARI), 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 migliorare 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. In questo contesto, risultano avviate alcune misure in materia di **servizi digitali (Zenteweb, CUP WEB)**, tra i quali particolare rilievo assume l'attivazione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE), come delineato nel PIAO 2025-2027. Al fine di assicurare un maggiore utilizzo dei documenti digitalizzati, l'Asl Sulcis, nell'ambito della programmazione della performance anno 2025, prevede l'assegnazione di indicatori legati all'obiettivo relativo all'incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico da parte degli operatori sanitari. 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. In questo contesto, particolare importanza riveste l'adozione di provvedimenti di carattere gestionale ed organizzativo prevista dalla 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). Al riguardo, per quanto attiene nello specifico l'ASL 7, si deve dare conto che nel corso del 2025 l'Azienda, come si è detto, ha avviato il percorso di tutela di accesso alternativo alle prestazioni specialistiche a favore del cittadino in attuazione degli indirizzi regionali in materia. In merito, si deve rammentare che il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) approvato con DGR n. 62/24 del 4 dicembre 2020, nel recepire il PNGLA 2019-2021, così dispone in ordine ai percorsi di tutela: "*le Aziende Sanitarie del SSR, nei PAGLA (Piano Aziendale di Governo delle Liste d'Attesa) definiscono i percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche, da applicare qualora venga superato il tempo massimo di attesa per la classe di priorità corrispondente per le sole richieste di primo accesso, a garanzia della prestazione, per i soli cittadini residenti. Le Aziende Sanitarie del SSR*

elaborano una specifica procedura che permetta al paziente residente di effettuare la prestazione presso un erogatore privato accreditato con il solo pagamento del ticket".

Nell'ottica del coordinamento con la disciplina sulla gestione delle liste di attesa, si ritiene opportuno dare conto, inoltre, delle previsioni contenute nella 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**", al fine di sostenere concretamente il diritto di accesso ai servizi sociosanitari per le persone vulnerabili dal punto di vista socio-economico. Al riguardo, nell'ambito del giudizio di parifica sul Rendiconto 2024 la Regione ha comunicato di aver avviato il tavolo Tecnico regionale del 9 gennaio 2025 per l'attuazione della misura "Buoni servizi Sanitari". 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. Sotto il profilo organizzativo, si segnala la nomina del responsabile unico regionale dell'assistenza sanitaria (RUAS) e l'approvazione, con DGR n. 51/41 del 18 dicembre 2024, dell' "*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 attraverso molteplici provvedimenti adottati nel corso del 2024. Il percorso regionale volto all'efficientamento della gestione delle liste di attesa è proseguito nel corso del 2025 con l'adozione delle linee guida organizzative per il Centro unico di prenotazione (d.g.r. n. 30/56 del 5 giugno 2025) che contengono gli indirizzi organizzativi alle aziende del SSR 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 e la flessibilità oraria con estensione degli orari dei servizi nei casi di elevata richiesta, al fine di ridurre i tempi di attesa. Sulla base degli indirizzi contenuti nella DGR n. 30/56 del 5 giugno 2025, è stato elaborato il progetto operativo di attuazione e il documento contenente gli "Indirizzi per la costruzione delle agende CUP delle prestazioni di specialistica ambulatoriale della Regione Sardegna". Inoltre, con DGR n. 42/75 del 7 agosto 2025 è stata istituita l'*"Unità di progetto per l'abbattimento delle liste di attesa"*, incardinata presso l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, alla quale vengono attribuite le seguenti competenze ed obiettivi:

a) supporto tecnico e amministrativo all'attività del Responsabile unico dell'assistenza sanitaria (RUAS), definita ai sensi dell'art. 2, comma 5, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73 e s.m.i., e all'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria;
b) predisposizione, aggiornamento e attuazione del Programma regionale di governo delle liste di attesa;
c) monitoraggio ed analisi dei volumi e dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni;
d) monitoraggio dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI);
e) coordinamento della Rete regionale dei Responsabili unici del governo delle liste di attesa (RUGLA) presso le aziende del Servizio sanitario regionale;
f) riorganizzazione e coordinamento delle attività dei Centri unici di prenotazione (CUP);
g) coordinamento delle aziende sanitarie nel processo di organizzazione e implementazione dei percorsi di tutela.

Sotto il profilo della programmazione, si segnala che nel **PIAO 2025-2027** l'Azienda ha riposto particolare attenzione all'obiettivo relativo all'abbattimento delle liste d'attesa, in considerazione della carenza di personale, soprattutto medico, che determina la necessità, anche nel triennio 2025-2027, di intervenire nella **riorganizzazione delle agende di prenotazione.**

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. 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, nella predisposizione del piano di acquisto delle prestazioni, ARES dovrà operare sulla base dei fabbisogni trasmessi da parte delle aziende socio-sanitarie locali. Si rileva, al riguardo, che la d.g.r. 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). Le aziende socio-sanitarie locali dovranno, inoltre, gestire l'inserimento degli utenti nelle agende dedicate all'abbattimento delle liste d'attesa e i RUGLA dovranno interfacciarsi con le strutture private accreditate e provvedere al monitoraggio mensile dell'effettivo abbattimento delle liste d'attesa, in relazione alle prestazioni previste dal piano di acquisto. Al fine di consentire il monitoraggio dell'effettivo abbattimento delle liste di attesa, l'intera offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale dovrà obbligatoriamente essere inserita nel sistema CUP. Alla luce delle verifiche solte sulle attività organizzative e gestionali poste in essere ai fini dell'implementazione della gestione delle liste di attesa, persistono difficoltà nella riduzione dei tempi di attesa inerenti alle varie tipologie di prestazioni sanitarie, che richiedono un rafforzamento della programmazione nell'attività di recupero delle prestazioni. Si raccomanda di proseguire nel percorso di implementazione della governance della gestione delle liste di attesa.

In sede di Adunanza pubblica del 15 dicembre 2025 e nella memoria depositata il 12 dicembre 2025 i rappresentanti dell'Azienda hanno ribadito le difficoltà collegate all'abbattimento delle liste d'attesa, anche in relazione alle **carenze di organico** che affliggono l'organizzazione dell'ente, indicando dettagliatamente le **misure adottate** per la riduzione delle liste d'attesa per la specialistica ambulatoriale**. Sul punto, nella memoria depositata in data 12 dicembre 2025 l'Azienda ha fornito i dati relativi al progetto finalizzato** alla riduzione delle liste d'attesa, approvato con deliberazione DG n. 62 del 1° febbraio 2024, che ha avuto inizio alla fine del 2023 ed in corso di attuazione con risultati soddisfacenti. L'azienda ha fornito il riepilogo delle prestazioni erogate in base al progetto finalizzato e dei **costi sostenuti aggiornati alla data del 30 novembre 2025, ammontanti ad euro 658.084,62.** Per effetto della ripartizione dei fondi previsti dalla DGR n. 44/17 del 20 novembre2024, l'ASL Sulcis avrà a disposizione per le strutture pubbliche, per l'anno 2024, un finanziamento di euro 501.860,54. Il 10% del finanziamento, pari a euro 50.186, come indicato nella DGR, viene vincolata per garantire prestazioni di endoscopia digestiva. Oltre alla somma assegnata dalla DGR 44_17 sono stati impiegati residui di precedenti finanziamenti, sempre destinati all'abbattimento delle liste di attesa. Di conseguenza le risorse effettivamente disponibili ammontano a euro **896.298,49**. Le attività sono iniziate a gennaio 2025 e alla data del 31 agosto 2025 risultano erogate 6.200 prestazioni. Nella memoria del 12 dicembre 2025 si precisa che i costi sostenuti sono pari a euro **894.092,86.** In data 10 novembre 2025 sono state generate le nuove agende CUP con i calendari di attività per accogliere le nuove prenotazioni, e in data 11 novembre 2025 è iniziata l'attività di recall per anticipare gli appuntamenti con tempi di attesa eccessivi. **L'Azienda in sede di contraddittorio ha fornito i dati aggiornati alla data del 4 dicembre 2025,** dai quali si evince che risultano effettuati 1.426 contatti pari al 17,90% dei contattabili e "*l'esito dei contatti ha visto il 41,02% degli utenti accettare di buon grado l'anticipo della prenotazione, il 38,43% non ha accettato l'anticipazione mentre non è stato possibile contattare ai recapiti telefonici in possesso nella anagrafica sanitaria il 20,55% degli utenti*".

Tabella 17 –Programma abbattimento liste di attesa 2025-attività recall

DGR 47_7 DEL 10.09.2025 - PROGRAMMA ABBATTIMENTO LISTE DI ATTESA 2025 PRIVATO ACCREDITATO ASL SULCIS ATTIVITA' DI RECALL					
			ESITO CONTATTO		
	N° PAZIENTI IN LISTA	CONTATTI AL 4 DICEMBRE	ACCETTA	RIFIUTA	NON RAGGIUNGIBIL

BRANCA		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CARDIOLOGIA	2.438	153	6,28%	69	45,10%	47	30,72%	37	24,18%
DOPPLER	1.382	128	9,26%	64	50,00%	38	29,69%	26	20,31%
ECOGRAFIA	730	530	72,60%	197	37,17%	194	36,60%	139	26,23%
FISIATRIA	160	79	49,38%	34	43,04%	35	44,30%	10	12,66%
RM + TC	225	215	95,56%	93	43,26%	97	45,12%	25	11,63%
SENOLOGIA	3.030	321	10,59%	128	39,88%	137	42,68%	56	17,45%
TOTALE	**7.965**	**1.426**	**17,90%**	**585**	**41,02%**	**548**	**38,43%**	**293**	**20,55%**

Fonte: dati Azienda

Come si evince dal seguente riepilogo, fornito dall'Azienda nella memoria del 12 dicembre 2025, le prime prestazioni sono state erogate in data 17 novembre 2025.

Tabella 18 –Riepilogo erogazione prestazioni 2025

DATA INIZIO ATTIVITA' ++++++	CARDIOLOGIA SASSU	07/01/2026
	RADIOLOGIA PUDDU	17/11/2025
	RADIOLOGIA SABA	21/11/2025
	RADIOLOGIA ATZORI	02/12/2025
	RADIOLOGIA CORPINO	24/11/2025
	RADIOLOGIA SYNCHRON	18/11/2025
	FKT IGLESIENTE	09/12/2025

Fonte: dati Azienda

Considerazioni conclusive

La Sezione prende atto delle azioni intraprese dalla Asl 7 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 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.

11 IL SISTEMA DI CONTROLLO DEI COSTI

L'organizzazione dei controlli dell'Azienda è finalizzata a verificare le metodologie adottate, valutazione e rendicontazione della performance organizzativa, l'utilizzo delle risorse e il livello qualitativo dei servizi sanitari. In questo ambito, si colloca anche l'analisi delle misure introdotte dall'Azienda per assicurare il contrasto della corruzione, nonché le metodologie definite per garantire il rispetto delle regole sulla trasparenza dell'attività amministrativa.

11.1 L'organizzazione dei controlli interni

Come risulta dalla disamina dei documenti organizzativi dell'Azienda, i principali attori dell'attività di controllo interno sono i seguenti:

1) **SC Programmazione e controllo - flussi informativi:**

   L'Atto aziendale definisce le funzioni assegnati alla struttura, che è struttura è deputata allo svolgimento di compiti programmatori e di controllo dell'attività dell'Azienda in stretto e sistematico coordinamento con gli indirizzi gestionali fissati dalla Direzione Generale. Le funzioni principali della Struttura sono riconducibili a tre macroprocessi che rappresentano il "CORE" e si articolano trasversalmente ai diversi livelli dell'organizzazione: Macroprocesso "Performance" (supporto OIV; redazione Piani della Performance e delle Relazioni sulla Performance); Macroprocesso "Programmazione e Controllo" (gestione budget, report, redazione documenti di programmazione); Macroprocesso "Gestione Flussi Informativi" (controllo, gestione e verifica dati).

2) **OIV:**

   Come previsto dall'Atto aziendale, l'Organismo Indipendente di Valutazione è un organismo collegiale costituito tra tre componenti, con funzioni di controllo, che contribuisce alla composizione del Sistema di misurazione e valutazione della performance aziendale ed è costituito ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. n. 150 del 27.10.2009 e s.m.i.. L'O.I.V. è nominato dal Direttore Generale e adempie ai seguenti compiti: monitora il funzionamento complessivo dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso; comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo; valida la relazione sulla performance; garantisce

la correttezza dei processi di misurazione e valutazione e l'utilizzo dei premi; propone, sulla base del sistema di misurazione e valutazione della performance, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei suddetti premi; promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità. Il regolamento per il funzionamento dell'O.I.V. è disciplinato da apposito provvedimento del Direttore Generale.

3) **Collegio sindacale:**

Il Collegio Sindacale è organo collegiale dell'Azienda e ha compiti di vigilanza e controllo interno sulla regolarità amministrativa e contabile. Tra le principali funzioni e responsabilità del Collegio Sindacale vi sono il controllo della regolarità amministrativa e contabile e della regolare tenuta della contabilità. I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente. Viene redatto apposito verbale di ogni verifica, ispezione e controllo, anche individuale, nonché delle risultanze dell'esame collegiale dei bilanci preventivi e relative variazioni e dei conti consuntivi o bilanci d'esercizio.

11.2 Anticorruzione e trasparenza

I temi dell'anticorruzione e della trasparenza occupano una specifica sezione del PIAO 2025-2027, in conformità alle previsioni contenute nell'art. 6, d.l. 9 giugno 2021, n. 80 (convertito con modificazioni dalla l. 6 agosto 2021, n. 113 e ai sensi della l. n. 190 del 2012), che ha introdotto disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione. I temi dell'anticorruzione e della trasparenza occupano una specifica sezione del PIAO 2025-2027, in conformità alle previsioni contenute nell'art. art. 6, d.l. 9 giugno 2021, n. 80. Il processo di riorganizzazione aziendale conseguente alla riforma sanitaria regionale, che ha avuto avvio durante la vigenza del precedente Piano Triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza triennio (PTPCT) 2022-2024, ha reso particolarmente difficile la realizzazione degli obiettivi strategici aziendali. **Ulteriori difficoltà** sono derivate dalla **mancata gestione diretta di funzioni rilevanti** e sensibili quali la realizzazione e gestione dei concorsi pubblici, il sistema dei pagamenti del personale, la gestione delle infrastrutture tecnologiche, la formazione del personale, che sono rimaste in capo ad ARES, sostituitasi alla ex ATS. **La revisione organizzativa non è del tutto completata**.

Il **PTPCT 2025-2027** assolve alla funzione strategica di guida nella definizione della nuova organizzazione, fornendo gli strumenti per una buona amministrazione esente dal fenomeno corruttivo. Tutti i destinatari del Piano (dirigenti, dipendenti, collaboratori, etc) sono tenuti a collaborare con la Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e l'Organismo di Vigilanza, e devono concorrere attivamente all'attuazione della strategia di prevenzione dell'illecito e della *maladministration*, in quanto destinatari del Codice di Comportamento aziendale. Sotto il profilo contenutistico, il Piano **si pone in linea con la normativa nazionale** (art. 1, c. 16, l. 190/2012), introducendo aree di **rischio generale** (autorizzazione o concessione; acquisti di beni, servizi e lavori) e aree di **rischio specifico** per il settore sanitario (attività conseguenti al decesso in ambito intra ospedaliero; attività distrettuali; medicina convenzionata carriera; liste di attesa), e contiene la metodologia di valutazione del livello di esposizione al rischio di corruzione delle articolazioni aziendali, definendo i livelli di rischio.
In relazione all'ambito di definizione dei rischi, si rileva che **non è stato sviluppato nel PTPCT 2025-2027 un catalogo dei rischi aggiornato** rispetto al precedente Piano 2022-2024. Sul punto, l'Azienda nel PIAO rimanda l'attivazione di un nuovo ciclo di analisi del rischio di corruzione al pieno completamento del processo di riorganizzazione della ASL Sulcis Iglesiente.

Per quanto riguarda **l'attuazione del Piano**, si rileva che l'implementazione di molte misure di prevenzione generali e speciali definite nel precedente Piano **è stata molto più lenta** del previsto, data l'incidenza di alcuni fattori, riconducibili, principalmente, al persistente processo di riorganizzazione e alla mancata digitalizzazione di molti processi.
L'adozione di questo secondo PTPCT 2025-2027 rappresenta la prima e generale misura anticorruttiva cui fanno seguito:

- il **Codice di Comportamento**: adottato con deliberazione DG n. 669 del 30 agosto 2024;
- la gestione del **conflitto di interessi**: nel nuovo Codice di Comportamento viene prevista una modulistica specifica, con l'indicazione delle fattispecie di issenza o di insorgenza della situazione di conflitto di interessi
- **incompatibilità e inconferibilità di incarichi**;
- **la rotazione del personale** (dirigenziale e non dirigenziale);

- il **divieto di *patouflage*** (svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro): il Servizio Risorse Umane dell'Azienda consegna ai dipendenti dimissionari apposita informativa, con contestuale sottoscrizione di dichiarazione in calce circa l'avvenuta consegna della stessa da inserire nel fascicolo personale del dipendente
- il **patto di integrità** negli affidamenti;
- la **Formazione dei dipendenti**: le attività formative sono gestite dal Servizio Formazione ARES;
- ***Whistleblowing*** - *La Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*: l'ASL Sulcis Iglesiente ha provveduto a dotarsi del Regolamento sulla gestione delle segnalazioni Whistleblowing adottato con deliberazione DG n. 694 del 3 settembre 2024. Il Regolamento ha aumentato i canali di segnalazione interni di violazione del diritto dell'U.E. o del diritto nazionale con conseguente lesione di un interesse pubblico o dell'integrità di un'amministrazione pubblica, di cui il dipendente sia venuto a conoscenza nel proprio contesto lavorativo. I nuovi canali di segnalazione interna degli illeciti si aggiungono alla piattaforma informatica whistleblower aziendale sin dal 1° dicembre 2022 in collaborazione con WhistleblowingPa. Il numero e la tipologia delle segnalazioni sono stati oggetto di rilevazione e monitoraggio nella relazione annuale che il RPCT predispone e pubblica nella sezione amministrazione dedicata sul sito web aziendale generalmente entro il 15 dicembre per questo anno slittata al 31 gennaio Programma per la trasparenza e l'accesso agli atti;
- **Trasparenza e pubblicazione degli atti:** la sezione Amministrazione Trasparente (AT) rappresenta la principale modalità, insieme alla Home Page del sito istituzionale, attraverso la quale l'Azienda veicola verso l'esterno le informazioni essenziali che riguardano il proprio funzionamento e le attività che realizza "*allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche*" (art. 1 del dlgs 33/2013).

Per quanto riguarda la fase di verifica sull'attuazione del PTPCT 2025-2027, il monitoraggio concerne tutte le fasi di gestione del rischio al fine di poter intercettare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere efficaci criteri per l'analisi e la ponderazione del rischio. In occasione dell'avvio del monitoraggio periodico

del PTPCT - ovvero in qualsiasi momento se ne ravvisi la necessità - i responsabili di misura hanno il compito di segnalare alla RPCT le problematiche di cui siano venuti a conoscenza nel corso dell'anno. Inoltre, con il monitoraggio l'Azienda può verificare l'efficacia delle misure adottate in termini di mitigazione del rischio corruttivo associato ai processi, al fine di riponderare i livelli di rischio, definendo in tal modo il rischio "residuo" associato a ogni processo in seguito alla concreta attuazione delle misure di mitigazione proposte. Il sistema di monitoraggio, oltre a fornire alla RPCT indicazioni aggiornate sullo stato di attuazione delle misure, sui relativi tempi, in caso di non attuabilità delle stesse induce a una ulteriore riflessione con le Direzioni/Uffici interessati, sulle misure alternative o complementari da proporre. Tuttavia, le misure di monitoraggio e vigilanza sull'efficacia del PTPCT non riguardano soltanto le attività di semplice controllo sulla sua attuazione, ma si estendono agli interventi di implementazione e di miglioramento del suo contenuto. Tali interventi comprendono:

- la predisposizione da parte del Responsabile, entro il 31 dicembre di ogni anno di una relazione annuale che riporta il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal Piano. Come indicato da ANAC con la delibera 148/2014 la relazione deve essere predisposta seguendo lo schema e il format di volta in volta comunicati da ANAC e pubblicati sul sito web;
- l'attività di audit svolta dall'Organismo di Vigilanza congiuntamente con l'RPCT, posto il sistema dei controlli interni, assume un rilievo cruciale nel sistema di prevenzione del rischio di corruzione; -il monitoraggio semestrale dei risultati del PTPCT, attuata mediante la rilevazione dello stato di attuazione di ciascuna misura corredato da opportuna reportistica.

In linea generale, il monitoraggio effettuato consente di affermare che i processi individuati nelle aree di rischio necessitano di essere ancora presidiati con attenzione e che per alcune misure la piena realizzazione è ancora da perfezionare. Poiché dall'azione di monitoraggio del Piano discende l'obbligo di rivedere complessivamente le strategie e gli obiettivi e di ripercorrere lo stesso processo di gestione del rischio, si è ritenuto opportuno nel presente Piano non proporre ulteriori misure, ma di intervenire esclusivamente in ottica di miglioramento delle misure esistenti, riprogrammando la tempistica di attuazione nel

prossimo triennio e agli esiti della nuova ponderazione del rischio connessa anche con l'aggiornamento del Modello Organizzativo Gestionale.

Considerazioni conclusive

Si invita l'Azienda a proseguire nel percorso avviato, assicurando il costante monitoraggio in ordine all'efficacia delle misure realizzate, completando la revisione organizzativa interna programmata. A questo riguardo, si raccomanda di attuare la mappatura dei rischi attraverso la definizione di un catalogo dei rischi aggiornato, nonché di implementare le misure di prevenzione generali e speciali definite nel Piano.

12 PNNR

In merito agli interventi connessi all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNNR), l'Azienda è stata individuata dalla Regione come soggetto attuatore per l'esecuzione dei programmi di investimento relativi alla Missione 6 del PNRR che, come noto, si articola nelle componenti fondamentali delle reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale (M6C1), finalizzate a rafforzare le prestazioni erogate sul territorio e dell'innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale (M6C2), destinate all'ammodernamento e potenziamento delle strutture tecnologiche e digitali. Nell'ambito della strategia dedicata a garantire l'integrazione Ospedale-Territorio e migliorare l'accessibilità e la prossimità al cittadino, dal **Piao 2025-2027** si evince che l'Azienda si propone di rafforzare l'accessibilità ai propri servizi implementando i servizi territoriali, come le **Centrali Operative Territoriali (COT) e le Case di comunità**, anche con il reclutamento e formazione di nuove figure professionali come gli infermieri di famiglia e realizzando progetti per la cura dei pazienti. In applicazione delle linee programmatiche nazionali e regionali dettate dal PNRR - Missione M6, volte alla riorganizzazione del SSN attraverso forti investimenti sull'assistenza sanitaria territoriale, le reti di prossimità, le strutture e la telemedicina, la ASL Sulcis Iglesiente ha realizzato le Centrali Operative Territoriali (COT) del **P.O. Sirai di Carbonia e del P.O. S. Barbara di Iglesias** (deliberazione D.G. n. 458 del 7 giugno 2024). Sempre nell'ambito dei progetti del PNNR (Missione 6 Salute, investimento C1-1.1), per la ASL Sulcis Iglesiente è prevista la realizzazione di n. 2 Case della Comunità:

- **Casa di Comunità San Ponziano. di Carbonia**
- **Casa di Comunità P.O. Santa Barbara di Iglesias**

Nel corso dell'anno 2024 sono proseguiti i lavori di ristrutturazione e messa a norma di detti interventi edilizi. In particolare, l'Azienda ha approvato il **Piano di fattibilità della Casa di Comunità del Poliambulatorio San Ponziano Carbonia** (delibera D.G. n. 551 del 29 settembre 2023) e il Progetto Definitivo relativo alla ristrutturazione di una porzione del piano secondo del **P.O. Santa Barbara di Iglesias** (delibera D.G. n. 648 del 18 agosto 2024). **La Sezione raccomanda di proseguire nell'attuazione degli interventi di edilizia sanitaria programmati.**

Ciò premesso, si rileva che la **delega degli interventi** è avvenuta attraverso la Convenzione n. 26 dell'8 novembre 2022 che regola il rapporto Regione (soggetto attuatore) e Azienda (soggetto attuatore esterno), nella quale sono specificate le attività da realizzare in riferimento a quelle indicate nella scheda di intervento approvata. Al riguardo, si espone il riepilogo dei progetti finanziati con le risorse a valere sui fondi PNRR dell'Asl 7 Sulcis.

Tabella 199– Interventi PNRR ASL 7 Sulcis – Esercizio 2022

Codifica Descrizione investimento Anno 2022
N. Cup Fondi PNRR COF.REG.LE
M6.C1.I1.1 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona B34E21015580006 100.000,00
M6.C1.I1.1 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona B44E21013110006 100.000,00
M6.C1.I1.3 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria (Ospedali di Comunità) B34E21015560006 100.000,00
M6.C1.I1.2.2 "1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina
Sub investimento1.2.2 Centrali Operative Territoriali (COT)" B34E21015570006 40.000,00 35.798,00
M6.C1.I1.2.2 "1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina
Sub investimento1.2.2 Centrali Operative Territoriali (COT)" B44E21013100008 40.000,00 54.021,00
Codifica Descrizione investimento Anno 2023
N. Cup Fondi PNRR
M6.C1.I1.1 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona B44E21013110006 330.000,00
M6.C1.I1.2.2 "1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina
Sub investimento1.2.2 Centrali Operative Territoriali (COT)" B34E21015570006 185.480,00
M6.C1.I1.2.2 "1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina
Sub investimento1.2.2 Centrali Operative Territoriali (COT)" B44E21013100008 169.974,00

Fonte: questionario 2022

L'analisi dei documenti aziendali fornisce un quadro esaustivo dell'organizzazione delle attività di monitoraggio e del sistema dei controlli sullo stato di attuazione degli interventi finanziati con risorse PNNR.

Si procede ora all'analisi delle linee di intervento ammesse ai finanziamenti PNRR di pertinenza dell'Asl 7, muovendo dall'analisi degli interventi di ristrutturazione edilizia, per proseguire con la disamina dei progetti avviati al fine di assicurare l'ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, nel quadro della missione 6 del PNRR.

12.1 Edilizia sanitaria

Dall'analisi della Relazione sulla gestione 2022 e del PIAO 2025-2027 emerge un quadro di interventi programmati al fine di implementare la rete territoriale prevista dal PNRR, mediante il rafforzamento dell'assistenza di prossimità con l'attivazione di Case della Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali, distribuiti strategicamente sul territorio per ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari.

Nell'ambito dei progetti di ristrutturazione edilizia del patrimonio sanitario pubblico, per l'Asl 7 sono stati previsti interventi per realizzare **due Case di Comunità** (linea di intervento 1.1.), per un ammontare di **investimento complessivo pari a euro 3.807.741,00**, come specificato nel prospetto di seguito riportato.

Tabella 20 – Dettaglio interventi Case di comunità ASL 7 (M6C1-Linea intervento 1.1)

TITOLO INTERVENTO	COSTO C OMPLESSIVO	RISORSE PNRR	CO-FINANZIAMENTO REGIONALE	CUP
CASA DELLA COMUNITA' P.O. S. BARBARA DI IGLESIAS	2.007.195,00 €	2.007.195,00 €	- €	B34E21015580006
CASA DELLA COMUNITA' SAN PONZIANO DI CARBONIA	1.800.546,00 €	1.800.546,00 €	- €	B44E21013110006
TOTALE ASL N. 7 DEL SULCIS	**3.807.741,00 €**	**3.807.741,00 €**	**0,00 €**	

Fonte: Regione Sardegna d.g.r. n. 12/16 del 7 aprile 2022

Nel contesto territoriale dell'Azienda è stata prevista, inoltre, la realizzazione di due **Centrali Operative Territoriali (COT)** (M6C1-linea di intervento 1.2.2) per l'importo complessivo di **euro 525.273**, di cui euro 435.454,00 con risorse PNRR ed euro 89.819,00 con co-finanziamento regionale, così ripartiti.

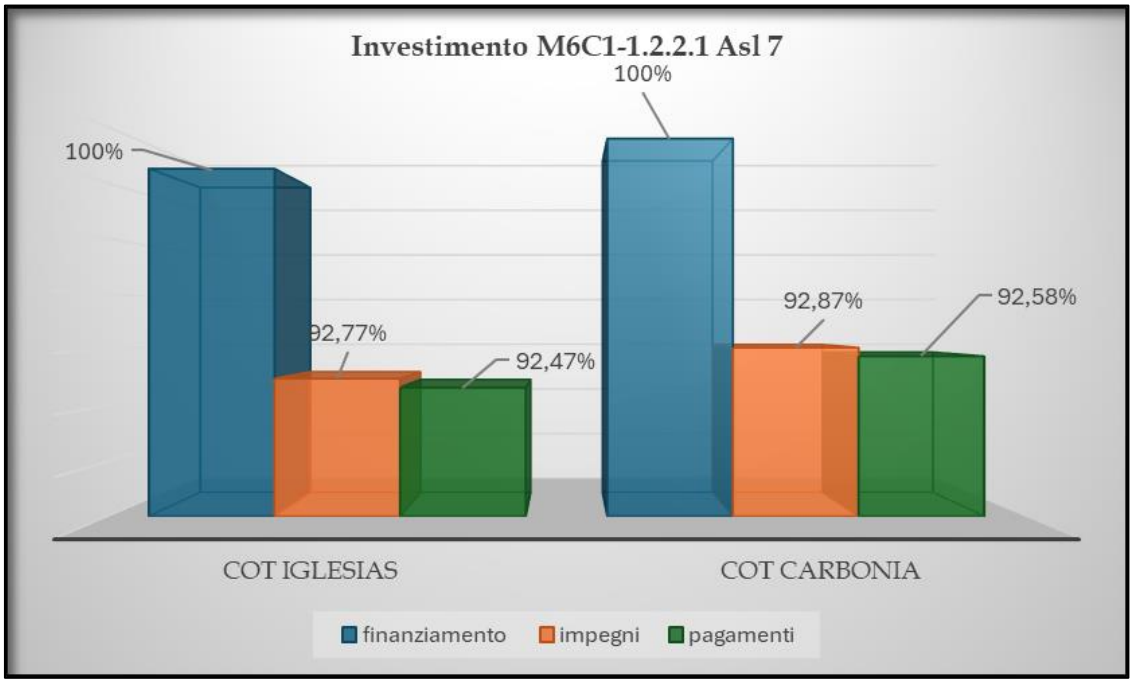
Tabella 21- Centrali Operative Territoriali (COT) ASL 7 (M6C1-Linea intervento 1.2.2)

TITOLO INTERVENTO	COSTO COMPLESSIVO	RISORSE PNRR	CO-FINANZIAMENTO REGIONALE	CUP
CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE P.O. S. BARBARA DI IGLESIAS	261.278,00 €	225.480,00 €	35.798,00 €	B34E21015570006
CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE P.O. SIRAI DI CARBONIA	263.995,00 €	209.974,00 €	54.021,00 €	B44E21013100008
TOTALE ASL N. 7 DEL SULCIS	**525.273,00 €**	**435.454,00 €**	**89.819,00 €**	

Fonte: Regione Sardegna d.g.r. n. 12/16 del 7 aprile 2022

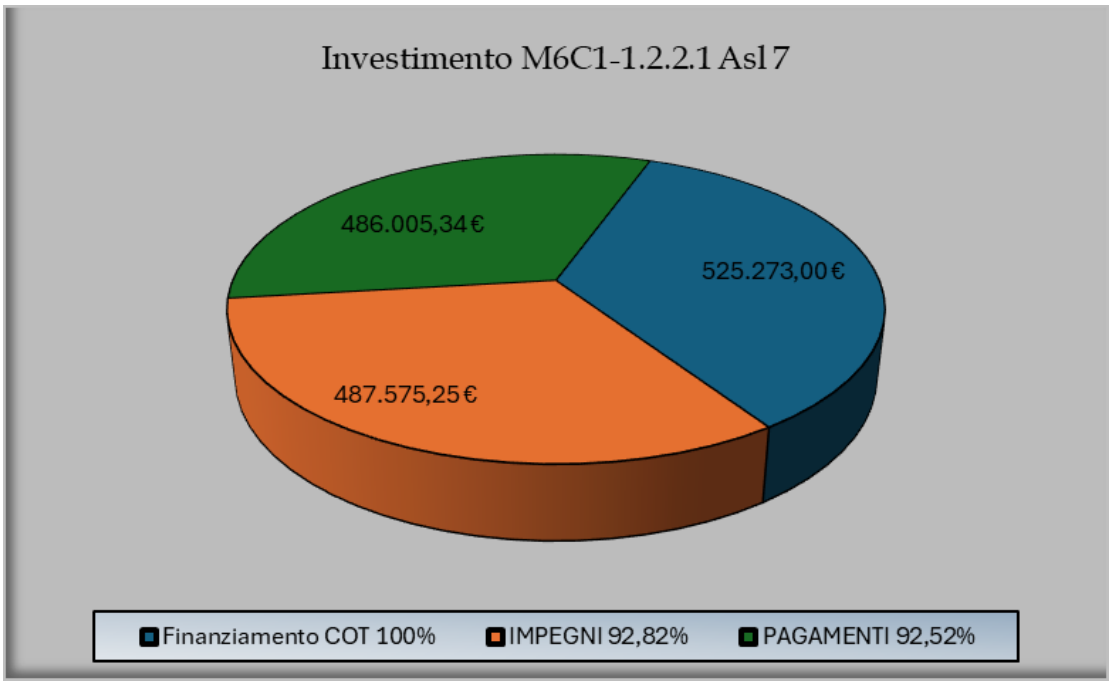
Si espone di seguito la rappresentazione grafica dell'avanzamento finanziario degli interventi relativi alle COT con separata indicazione per ciascuna del finanziamento complessivo e dei relativi impegni e pagamenti al 31 dicembre 2024.

Grafico 14 – COT Iglesias e Carbonia – stato di avanzamento finanziario - Anno 2024



Fonte: elaborazione Sezione regionale di controllo

Grafico 15 – Investimento complessivo COT Iglesias e Carbonia – Anno 2024



Fonte: elaborazione Sezione regionale di controllo

Per quanto concerne, nello specifico, lo **stato di avanzamento procedurale e fisico** degli interventi relativi alla realizzazione di sedici **Centrali operative territoriali (COT),** questa Sezione ha osservato che risultano collaudate e funzionanti tutte le COT programmate, con il conseguente raggiungimento del *target* PNRR M6C1-7, con il conseguente raggiungimento del target PNRR M6C1-7, in linea con la scadenza fissata al 31 dicembre 2024 (si veda sul punto la deliberazione di questa Sezione n. 78/2025/GEST). Con riferimento specifico alla **ASL 7 Sulcis**, risultano, dunque, **collaudate le due Centrali operative territoriali previste nei distretti di Carbonia e Iglesias.** Si conferma **anche per la Asl 7 il raggiungimento del *target* PNRR M6C1-7, in linea con la scadenza fissata al 31 dicembre 2024 e un'adeguata gestione delle risorse finanziarie,** con uno stato di avanzamento degli impegni del 92,82% e pagamenti pari al 92,06% del finanziamento disponibile.

Sempre nell'ambito degli interventi di edilizia sanitaria, particolare rilievo assume l'organizzazione di uno o più **Ospedali di comunità (OdC)**, da attuarsi anche mediante la ristrutturazione della rete ospedaliera e la riconversione di posti letto per la degenza in strutture già esistenti oppure attraverso l'utilizzo di idonee strutture extra- ospedaliere (M6C1-Linea intervento 1.3).

12.2 Investimenti e ammodernamento tecnologico

Proseguendo nella disamina degli interventi dedicati all'innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale e il potenziamento del patrimonio digitale delle strutture sanitarie pubbliche, la Asl 7 ha avviato specifici progetti finalizzati al miglioramento dell'efficienza dei livelli assistenziali nel territorio attraverso l'ammodernamento del patrimonio sanitario pubblico e il rafforzamento della sicurezza delle strutture ospedaliere, nel quadro della missione 6 del PNRR .

In merito alle azioni di **ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero Grandi apparecchiature sanitarie** (linea di intervento 1.1.) sono stati finanziati a favore della Asl 7 i seguenti interventi, per un importo complessivo di **euro 3.699.259,00**, di cui euro 2.981.659,00 con risorse PNRR ed euro 717.600,00 con co-finanziamento regionale.

Tabella 22 – Interventi grandi apparecchiature sanitarie ASL 7 (M6C2-Linea intervento 1.1)

TITOLO INTERVENTO	COSTO COMPLESSIVO	RISORSE PNRR	CO-FINANZIAMENTO REGIONALE	CUP
RMN 1.5 TESLA - PO SIRAI CARBONIA	1.014.000,00 €	914.000,00 €	100.000,00 €	B44E22000260006
RMN 1.5 TESLA - PO CTO IGLESIAS	1.449.000,00 €	914.000,00 €	535.000,00 €	B34E22000380006
TELECOMANDATO DIGITALE PER ESAMI DI REPARTO - PO SIRAI CARBONIA	264.700,00 €	247.700,00 €	17.000,00 €	B44E22000280006
TELECOMANDATO DIGITALE PER ESAMI DI PRONTO SOCCORSO - PO SIRAI CARBONIA	330.000,00 €	305.000,00 €	25.000,00 €	B44E22000290006
CONE BEAM CT - PO SIRAI CARBONIA	75.200,00 €	36.600,00 €	38.600,00 €	B34E22000450006
DENSITOMETRO OSSEO - PO CTO IGLESIAS	50.800,00 €	48.800,00 €	2.000,00 €	B34E22000490006
ECOTOMOGRAFO MULTIDISCIPLINARE - PO SIRAI CARBONIA	82.000,00 €	82.000,00 €	- €	B44E22000300004
ECOTOMOGRAFO MULTIDISCIPLINARE - PO CTO IGLESIAS	82.000,00 €	82.000,00 €	- €	B34E22000520006
MAMMOGRAFO - PO SIRAI CARBONIA	269.559,00 €	269.559,00 €	- €	B44E22000270006
ECOTOMOGRAFO MULTIDISCIPLINARE - PO CTO IGLESIAS	82.000,00 €	82.000,00 €	- €	B34E22000670006
TOTALE ASL N. 7 DEL SULCIS	**3.699.259,00 €**	**2.981.659,00 €**	**717.600,00 €**	

Fonte: Regione Sardegna d.g.r. n. 12/16 del 7 aprile 2022

Dai dati esposti, si evince che gli interventi corrispondono a un costo complessivo di euro 3.699.259,00, di cui 2.981.659 con risorse PNRR ed euro 717.600 con co-finanziamento regionale. Sempre nell'ambito degli interventi di ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (M6C2 Intervento 1.1), all'ASL 7 risultano assegnate risorse per euro 1.982.587,80 per la linea di intervento destinata alla **cartella Clinica Elettronica Ospedaliera (**dgr. n. 12/16 del 7 aprile 2022).

A seguito dell'analisi svolta sui documenti trasmessi dall'Azienda, si rammenta che l'adeguatezza del patrimonio immobiliare e tecnologico delle aziende sanitarie ed i relativi investimenti rappresentano aspetti fondamentali sia per le implicazioni operative relative alla capacità di fornire servizi adeguati, sia per l'impatto economico dei costi connessi alla gestione, in quanto *"una programmazione efficiente degli interventi per migliorare l'assistenza è richiesta da diverse esigenze: ridurre i costi di manutenzione; rispondere adeguatamente alla spinta delle politiche ambientali ed energetiche; calibrare gli interventi sulle necessità di potenziamento dell'assistenza*

territoriale; superare criticità connesse alla vetustà del patrimonio; economizzare sui costi sopportati per gli affitti dei locali utilizzati; mettere in sicurezza le strutture dai rischi sismici" (cfr. Rapporto sul coordinamento di finanza pubblica, SSRR in sede di controllo del. n. 22/2023/RCFP).

12.3 Sanità digitale e innovazione tecnologica

Quanto al miglioramento dell'accessibilità ai servizi per il cittadino da un punto di vista digitale, dall'analisi dei documenti trasmessi alla Sezione si evince che tra gli obiettivi perseguiti dall'Azienda rientra l'implementazione delle prestazioni di telemedicina che, grazie all'utilizzo di tecnologie moderne, rendono possibile un ripensamento dell'assistenza territoriale, spostando il fulcro dell'assistenza sanitaria dall'ospedale al territorio. Nel corso dell'anno 2024 per l'ASL 7 non risulta attivata la modalità della telemedicina nelle discipline di diabetologia, cardiologia, dialisi, neurologia e nell'ambito dell'assistenza territoriale. Sul punto, **la Sezione raccomanda di proseguire nell'attuazione delle azioni programmate, con il supporto di ARES Sardegna, per implementare gli interventi e i processi tecnici necessari nel triennio 2025-2027.**

Nell'ambito dell'area della sanità digitale e dell'innovazione tecnologica, risulta di particolare rilievo la strategia delineata dal PIAO 2025-2027 dal quale si evince che tra gli obiettivi del PNRR è presente l'incremento dell'utilizzo del **Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)**. Al riguardo, si rammenta che, come previsto dall'art. 8 della l.reg. n. 24/2020, le funzioni inerenti alla trasformazione digitale della Sanità regionale sono affidate ad ARES, che esplicita tale funzione attraverso il Dipartimento per la Sanità Digitale e l'Innovazione Tecnologica. Detto Dipartimento assicura la gestione delle tecnologie biomediche, delle infrastrutture tecnologiche e dei sistemi di sanità digitale di tutte le aziende del SSR in termini di efficienza, efficacia e sicurezza. In applicazione delle previsioni contenute negli artt. 6 e 8 della l.reg. n. 24/2020, ARES ha adottato il **Piano Regionale triennale di Sanità Digitale 2024-2026,** con il quale vengono delineate le strategie della transizione digitale previste dal Codice dell'Amministrazione Digitale (delibera n. 332 del 29 dicembre 2023), e risulta approvato lo schema di Convenzione tra la Regione Sardegna e ARES (deliberazione del D.G. ARES n. 243 del 29 settembre 2024), che regola le attività di rafforzamento del processo di digitalizzazione del sistema sanitario della Regione Sardegna in attuazione della programmazione PR FESR 2021-2027 e specificatamente degli interventi inseriti nelle linee di azione 5.5.1 "*completamento*

e allestimento della rete sociosanitaria territoriale" e 5.5.2 "*rinnovo delle strumentazioni ospedaliere*". Alla luce di quanto previsto dal Piano Triennale di Sanità Digitale 2024-2026, l'Azienda ha definito nel PIAO 2025-2027 i seguenti obiettivi:

- evoluzione del Fascicolo Sanitario Elettronico, espressamente previsto tra gli obiettivi del PNRR;
- implementazione dell'utilizzo della firma digitale remota;
- implementazione del nuovo sistema di protocollo e diffusione del sistema di gestione documentale e fascicolazione digitale.

Per quanto attiene, nello specifico, l'incremento del **Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)**, nell'Azienda risulta attivato il fascicolo sanitario, il cui utilizzo da parte degli operatori sanitari deve essere ulteriormente incrementato al fine di garantire un graduale ampliamento dei documenti sanitari digitali inviati al FSE dei cittadini. In ragione di ciò, nelle aziende sanitarie è stata avviata un'attività di supporto da parte di un *team* di esperti della Regione Sardegna, in stretto raccordo con gli uffici competenti ARES, per il passaggio alla firma digitale dei documenti clinici e all'utilizzo dei dati sanitari all'interno dei processi assistenziali, che richiede un'attività di formazione degli operatori sanitari per adeguarsi ai nuovi modelli informatici. A livello aziendale, è stata avviata l'implementazione degli interventi e dei processi tecnici necessari, che dovranno essere garantiti dalle strutture competenti di ARES Sardegna, al fine di ampliare il numero dei documenti sanitari firmati digitalmente dai medici aziendali. Nell'ambito della programmazione della **performance anno 2025,** l'Azienda ha introdotto l'assegnazione di indicatori legati all'obiettivo relativo all'incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico da parte degli operatori sanitari (cfr. paragrafo 3.2 Performance - Area della sanità digitale e innovazione tecnologica). In particolare, nel contesto ospedaliero l'obiettivo della indicizzazione dei documenti sanitari è incentrato sui reparti di degenza e del Pronto Soccorso, relativamente alla Lettera di Dimissione Ospedaliera (LDO) e del Verbale di pronto soccorso (VPS). Per quanto riguarda la rilevanza del fascicolo sanitario elettronico, la giurisprudenza contabile ha osservato che il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) costituisce "*la pietra angolare su cui poggia, prevalentemente, il progetto di riforma della sanità pubblica italiana*" attraverso la cui realizzazione si intende migliorare "*l'efficienza e la qualità dell'assistenza sanitaria, sia nei confronti del singolo cittadino/paziente che nel suo complesso,*

consentendo ai singoli utenti professionisti della salute di accedere in modo rapido e completo ai dati medici riferiti a singoli pazienti o a dati aggregati. In tal modo, lungi dal costituire un mero contenitore digitale dei dati, il FSE diverrà uno "sportello unico" di servizi sanitari e informazioni cliniche fornite sia agli operatori sanitari che ai cittadini" (Sezione centrale di controllo sulla gestione delle Amministrazioni dello Stato, del. n. 24/2025/G)

12.4 Attuazione e monitoraggio progetti PNRR

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 tutti gli interventi sono stati inseriti nella banca dati Regis e che è stato rispettato il relativo cronoprogramma. Per quanto riguarda, nello specifico, la 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, l'Organo di revisione attesta che nel corso del 2022 è stato sottoscritto tra l'Azienda e la Regione un provvedimento di delega per l'attuazione degli interventi CIS e la convenzione n. 26 dell'8 novembre 2022, nonché una convenzione tra ARES Sardegna e ASL per l'avvalimento di personale di ARES in qualità di RUP per gli interventi PNRR; si è inoltre proceduto all' approvazione dei cronoprogrammi procedurali e finanziari ed alle abilitazioni alla banca dati Regis. Dall'analisi del questionario, tuttavia, emerge che l'Azienda non ha previsto il **reclutamento di personale** specificatamente destinato alla realizzazione degli interventi del PNRR, né ha previsto a tal fine il conferimento di incarichi professionali. L'Azienda, inoltre, non si è dotata di un **sistema di contabilità direzionale** per l'implementazione dei flussi informativi, al fine di monitorare tempestivamente l'attuazione degli obiettivi programmati con il PNRR e la gestione dei relativi fondi. In merito al **sistema dei controlli interni** e al monitoraggio della regolarità amministrativo-contabile delle procedure, degli atti di impegno sottostanti agli investimenti e del grado di realizzazione degli interventi, l'Organo di revisione chiarisce che, sebbene le procedure interne garantiscano il rispetto dei vincoli contabili, non esiste un'unità di controllo

interno preposta al monitoraggio dello stato avanzamento degli investimenti. Nello specifico, il controllo viene svolto da unità della RAS, ossia dal soggetto attuatore. Sotto il profilo della **prevenzione del rischio di eventuali frodi** nella gestione dei fondi PNRR, inoltre, nel questionario si precisa che l'Azienda non ha istituito un organo di controllo dedicato al PNRR. Al fine di dare **rapida attuazione alle progettualità del PNRR** e degli altri interventi ad esso collegati, l'Organo di revisione specifica che l'Azienda, per tutti i progetti relativi agli interventi a valere sui fondi del PNRR, si è avvalsa di INVITALIA, nel ruolo di stazione appaltante per l'indizione, gestione e aggiudicazione delle procedure aperte PNRR M6 e per la stipula dei successivi accordi quadro. Per quanto concerne, nello specifico, INVITALIA per le principali linee di intervento (sia per gli Ospedali di comunità che per le Case della comunità) è stato reso disponibile "*il supporto tecnico operativo di Invitalia, in qualità di centrale di committenza, nell'ambito delle azioni di accelerazione degli investimenti messe in campo dal MEF. Invitalia ha predisposto tre Accordi quadro, articolati per lotti geografici e lotti prestazionali, aventi ad oggetto: servizi tecnici, servizi di verifica della progettazione, lavori, lavori in appalto integrato e collaudo*" (SSRR in sede di controllo del. n. 20/2023/AUD).

In relazione all'adeguatezza del patrimonio immobiliare e tecnologico dell'Azienda, si osserva che il puntuale inventario delle strutture dell'ente e la programmazione efficiente di piani di intervento relativi agli edifici di pertinenza dell'ente costituisce un aspetto essenziale per l'erogazione dei servizi alla collettività e per migliorarne l'assistenza, rispondendo, al contempo, alla spinta delle politiche ambientali ed energetiche e a superare criticità connesse alla vetustà del patrimonio.

12.5 Aggiornamento risorse 2023-2025

Ciò premesso in merito allo stato di attuazione degli interventi programmati nell'esercizio 2022, si deve dar conto dell'evoluzione del contesto di riferimento, sotto il profilo dell'integrazione delle risorse assegnate e degli aggiornamenti intervenuti sul Piano operativo regionale. A completamento dell'analisi del quadro finanziario, si deve dar conto che, con deliberazione n. 33/9 del 13 ottobre 2023, la Giunta regionale ha 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 come di seguito indicato:

- con d.g.r. n. 31/120 del 29 settembre 2023 sono stati adottati i 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 dell'Azienda regionale della salute (ARES), ai sensi della legge regionale n. 24/2020, 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;
- con d.g.r. n. 51/40 del 1° ottobre 2025, è stato adottato 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.

In relazione alle **fonti di finanziamento** occorre evidenziare 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 7, il quadro delle fonti di finanziamento è stato integrato, in relazione all'investimento relativo agli Ospedali di Comunità (M6C1- 1.3.), con le risorse a valere sul Fondo per l'avvio delle opere indifferibili (FOI), come precisato nel prospetto che segue.

Tabella 23 – Ospedali di Comunità ASL / - Integrazione risorse M6C1 Investimento 1.3

TITOLO INTERVENTO	COSTO COMPLESSIVO	RISORSE PNRR	CO-FINANZIAMENTO REGIONALE	FOI 2022 RGS n. 52 del 02.03.2023	FOI 2023 RGS n. 154 del 19.05.2023	CUP
OSPEDALE DI COMUNITA' P.O. S. BARBARA DI IGLESIAS	4.112.564,00 €	3.385.038,00 €	- €	727.526,00 €		B34E21015560006
TOTALE ASL N. 7 DEL SULCIS	**4.112.564,00 €**	**3.385.038,00 €**	**0,00 €**	**727.526,00 €**	**0,00 €**	

Fonte: Regione Sardegna d.g.r. 27/33 del 10 agosto 2023

Tabella 24 – Avanzamento finanziario – Intervento M6C1I1.2.2

Centrali Operative Territoriali ASL 7- INVESTIMENTO M6C1I1.2.2.1								
Destinatario finanziamento	Soggetto attuatore	CUP	Totale finanziamento (€)	Anticipazione (€)	Accertamenti (€)	Impegno (€)	Pagamenti (€)	Economie (€)
ASL SULCIS	Regione Autonoma della Sardegna	B34E21015570006	261.278,00	75.798,00	185.480,00	242.392,79	241.597,13	18.885,21
ASL SULCIS	Regione Autonoma della Sardegna	B44E21013100008	263.995,00	94.021,00	169.974,00	245.182,46	244.408,21	18.812,54

Fonte: Corte dei conti deliberazione n. 78/2025/GEST

Considerazioni conclusive

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.

13 OSSERVAZIONI E RACCOMANDAZIONI CONCLUSIVE

Dalle risultanze dell'istruttoria svolta sul bilancio 2022 sono emerse alcune criticità strutturali che richiedono integrazioni ed idonee misure correttive da parte dell'Amministrazione 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'Amministrazione regionale in sede di istruttoria e, da ultimo, nel corso dell'Adunanza pubblica del 15 dicembre 2025 mostra l'adozione di alcune iniziative di carattere organizzativo e gestionale, di cui la Sezione valuterà l'efficacia in occasione dei successivi cicli di controllo.

Si svolgono, al riguardo, le seguenti considerazioni conclusive:

1. **ritardo nell'approvazione del bilancio**: la Sezione rileva il ritardo nella approvazione del bilancio di esercizio 2022, che deve essere stigmatizzato per le importanti conseguenze sulla programmazione del servizio sanitario, sia a livello regionale che aziendale, oltre che sui relativi controlli. Si rammenta 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.;
2. **aggiornamento degli inventari**: si rammenta l'importanza dell'esatta quantificazione dei beni in dotazione ai fini della corretta e trasparente rappresentazione del bilancio, raccomandando la puntuale e tempestiva rilevazione inventariale, anche in ordine alle singole unità organizzative, assicurandone l'aggiornamento nel tempo, in conformità ai principi contabili;
3. **attività intramoenia**: si raccomanda di completare l'adozione di una adeguata regolamentazione aziendale in materia di attività intramoenia;
4. **situazione debitoria**: la Sezione raccomanda di proseguire nell'attività di monitoraggio e controllo sul livello complessivo della situazione debitoria. In base ai dati esaminati, pur emergendo un andamento positivo in relazione alla tempestività dei pagamenti, si invita l'Azienda a vigilare per prevenire ritardi nei pagamenti in grado di determinare

un maggiore onere a titolo di interessi di mora, considerato che la situazione debitoria ha registrato nel 2022 una mole consistente. Il Collegio ritiene opportuno richiamare l'attenzione dell'Amministrazione sulla necessità di predisporre adeguate misure volte ad assicurare il puntuale pagamento delle fatture commerciali e limitare lo stock del debito, nella prospettiva di scongiurare un accumulo di passività negli esercizi futuri, tenuto conto della recente costituzione dell'Azienda;

5. **liste d'attesa**: la Sezione prende atto delle azioni intraprese dalla Asl 7 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 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 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.**

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 – Obiettivi strategici ASL 7 – PIAO 2025-2027 3
Tabella 2 – Prestazioni intramoenia Asl 7 . Es. 2022 12
Tabella 3 - Costi della produzione Asl 7- BEP 2022/CE 2022 15
Tabella 4 – Sintesi Stato Patrimoniale ASL 7 SULCIS – Es. 2022 17
Tabella 5 – Patrimonio netto Esercizio 2022 22
Tabella 6 – Attribuzione risorse Regionali per finanziamento indistinto Aziende SSR – Es. 2022 28
Tabella 7 – Ripartizione FSR ASL / SULCIS - Esercizio 2022 28
Tabella 8 – Sintesi principali voci debiti 30
Tabella 9 – Debiti intraregionali per mobilità e per altre prestazioni 32
Tabella 10 – Indicatore di Tempestività dei pagamenti 2022 ASL 33
Tabella 11 – Crediti v/Stato per Finanziamenti per investimenti 38
Tabella 12 – Sintesi spesa per il Personale – ASL 7 Sulcis 2022 47
Tabella 13 – Personale con contratto interinale 48
Tabella 14 – Dipendenti 2022 suddiviso per ruolo 48
Tabella 15 – Personale a tempo determinato 49
Tabella 16 – Ripartizione fondi regionali per il recupero delle liste d'attesa 55
Tabella 17 –Programma abbattimento liste di attesa 2025-attività recall 61
Tabella 18 –Riepilogo erogazione prestazioni 2025 62
Tabella 19– Interventi PNRR ASL 7 Sulcis – Esercizio 2022 70
Tabella 20 – Dettaglio interventi Case di comunità ASL 7 (M6C1-Linea intervento 1.1) 71
Tabella 21- Centrali Operative Territoriali (COT) ASL 7 (M6C1-Linea intervento 1.2.2) 71
Tabella 22 – Interventi grandi apparecchiature sanitarie ASL 7 (M6C2-Linea intervento 1.1) 74
Tabella 23 – Ospedali di Comunità ASL / - Integrazione risorse M6C1 Investimento 1.3 80
Tabella 24 – Avanzamento finanziario – Intervento M6C1I1.2.2 80

INDICE DEI GRAFICI

Grafico 1 – Il valore della produzione Asl 7 es. 2022 11
Grafico 2 – Contributi in c/esercizio da Regione per quota FSR 12
Grafico 3 – I costi della produzione Asl 7 – Es. 2022 14
Grafico 4 – Stato Patrimoniale Attivo 18
Grafico 5 – Stato Patrimoniale passivo ASL 7 SULCIS - Es. 2022 22
Grafico 6 – Finanziamenti per investimenti ASL 7 – Esercizio 2022 24
Grafico 7 – Debiti ASL 7 – Esercizio 2022 31
Grafico 8 – Crediti ASL 7 - Esercizio 2022 36
Grafico 9 – Crediti ASL 7 v/Regione – Esercizio 2022 37
Grafico 10 – Acquisti beni e servizi ASL 7 – Esercizio 2022 40
Grafico 11 – Acquisti servizi sanitari ASL 7 – Esercizio 2022 41
Grafico 12 – Acquisti sanitari in mobilità ADL 7 – Esercizio 2022 42
Grafico 13 – Spesa per il personale ASL 7 Sulcis – Esercizio 2022 47
Grafico 14 – COT Iglesias e Carbonia – stato di avanzamento finanziario - Anno 2024 72
Grafico 15 – Investimento complessivo COT Iglesias e Carbonia – Anno 2024 72



CORTE DEI CONTI