



SEZIONE DI CONTROLLO PER LA REGIONE SICILIANA

Nell'adunanza dell'8 maggio 2025 composta dai Magistrati:

Paolo PELUFFO	Presidente - relatore
Giuseppe VELLA	Primo Referendario
Giuseppe DI PRIMA	Referendario
Francesca LEOTTA	Referendario
Marina SEGRE	Referendario - relatore

ha assunto la seguente

DELIBERAZIONE

**nei confronti dell'Azienda Sanitaria Provinciale (A.S.P.) di Messina
sui questionari relativi ai bilanci degli esercizi 2020, 2021 e 2022**

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

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

VISTO l'art. 23 dello Statuto della Regione siciliana, approvato con decreto legislativo 15 maggio 1946, n. 455, convertito dalla legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 2;

VISTO l'art. 2 del decreto legislativo 6 maggio 1948, n. 655 (*Istituzione di Sezioni della Corte dei conti per la Regione siciliana*);

VISTA la legge 14 gennaio 1994, n. 20 (*Disposizioni in materia di controllo e giurisdizione della Corte dei conti*);

VISTA la deliberazione adottata dalle Sezioni Riunite n. 14 del 16 giugno 2000 recante il *Regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti e successive modifiche e integrazioni*;

VISTO l'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, concernente l'obbligo, a carico dell'organo di controllo e revisione degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, di trasmettere alla competente Sezione di controllo della Corte dei conti una relazione sul bilancio di esercizio, formulata sulla base dei criteri e delle linee guida definite annualmente dalla Corte;

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

VISTE le deliberazioni n. 9/SEZAUT/2021/INPR, n. 12/SEZAUT/2022/INPR e n. 14/SEZAUT/2023/INPR della Sezione delle autonomie, recanti le *Linee guida per le relazioni dei Collegi sindacali degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale* sui bilanci d'esercizio 2020, 2021 e 2022, nonché gli allegati contenenti le istruzioni per la compilazione e l'invio delle relazioni-questionari;

VISTA la deliberazione delle Sezioni Riunite in sede di controllo n. 37/SSRRCO/INPR/23 del 21 dicembre 2023 di approvazione del documento relativo alla "Programmazione dei controlli e delle analisi della Corte dei conti per l'anno 2024"; SRC- Programmazione controlli 2024;

VISTA la deliberazione n. 51/2024/INPR del 6 marzo 2024, con la quale la Sezione di controllo della Corte dei conti per la Regione siciliana ha approvato il programma di controlli istituzionali per l'anno 2024 tra cui rientra la verifica dei bilanci degli Enti delle Strutture del Servizio Sanitario regionale, in attuazione di quanto disposto dall'art. 1, comma 170, della l.

n. 266/2005 e dall'art. 1, comma 3, del d.l. n. 174/2012 come modificato dalla legge di conversione 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTE le precedenti deliberazioni n. 55/2020/INPR del 21 aprile 2020, n. 62/2021/INPR del 30 marzo 2021 e n. 27/2022/INPR del 22 febbraio 2022, con cui la Sezione di controllo della Corte dei conti per la Regione siciliana ha approvato il programma di controlli istituzionali per gli anni, rispettivamente, 2020, 2021 e 2022;

VISTA l'ordinanza n. 26/2024/CONTR con cui il Presidente aggiunto assume il coordinamento del controllo delle relazioni /questionari finalizzati alla verifica dei bilanci delle Strutture del Servizio Sanitario regionale;

ESAMINATE le relazioni compilate dal Collegio sindacale dell'A.S.P. di Messina sui bilanci degli esercizi 2020 (prot. Cdc n. 10883 del 16 dicembre 2021), 2021 (prot. Cdc n. 1411 del 6 febbraio 2023) e 2022 (prot. Cdc n. 121 del 4 gennaio 2024);

VISTA la richiesta di documenti integrativi e chiarimenti del Magistrato istruttore (prot. Cdc n. 4461 del 7 giugno 2024);

VISTA la nota di concessione proroga (prot. Cdc n. 5159 del 5 luglio 2024);

VISTE le note di risposta e la documentazione posta a corredo (prot. Cdc n. 5392 del 17 luglio 2024, n. 5575 del 23 luglio 2024 e n. 1757 del 25 febbraio 2025);

VISTA la relazione di deferimento del Magistrato istruttore prot. n. 2772 del 3 aprile 2025, avente ad oggetto *"Relazione sull'esame dei questionari sui bilanci di esercizio relativi agli anni 2020, 2021 e 2022, ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dell'art. 1, comma 3, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012 n. 213"*, dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina;

VISTE le ordinanze del Presidente aggiunto della Sezione di controllo nn. 50 e 51 del 3 aprile 2025, rispettivamente, di convocazione dell'odierna adunanza e di composizione del Collegio;

CONSIDERATI gli indirizzi e le valutazioni di coordinamento della Sezione delle autonomie per la programmazione dei controlli nell'anno 2025, approvati con deliberazione n. 2/SEZAUT/2025/INPR del 20 gennaio 2025;

VISTA la delibera n. 61/2025/INPR del 12 febbraio 2025 con la quale questa Sezione di controllo approva il piano dell'attività per l'anno 2025;

ESAMINATI la relazione di chiarimento ed i correlati documenti (controdeduzioni), depositati in vista dell'odierna adunanza (prot. Cdc n. 3399 del 30 aprile 2025);

UDITI per l'A.S.P. di Messina, il dott. Giuseppe Cucci (Direttore Generale), l'avv. Giancarlo Niutta (Direttore Amministrativo), la dott.ssa Valeria Caputo (Dirigente Amministrativo - UOC Economico Finanziario) e, per il Collegio sindacale, il dott. Vincenzo Scibilia (Presidente);

UDITI i relatori, Presidente di Sezione, Paolo Peluffo e referendario Marina Segre

PREMESSO IN FATTO

Nell'ambito delle funzioni di controllo sugli Enti del Servizio Sanitario Regionale, disciplinate dall'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dall'art. 1, commi 3 e 7, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012 n. 213, sono state prese in esame le relazioni provenienti dal Collegio sindacale **dell'Azienda Sanitaria Provinciale (A.S.P.) di Messina**, con riguardo ai bilanci degli esercizi **2020** (prot. Cdc n. 10883 del 16.12.2021), **2021** (prot. Cdc n. 1411 del 6.2.2023) e **2022** (prot. Cdc n.121 del 4.1.2024), trasmesse tramite gli applicativi Con.Te. e LimeFit.

È stato, altresì, svolto un approfondimento istruttorio per l'acquisizione di documentazione integrativa e di circostanziati chiarimenti con nota prot. Cdc n. 4461 del 7 giugno 2024¹, cui è stato dato riscontro con le note acquisite al prot. Cdc n. 5392 del 17 luglio 2024 (Collegio sindacale) e n. 5575 del 23 luglio 2024 (Direzione generale), recanti la produzione di atti a corredo.

¹ Con nota prot. Cdc n. 5159 del 5 luglio 2024 è stata accolta la richiesta di proroga del termine assegnato per riscontrare la nota istruttoria avente prot. Cdc n. 4461 del 7 giugno 2024.

È stata, quindi, sottoposta la situazione dell'Azienda – come emersa dall'istruttoria – alla valutazione collegiale della Sezione, convocata allo scopo nell'adunanza in contraddittorio dell'8 maggio 2025.

L'Azienda, in vista dell'adunanza, con nota prot. Cdc n. 3399 del 30 aprile 2025, ha fatto pervenire una memoria con chiarimenti e precisazioni su quanto rilevato dalla Sezione (controdeduzioni).

Valutato, nel complesso, il contenuto informativo della citata documentazione, si espongono a seguire gli esiti dell'analisi.

CONSIDERATO IN FATTO E DIRITTO

La base giuridica del controllo che la Corte dei conti deve svolgere, in relazione alla regolarità finanziaria degli Enti del S.S.R., si rinviene nell'ambito delle previsioni di cui all'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dall'art. 1, commi 3 e 7, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174 (Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle zone terremotate nel maggio 2012), convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012 n. 213.

Al fine di chiarire la portata delle citate disposizioni, la Corte Costituzionale ha stabilito che il controllo finanziario attribuito alla Corte dei conti sui bilanci degli enti del Servizio sanitario nazionale (SSN) *«va ascritto alla categoria del sindacato di legalità e di regolarità – da intendere come verifica della conformità delle (complessive) gestioni di detti enti alle regole contabili e finanziarie – e ha lo scopo, in una prospettiva non più statica (com'era il tradizionale controllo di legalità-regolarità), ma dinamica, di finalizzare il confronto tra fattispecie e parametro normativo all'adozione di effettive misure correttive, funzionali a garantire l'equilibrio del bilancio e il rispetto delle regole contabili e finanziarie»* (Corte costituzionale, sentenza n. 39 del 2014, punto 6.3.4.3.2 del considerato in diritto).

Inoltre, il comma 7 dell'art. 1 del d.l. n. 174/2012 dispone che *«l'accertamento, da parte delle competenti sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, di squilibri economico-finanziari, della mancata copertura di spese, della violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o del mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno comporta per le*

amministrazioni interessate l'obbligo di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento. Qualora la regione non provveda alla trasmissione dei suddetti provvedimenti o la verifica delle sezioni regionali di controllo dia esito negativo, è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria»².

Il controllo sui bilanci delle Strutture del Servizio Sanitario regionale è effettuato sulla base dell'analisi delle relazioni-questionari compilati a cura dei collegi sindacali degli enti stessi (art. 1, comma 170, della legge n. 266/2005). Tali organi sono tenuti ad effettuare la loro attività di verifica sulla base di quanto disposto dalla Sezione delle autonomie con proprie deliberazioni, contenenti le linee guida e gli schemi di relazione-questionario sui bilanci di esercizio.

In particolare, le linee guida approvate dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 9/SEZAUT/2021/INPR del 7 giugno 2021 e relative alle relazioni-questionari per i collegi sindacali degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, con riferimento al bilancio di esercizio per l'anno 2020, oltre a considerare i consueti temi di indagine, hanno focalizzato l'attenzione sugli effetti della normativa emergenziale da Covid-19 nell'ambito della gestione degli enti sanitari. Al riguardo, questa Corte ha svolto una specifica istruttoria, nell'ambito dell'“Indagine-Referto sulla gestione delle risorse sanitarie destinate al rafforzamento della rete ospedaliera mediante la riorganizzazione delle terapie intensive e semi-intensive ex decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 convertito in legge 17 luglio 2020, n. 77”, per la quale si rinvia alla Deliberazione n. 44/2025/GEST del 12 febbraio 2025.

Inoltre, le linee guida approvate dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 12/SEZAUT/2022/INPR del 21 luglio 2022 e relative alle relazioni-questionari per i collegi sindacali degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, con riferimento al bilancio di esercizio per l'anno 2021, oltre a considerare i consueti temi di indagine, hanno focalizzato l'attenzione

² La Corte costituzionale, con sentenza n. 39 del 26 febbraio-6 marzo 2014, ha dichiarato «l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 7, del D.L. n. 174 del 2012, limitatamente alla parte in cui si riferisce al controllo dei bilanci preventivi e dei rendiconti consuntivi delle Regioni».

sull'attuazione del *"Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza-PNRR"*. È stata introdotta, infatti, una nuova *"parte quinta"* del questionario, recante quesiti che mirano, preliminarmente, a conoscere se l'Azienda sanitaria sia stato individuato come soggetto attuatore e, in tal caso, quali programmi d'investimento abbia in essere e le relative fonti di finanziamento.

Infine, nell'ambito delle linee guida approvate con deliberazione n. 14/SEZAUT/2023/INPR del 31 ottobre 2023, relative alle relazioni-questionari per i collegi sindacali degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, con riferimento al bilancio di esercizio per l'anno 2022, la Sezione delle autonomie ha confermato l'esigenza di svolgere un controllo approfondito sull'attuazione del PNRR, chiarendo ulteriori aspetti di indagine. Nello specifico, la Sezione delle autonomie ritiene necessario un controllo specifico circa la realizzazione degli interventi della Missione M6C1 del PNRR *"Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale"*. A tal fine, sono state inserite nuove verifiche volte a monitorare la fase successiva alla sottoscrizione da parte delle Regioni e Province autonome dei Contratti Istituzionali di Sviluppo (C.I.S.).

È stato ritenuto necessario, altresì, verificare l'intervenuta adozione del documento unico di programmazione e *governance* (Piano integrato di attività e organizzazione - P.I.A.O.), nonché le modalità di reclutamento del personale e sull'eventuale utilizzo di personale sanitario non dipendente.

Da ultimo, è stato curato un approfondimento istruttorio relativo ai profili di maggiore interesse, tenuto conto delle recenti riforme legislative, nonché dell'esigenza di rispettare i parametri minimi di erogazione dei servizi sanitari alla cittadinanza (stato di attuazione dei L.E.A., monitoraggio delle liste di attesa, rendicontazione dell'impiego dei fondi PNRR, andamento della mobilità sanitaria, interventi di edilizia sanitaria, misure di organizzazione interna dell'Azienda, etc.).

Il settore sanitario in Sicilia e la dimensione dell'attività dell'A.S.P. di Messina

L'A.S.P. di Messina è un ente con personalità giuridica pubblica, avente autonomia gestionale, formalmente istituito con la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 (art. 8), che ha modificato l'assetto delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, con la costituzione dal 1°

settembre 2009 delle nuove A.S.P. (Azienda Sanitaria Provinciale), A.O. (Azienda Ospedaliera), A.R.N.A.S. (Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione), A.O.U. (Azienda Ospedaliera Universitaria), che sono subentrate nelle funzioni, nelle attività e nelle competenze delle Aziende soppresse, succedendo in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi di qualunque genere nonché nel patrimonio già di titolarità delle soppresse Aziende.

Per effetto di tale legge, dunque, dal 1° settembre 2009 opera l'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina (ex Azienda Unità Sanitaria locale n. 5) con sede legale in Messina, Via Giuseppe La Farina n. 263/n, Codice fiscale e Partita IVA n.03051870834.

L'Azienda comprende un territorio suddiviso in 108 comuni con una popolazione residente di circa 645.087 abitanti, distribuiti in circa 3.247 kmq di superficie, è articolata in n. 8 Distretti Sanitari Territoriali (Distretto sanitario di Taormina, Distretto sanitario di Messina, Distretto sanitario di Milazzo, Distretto sanitario di Lipari, Distretto sanitario di Barcellona Pozzo di Gotto, Distretto sanitario di Patti, Distretto sanitario di Mistretta e Distretto sanitario di Sant'Agata di Militello) e assicura l'assistenza ospedaliera attraverso i n. 7 presidi ospedalieri dislocati nel territorio (P.O. di Taormina, P.O. di Milazzo, P.O. di Lipari, P.O. di Barcellona Pozzo di Gotto, P.O. di Patti, P.O. di Mistretta e P.O. di Sant'Agata di Militello).

L'analisi dei dati e delle informazioni relative alla gestione contabile ed amministrativa dell'A.S.P. di Messina, nel triennio 2020/2022, è stata compiuta muovendo, anzitutto, dall'esame delle relazioni-questionario redatte dal Collegio sindacale sul bilancio di esercizio e approfondendo poi le principali voci della gestione, sulla base, in particolare, della nota integrativa al bilancio e del parere espresso dal Collegio sindacale.

L'attuale Collegio sindacale dell'Azienda è stato nominato con deliberazione n. 357 del 26 gennaio 2022. **Si precisa che, nell'anno 2020, non era stato nominato il Collegio sindacale e solamente in data 17 giugno 2021 si è insediato un Collegio sindacale straordinario³. A**

³ È stato formulato uno specifico quesito istruttorio al quale l'Azienda ha così riscontrato «[c]on Delibera n. 1969 del 16 agosto 2016 era stato costituito il Collegio Sindacale in vigore per 3 anni dal 26 settembre 2016 al 26 settembre 2019, come da normativa vigente. A far data dal 26 settembre 2019 fino alla successiva nomina del Collegio Straordinario, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina è rimasta sprovvista del Collegio sindacale. Con Delibera del Commissario Straordinario n. 2095 del 16 giugno 2021 è stato costituito il Collegio sindacale Straordinario giusta nota prot. 170709 del 10 giugno 2021 del Ministero dell'economia e delle Finanze che ai sensi dell'art. 19 comma 2 del d.lgs. 30 giugno n. 123/2011, qualora entro 45 [giorni] dalla scadenza non si provveda alla costituzione dei collegi "L'Amministrazione vigilante nomina in via straordinaria nei successivi 30 giorni, un collegio di tre componenti in possesso dei requisiti prescritti". Con Delibera del Commissario Straordinario n. 357 del 26 gennaio 2022 è stato

tal proposito, si riporta di seguito l'annotazione presente nel questionario 2020 «[i]l Collegio sindacale si è insediato il 17 giugno 2021, pertanto, nessuna attività di controllo amministrativa-contabile è stata effettuata nell'esercizio 2020».

Si rappresenta, di seguito, l'elaborazione che espone le risultanze sintetiche dei dati di bilancio dell'A.S.P. di Messina, dal 2019 al 2022⁴:

costituito il Collegio Sindacale attualmente vigente giuste note di nomina n. 19391 dell'Ufficio di Gabinetto del MEF del 30.10.2019, n. 40304 del DPS Affari Giuridici del ministero della Salute del 14.09.2021 e n. 36344 del 26 ottobre 2021 della segreteria generale della Presidenza della Regione Sicilia» (cfr. nota prot. Cdc n. 5575 del 23 luglio 2024). Il Collegio sindacale, ha integrato precisando che «[l]'organo non si è costituito in quanto la Regione Siciliana ed il Ministero della Salute non hanno provveduto ad effettuare le relative designazioni, tant'è che nel mese di giugno 2021, il MEF ha istituito un Collegio sindacale straordinario» (cfr. nota prot. Cdc n. 5392 del 17 luglio 2024).

⁴ In sintesi, il raffronto con i precedenti esercizi evidenzia che:

- il "Valore della produzione" del 2020 ha subito un lieve decremento (-1,13%) rispetto all'anno precedente, con una inversione di trend nel 2021 (+3,70%) e con un incremento più contenuto, nel 2022 (+0,31%);
- il "Costo della produzione" del 2020 ha registrato un lieve decremento rispetto all'anno precedente pari a -2,44%, con una inversione di trend nel 2021 (+8,26%) per poi tornare in decremento nel 2022 (-1,89%);
- il "Risultato di esercizio" del 2020 riporta un utile di euro 110.925 in aumento rispetto al 2019 di +996,42% con inversione del trend nel 2021 (-38,70%) e nel 2022 (-62,25%);
- le "Immobilizzazioni" nel quadriennio preso in esame registrano un trend altalenante pari a -1,72% nel 2020 rispetto al 2019, +0,51% nel 2021 e -0,73% nel 2022;
- le "Disponibilità liquide" dell'esercizio 2020 registrano un incremento di +29,06% rispetto all'anno precedente, un incremento più contenuto nel 2021 (+1,05%) con un'inversione di tendenza nel 2022 (-21,23%);
- i "Crediti" rilevano un decremento nel 2020 pari a -18,35% rispetto all'esercizio precedente con una inversione di tendenza, più contenuta, nel 2021 (+28,47%) e più consistente nel 2022 (+81,84%);
- i "Fondi rischi e oneri" nel 2020 registrano un incremento pari a +5,72% rispetto all'anno precedente, trend invertito nel 2021 (-10,96%) per poi diventare positivo nel 2022 (+7,88%);
- i "Debiti", registrano nel 2020 un incremento di +12,92% rispetto all'anno precedente, trend mantenuto anche nel 2021 (+24,79%) ma non nel 2022 (-15,07%);
- il "Patrimonio netto", registra nel 2020 un incremento rispetto all'esercizio precedente (+5,06%), non mantenuto nel 2021 (-2,83%), ma seguito da un incremento rilevante nel 2022 (+58,61%).

Tabella 1: Principali aggregati di bilancio

	Esercizio	Esercizio	Esercizio	Esercizio	Variaz %	Variaz %	Variaz %
	2019	2020	2021	2022	2020/2019	2021/2020	2022/2021
Valore della produzione	1.224.433.327	1.210.630.325	1.255.436.529	1.259.344.200	-1,13%	3,70%	0,31%
Costi della produzione	1.221.857.151	1.191.986.650	1.290.387.430	1.265.968.813	-2,44%	8,26%	-1,89%
Utile/ perdite di esercizio	10.117	110.925	67.992	25.667	996,42%	-38,70%	-62,25%
Immobilizzazioni	139.912.209	137.508.005	138.204.207	137.201.468	-1,72%	0,51%	-0,73%
Disponibilità liquide	296.525.960	382.699.199	386.722.874	304.604.569	29,06%	1,05%	-21,23%
Credit	169.778.160	138.627.101	178.098.398	323.852.143	-18,35%	28,47%	81,84%
Fondi rischi e oneri	192.443.663	203.458.691	181.159.607	195.432.585	5,72%	-10,96%	7,88%
Debit	254.256.012	287.100.371	358.264.171	304.273.086	12,92%	24,79%	-15,07%
Patrimonio netto	172.627.181	181.357.813	176.233.880	279.526.057	5,06%	-2,83%	58,61%

Fonte: Elaborazione Cdc dati bilanci di esercizio 2019, 2020, 2021 e 2022

Secondo quanto riportato nel “Rapporto annuale – economie regionali – L’economia della Sicilia” redatto dalla Banca d’Italia a giugno 2024 (pagina 62 e seguenti), nel 2023 i costi relativi alla sanità, che rappresenta la principale voce di spesa della Regione siciliana, hanno continuato ad aumentare (+1,1%), trainati soprattutto dalla componente a gestione diretta (fonte: dati provvisori del Ministero della Salute). Anche la spesa per l’acquisto dei beni ha generato un notevole incremento (+12%), dopo il calo registrato nel 2022, così come si è registrato un ulteriore incremento del costo del personale (+1,9%), legato al rafforzamento dell’organico. Anche la spesa per le collaborazioni e le consulenze sanitarie esterne è cresciuta (circa + 15% rispetto ai valori registrati prima della pandemia), con un’incidenza superiore al 7% del totale del costo del personale. E ancora, la spesa in convenzione è risultata in lieve aumento e i costi legati a prestazioni specialistiche da privati, seppure in rallentamento, hanno continuato ad aumentare. Da ultimo, nonostante la crescita dell’organico avvenuta nel corso degli ultimi anni nella regione, la dotazione di personale sanitario rimane inferiore rispetto alle aree di confronto. Tale criticità, conclude il Rapporto, è destinata ad acuirsi nell’immediato futuro sia per l’uscita per pensionamento di un numero consistente di figure

professionali sia per il maggiore fabbisogno di personale generato dal rafforzamento dell'assistenza territoriale, previsto nell'ambito del PNRR⁵.

In data 28 novembre 2024, AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari regionali) ha presentato i dati aggiornati al 2023 del modello di valutazione multidimensionale della *performance manageriale* riguardo alle aziende sanitarie pubbliche, ospedaliere e territoriali. L'analisi è stata condotta sull'attività di 110 aziende territoriali e 51 aziende ospedaliere. In particolare, con riferimento alle aziende territoriali (quelle in cui rientra l'A.S.P. in esame) il monitoraggio si basa sulla valutazione di 34 indicatori classificati in 6 aree (prevenzione, distrettuale, ospedaliera, sostenibilità economica-patrimoniale, *outcome*) e 12 sub-aree.

Le Aziende sanitarie territoriali, inoltre, sono state suddivise in *cluster* in considerazione del numero di cittadini presi in carico, ovvero meno di 250.000 abitanti; tra i 250.000 e i 400.000 abitanti; tra i 400.000 e i 700.000 abitanti; superiori a 700.000 abitanti.

⁵ Sul punto, il citato Rapporto fa un approfondimento, nello specifico: "Il personale del Servizio sanitario nazionale (SSN), dopo la contrazione registrata tra il 2011 e il 2019 per effetto dei vincoli alla spesa e del blocco del turnover, ha mostrato nel triennio successivo un aumento (del 6,9 per cento complessivo), che in Sicilia ha interessato soprattutto infermieri e personale dei ruoli tecnico e professionale; ha invece continuato a contrarsi il personale medico e del ruolo amministrativo. [...] Sull'incremento dell'ultimo triennio hanno influito sia l'allentamento dei vincoli alla spesa sia le disposizioni specifiche varate nel periodo dell'emergenza pandemica (DL 18/2020), che hanno consentito assunzioni a termine in deroga alla normativa vigente, nonché un maggiore ricorso a contratti di collaborazione coordinata e continuativa e di lavoro autonomo. Gli enti sanitari della regione hanno ampiamente utilizzato tali strumenti: nel complesso del periodo 2020-22 sono stati stipulati quasi 6.800 contratti a termine e circa 10.000 contratti di collaborazione o di lavoro autonomo. Alla fine del 2022 l'incidenza del lavoro a termine, pari al 15,5 per cento per il complesso delle figure professionali, risultava in crescita di 6 punti percentuali rispetto a prima della pandemia, con un incremento maggiore per il personale infermieristico (al 17,7 per cento dal 6,0 nel 2019). Il limitato turnover del personale, che ha caratterizzato lo scorso decennio, ha influito sulla distribuzione per età dei professionisti in servizio presso l'SSN: alla fine del 2022 circa un terzo dei medici e del personale del ruolo tecnico (comprensivo degli operatori socio sanitari, OSS) e quasi un quinto degli infermieri avevano almeno 60 anni di età [...] La riduzione di alcune categorie di medici in convenzione, osservabile dall'inizio dello scorso decennio [...], ha determinato un aumento del carico di pazienti per i medici di assistenza primaria e per i pediatri, con un conseguente superamento, in un numero sempre maggiore di casi, dei valori soglia massimi di pazienti stabiliti per legge. La contrazione di tali figure professionali ha inciso anche sull'operatività degli specialisti, con un numero di ore per addetto in aumento del 18 per cento tra il 2011 e il 2022. Il problema del ricambio generazionale, osservato per il personale dipendente dell'SSN, è presente anche per il personale in convenzione: alla fine del 2022 erano quasi 3.300 i medici di medicina generale e i pediatri che avevano almeno 60 anni, pari a circa i due quinti dei professionisti in servizio nell'anno. Il fabbisogno futuro di personale si inserisce in un contesto più ampio di rafforzamento dell'assistenza sanitaria, in particolare di quella territoriale, in base a quanto stabilito nell'ambito del PNRR (missione 6, salute, componente 1). Il piano, nella formulazione originaria, prevede in regione l'attivazione di 146 case di comunità, 39 ospedali di comunità, 49 centrali operative territoriali (COT) e 48 unità di continuità assistenziale (UCA), insieme al potenziamento dell'assistenza domiciliare [...]. Tali strutture, per poter operare, necessitano di un'adeguata dotazione di personale, soprattutto infermieri, OSS e addetti alla riabilitazione e, in misura più contenuta, di medici. In base agli standard stabiliti dal DM 77/22 l'implementazione di tutte le misure previste dal PNRR per la sanità territoriale richiede l'utilizzo di almeno 1.500 infermieri, un numero di OSS e addetti alla riabilitazione compreso tra i 650 e i 1.200 e 68 medici [...]. Questo corrisponde a un fabbisogno di personale stimabile in una percentuale compresa tra il 7 e l'11 per cento per gli infermieri e tra il 18 e il 34 per cento per gli OSS e gli addetti alla riabilitazione (calcolata sull'organico dell'SSN alla fine del 2022), che si aggiunge a quello derivante dalle fuoriuscite per pensionamento. La piena operatività delle case di comunità richiederà anche il coinvolgimento dei medici di medicina generale».

Il risultato dell'analisi ha portato all'individuazione di 27 aziende con una valutazione complessiva buona, 53 con valutazione intermedia, 30 con una valutazione migliorabile.

Le prime cinque Aziende che raggiungono un livello maggiore di *performance* sono l'Azienda ULSS N.8 Berica (Piacenza, Veneto); l'ATS di Bergamo (Lombardia); l'Azienda ULSS N.6 Euganea (Padova, Veneto); l'Azienda ULSS N.1 Dolomiti (Veneto) e l'Azienda USL Bologna (Emilia - Romagna). Nessuna Azienda siciliana raggiunge, nel complesso, buoni o intermedi livelli di *performance* anzi, come si evince dal grafico di seguito riportato, tutte le Aziende siciliane, oggetto dell'analisi, registrano livelli di *performance* bassi, ad eccezione dell'A.S.P. di Ragusa che registra un livello di *performance* medio⁶:

Distribuzione territoriale della performance delle Az. Sanitarie Territoriali Pubbliche



Passando all'analisi delle singole Aree e delle singole Aziende territoriali, la fotografia che ne scaturisce mostra i seguenti livelli di *performance*:

⁶ Fonte: vedi Portale AGENAS, link [Valutazione della performance delle aziende sanitarie pubbliche, ospedaliere e territoriali - AGENAS](#)

- Area prevenzione (indicatori di *screening* mammella, cervice, colon): livello di *performance* basso/molto basso, nello specifico, **l'ASP di Messina** si colloca ad un livello di *performance* "**molto basso**";
- Area assistenza distrettuale (indicatori di dotazione dei servizi territoriali, cure primarie, presa in carico del territorio, ospedalizzazioni evitabili e il consumo di prestazioni di specialistica ambulatoriale): livello di *performance* **medio** (anche **ASP di Messina**);
- Area ospedaliera (indicatori di degenza media nei reparti di medicina interna e geriatria, indice di fuga per prestazioni di media e bassa complessità, rispetto dei tempi di attesa per gli interventi di colecistectomia, protesi all'anca, ginocchio e spalla): livelli variegati di *performance*, nello specifico **molto alto (ASP ME)**, alto (ASP CT, PA, RG e CL), medio (ASP TP, SR e AG) e basso (ASP EN);
- Area sostenibilità economico-patrimoniale (indicatori costi pro-capite e indice di tempestività dei pagamenti): tutte le Aziende territoriali mostrano un livello di *performance* basso tranne ASP RG e AG (medio) e **ASP ME molto basso**;
- Area *outcome* (esiti) (indicatori di mortalità prevenibile e trattabile): livello di *performance* alto (ASP RG), basso (ASP CT, PA, TP e AG) e **molto basso (ASP ME, EN, CL e SR)**;
- Area investimenti (indicatori di capacità di rinnovamento tecnologico e dello stato del patrimonio): i livelli di *performance* sono bassi per tutte le Aziende territoriali tranne **ASP ME (medio)** e ASP EN (molto basso).

Di seguito si riportano i grafici estrapolati dal sito AGENAS distinti per livelli:

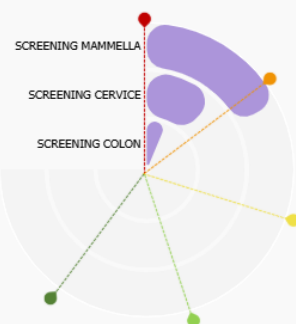


2023

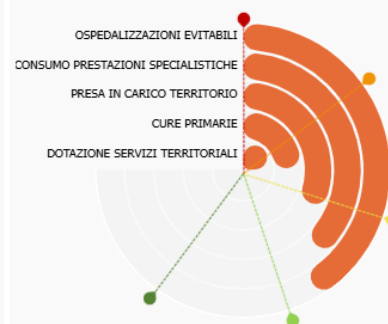
ASP MESSINA



PREVENZIONE



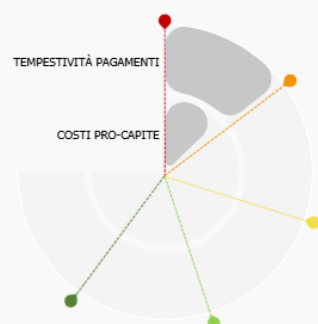
ASSISTENZA DISTRETTUALE



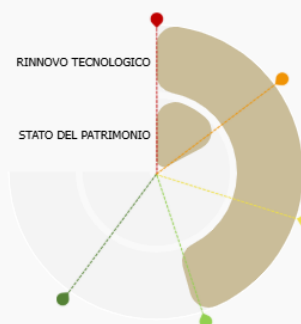
ASSISTENZA OSPEDALIERA



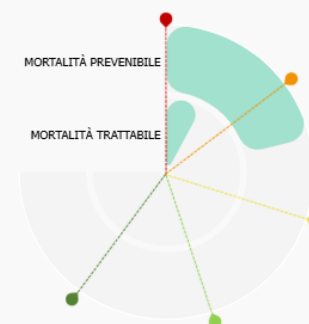
SOSTENIBILITÀ ECONOMICO-PATRIMONIALE



INVESTIMENTI



OUTCOME



Molto alto Alto Medio Basso Molto Basso

Ulteriori approfondimenti saranno effettuati nel prossimo ciclo di controllo relativo al bilancio d'esercizio 2023.

Le risultanze dei questionari per il triennio 2020/2022

- Approvazione dei bilanci

Riguardo ai tempi di approvazione del bilancio d'esercizio 2020, quest'ultimo è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 2314 del 29 giugno 2021⁷, successivamente riadottato con deliberazione del Commissario straordinario n. 4061 del 10 novembre 2021, in ritardo rispetto a quanto stabilito dall'art. 11-*quater*, comma 5, del decreto-legge 22 aprile 2021 n. 52 (Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19)⁸, che ha prorogato al 30 giugno 2021 il termine ordinariamente previsto (30 aprile) dall'articolo 31 del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.

Riguardo ai tempi di approvazione del bilancio d'esercizio 2021, quest'ultimo è stato adottato con deliberazione del Commissario straordinario n. 2828 del 30 giugno 2022⁹, successivamente riadottato con deliberazione del Commissario straordinario n. 3941 del 26 settembre 2022, e ancora riadottato con deliberazione del Commissario straordinario n. 686 del 16 febbraio 2023, in ritardo rispetto a quanto stabilito dall'art. 11-*ter*, comma 1, lett. a), della legge 28 marzo 2022, n. 25, di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4 (Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19,

⁷ Con delibera del Direttore generale n. 1428 del 28 aprile 2021 è stato prorogato il termine di adozione del bilancio d'esercizio al 30 giugno 2021.

⁸ L'art. 11- *quater*, comma 5, del d.l. n. 52/2021 così dispone: « 5. Per l'anno 2021, il termine previsto dall'articolo 31 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, per l'adozione dei bilanci di esercizio dell'anno 2020 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c) [aziende sanitarie locali; aziende ospedaliere; istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche se trasformati in fondazioni; aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale], del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 è prorogato al 30 giugno 2021". Il comma 6 dell'art. 11- *quater* del D.L. n. 52/2021 (Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19) così dispone: "6. I termini di cui all'articolo 32, comma 7, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, sono così modificati per l'anno 2021 :a) i bilanci di esercizio dell'anno 2020 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c), del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 sono approvati dalla giunta regionale entro il 31 luglio 2021; [...]»

⁹ Con delibera del Direttore generale n. 2343 del 31 maggio 2022 è stato prorogato il termine di adozione del bilancio d'esercizio al 30 giugno 2022.

nonché per il contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore elettrico),¹⁰ che ha prorogato al 31 maggio 2022 il termine ordinariamente previsto (30 aprile) dal citato articolo 31.

Riguardo ai tempi di approvazione del bilancio d'esercizio 2022, la deliberazione del Commissario straordinario n. 2633 del 28 giugno 2023 è stata adottata, in conformità rispetto a quanto stabilito dalla deliberazione del Commissario straordinario n. 1766 del 27 aprile 2023 che ha prorogato il termine di approvazione del bilancio d'esercizio 2022 ai sensi dell'art. 2364, comma 2, c.c. a 180 giorni dalla chiusura dell'esercizio stesso e quindi al 30 giugno 2023¹¹.

Sul punto, l'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha così rappresentato «-[i]l bilancio di esercizio 2020 è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 2314 del 29 giugno 2021, e riadottato con deliberazione del Commissario Straordinario n. 4061 del 10 novembre 2021; La Direttiva per la chiusura dei bilanci di esercizio 2020 giusta nota prot. 39956 del 10 settembre 2021 con la quale l'Assessorato trasmetteva l'assegnazione definitiva delle risorse finanziarie, modificata successivamente con nota prot. 40821 del 15 settembre 2021, con riserva di richiesta di ulteriori rettifiche, integrazioni e/o riclassifiche in esito alle consuete analisi propedeutiche, con mail del 24.09, 20.10. e 26.10.2021, l'Assessorato richiedeva rettifiche e riclassifiche sul bilancio 2020; - il bilancio di esercizio 2021 è stato adottato con deliberazione del Commissario Straordinario n. 2828 del 30 giugno 2022, in conformità alla Direttiva di chiusura dei bilanci esercizio giusta nota prot. 31857 del 23 giugno 2022 dell'Assessorato della Salute, tuttavia con nota prot. 37515 del 3 agosto 2022 l'Assessorato della Salute della Regione siciliana trasmetteva un aggiornamento della direttiva per la chiusura dei bilanci di esercizio 2021 con la quale, nelle more dell'adozione formale del decreto

¹⁰ L'art. 11-ter, comma 1, del d.l. n. 4/2022 così dispone: « 1. In considerazione del protrarsi del contesto epidemiologico emergenziale legato alla diffusione del COVID-19 e dell'impegno derivante dall'accelerazione della campagna vaccinale, anche al fine di sostenere i relativi interventi: a) per l'anno 2022, il termine previsto dall'articolo 31 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, per l'**adozione dei bilanci di esercizio per l'anno 2021** degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c)) [aziende sanitarie locali; aziende ospedaliere; istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche se trasformati in fondazioni; aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale], del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 è prorogato al **31 maggio 2022**; b) i termini di cui all'articolo 32, comma 7, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, sono così modificati per l'anno 2022: 1) i bilanci di esercizio dell'anno 2021 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c), del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 sono approvati dalla **giunta regionale** entro il **15 luglio 2022**; [...]»

¹¹ A seguito dei rilievi formulati dall'Assessorato della Salute, con nota prot. 41074 del 20 luglio 2023, l'Azienda ha riadottato il bilancio d'esercizio 2022 con deliberazione del Commissario straordinario n. 3752 del 27 settembre 2023 con la quale sono stati approvati i nuovi Schemi di Conto Economico e Stato Patrimoniale (cfr. nota prot. Cdc n. 3399 del 30 aprile 2025).

assessoriale di riparto delle risorse per l'anno 2021 e dei contributi afferenti l'Asse 5 del PON GOV, trasmetteva le schede di dettaglio definitive delle risorse di FSR indistinto, finalizzato e vincolato e dei contributi emergenziali per l'anno 2021; inoltre con nota prot. 41161 dell'8 settembre 2022 l'Assessorato della Salute a seguito di ulteriori verifiche aggiornava i dati del riparto definitivo delle risorse finanziarie per l'anno 2021 di cui al Decreto Assessoriale n. 714/2022 trasmettendo, nelle more delle rettifiche formali, le schede di dettaglio delle risorse di FSR, payback e straordinarie assegnate in via definitiva per l'anno 2021 e pertanto l'Azienda a seguito di tale aggiornamento provvedeva a riadottare il bilancio di esercizio 2021 con deliberazione del Commissario Straordinario n. 3941 del 26 settembre 2022; successivamente con nota prot. 5022 del 20 gennaio 2023 l'Assessorato della Salute chiedeva chiarimenti sul Bilancio di esercizio 2021 e con nota prot. 17834 del 2 febbraio 2023 l'Azienda riscontrava la richiesta di chiarimenti rettificando i modelli di Conto Economico e Stato Patrimoniale e le tabelle di Nota Integrativa n. 5,15, 17, 21, 22, 23 31,33,36,37,37a, 38,42,44,53,59 e 64 nonché la tabella di Fondi rischi e pertanto con Delibera del Commissario Straordinario n. 6868 del 16 febbraio 2023 provvedeva a riadottare il bilancio di esercizio per le suddette rettifiche, rimanendo invariato l'utile di esercizio e le varie componenti contabili poiché trattasi di riclassifiche e di rettifiche di esposizioni nelle tabelle obbligatorie della Nota Integrativa».

Trattasi di una criticità che si rileva in tutti gli Enti del SSR, generata, per lo più, dal ritardo nella predisposizione delle Direttive regionali di chiusura del bilancio e/o successivi aggiornamenti e/o rettifiche delle stesse.

In relazione al triennio preso in esame:

- ✓ il bilancio, nelle sue componenti (Stato Patrimoniale e Conto Economico), è stato redatto secondo lo schema definito con il d.m. 20 marzo 2013 e i dati ivi contenuti concordano con quelli riportati nel modello CE allegato, come previsto dal d.lgs. n. 118/2011;
- ✓ i documenti allegati al bilancio (Relazione sulla gestione, Nota Integrativa e Rendiconto finanziario) sono stati redatti secondo gli schemi e i contenuti previsti dal d.lgs. n. 118/2011;
- ✓ la Nota integrativa al bilancio è stata redatta integralmente;
- ✓ il bilancio è stato redatto in ossequio agli artt. 2423 e 2428 c.c., fatto salvo quanto diversamente disposto dal d.lgs. n. 118/2011 e dai relativi provvedimenti attuativi;

- ✓ il rendiconto finanziario è stato redatto secondo lo schema definito dall'allegato 2/2 al d.lgs. n. 118/2011;
- ✓ la relazione sulla gestione contiene, per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedentemente, il modello di rilevazione L.A. (Livelli di Assistenza)¹² completo dell'analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari, distinti per ciascun livello essenziale di assistenza;
- ✓ ciascuna voce del piano dei conti dell'Azienda è riconducibile univocamente ad una sola voce dei modelli di rilevazione dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico;
- ✓ la Regione ha emanato direttive contabili alle Aziende coerenti con il d.lgs. n. 118/2011 e relativi provvedimenti attuativi (al riguardo l'Azienda per il 2020 ha indicato «*Prot. 0030104 del 23/06/2021, Prot. 0109808 del 03/09/2021, prot. 39956 del 10.09.2021*», per il 2021 ha indicato «*Nota prot. 31857/22 e Nota prot. 37515/22*» e per il 2022 ha indicato «*Nota prot. 31121 del 31 maggio 2023 "Direttiva per la chiusura dei bilanci d'esercizio 2022 delle aziende sanitarie pubbliche regionali", Nota prot. 35254 del 22 giugno 2023 "Integrazione direttiva chiusura bilancio d'esercizio 2022"*»);
- ✓ i bilanci preventivi economici sono stati predisposti in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25 del d.lgs. n. 118/2011;
- ✓ il Collegio sindacale si è espresso favorevolmente sui bilanci d'esercizio del triennio in esame attestando che non sono state rilevate gravi irregolarità contabili, tali da incidere sulla veridicità e sull'equilibrio del bilancio di esercizio, né suggerite misure correttive non adottate dall'Azienda, tuttavia, relativamente ai bilanci degli anni 2020 e 2021, pur esprimendo un parere favorevole, sono state formulate le seguenti osservazioni «*[r]elativamente al valore delle immobilizzazioni, il collegio rileva che non si è ancora completato l'inventario straordinario dei beni dell'Azienda, in quanto la ditta affidataria ha prodotto propedeuticamente alla chiusura del libro cespiti e del bilancio di esercizio anno 2019 un elenco di n.58.695 beni rinvenuti, a fronte di circa 130.000 beni presenti nel libro cespiti al 31.12.2019.*

¹² Il D.M. 16 febbraio 2001 ha istituito il nuovo flusso L.A. (Livelli di Assistenza) di rilevazione dei dati di costo delle Aziende sanitarie e dei Servizi sanitari regionali (SSRSSR) associati alla erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (L.E.A.). Il modello articola le tre macro-aree di attività dei Livelli essenziali di assistenza (L.E.A.), previste dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017, nei singoli sub-livelli di assistenza, con il dettaglio utile per il confronto tra i costi sostenuti e il livello dei servizi erogati.

Visto la notevole discrasia l'Azienda ha ritenuto opportuno rinviare all'anno 2020 la revisione dei beni non rinvenuti. A seguito di approfondimenti, l'Azienda ha rilevato che il lavoro effettuato dalla ditta Ernst & Young, risultava incompleto, impreciso e inadeguato e pertanto dopo formale contestazione alla ditta affidataria ha avviato una rilevazione inventariale fisica in House le cui risultanze al 31.12.2020 risultano incomplete. In data 04/05/2022 con delibera n. 1960 è stata indetta una procedura negoziata telematica sul mepa per affidamento del servizio di inventario fisico per la corretta iscrizione in bilancio dei cespiti mobiliari aziendali. Sulla base di quanto evidenziato il collegio constata che il dato contabile riguardante gli ammortamenti dei beni materiali appare quantomeno approssimativo» (cfr. relazione del Collegio sindacale al bilancio chiuso al 31.12.2020 e al 31.12.2021). Sul punto, il Collegio sindacale, in sede istruttoria, ha fornito i seguenti aggiornamenti: «[l]'Azienda, a seguito della indizione di apposita gara, in data 24/07/2023, giusta delibera n. 3036/CS, ha affidato il servizio all'unica ditta partecipante "O.E. – R.S.M. Società di Revisione e Organizzazione contabile S.p.A. La stessa, in data 08/03/2024, ha avviato il servizio»;

- ✓ il Collegio sindacale non ha rilevato gravi irregolarità nella tenuta delle scritture contabili o dei libri contabili e non ha rilevato irregolarità nel controllo amministrativo degli atti, né ha riscontrato difformità tra le modalità di redazione del bilancio ed eventuali osservazioni formulate in precedenza dalla Sezione Regionale di controllo;
- ✓ l'Azienda non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti;
- ✓ nell'Azienda non vigono contratti di partenariato pubblico-privato;
- ✓ sono state acquisite nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico (Angiografi, ed Ecotomografi) in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa il cui costo complessivo è stato pari a, rispettivamente, euro 1.306.257 nel 2020, euro 606.936 nel 2021 ed euro 33.127,50 nel 2022;
- ✓ non sono state fatte operazioni di gestione attiva del debito, quali rinegoziazione mutui, oppure operazioni in derivati;
- ✓ l'Azienda non ha fatto ricorso ad anticipazioni di tesoreria;
- ✓ il Tesoriere ha presentato il rendiconto all'Azienda e quest'ultima lo ha parificato;

✓ il Collegio sindacale ha dichiarato di aver verificato che il sistema amministrativo-contabile (inventari dei cespiti, inventari di magazzino, riconciliazioni crediti e debiti ecc.) fornisce la ragionevole sicurezza che il bilancio o parte di esso non sia inficiato da errori significativi e che le strutture di controllo interno presenti in azienda¹³ (controllo di gestione, controllo degli organismi indipendenti di valutazione, controllo del responsabile della prevenzione e della corruzione, controllo del collegio sindacale, controlli amministrativo-contabili di primo livello a cura delle strutture periferiche e di secondo livello a cura delle strutture amministrative centrali, *internal auditor* e controllo strategico della direzione aziendale) siano adeguate agli obiettivi ed ai principi posti dal d.lgs. n. 286/1999, come modificati ed integrati dal d.lgs. n. 150/2009 (c.d. “Decreto sulle Performance”). Sul punto, i rilievi formulati dal Collegio sindacale sono di seguito riportati: riguardo al sistema amministrativo-contabile, nello specifico agli inventari dei cespiti, « [c]on la Deliberazione n. 3602 del 14/12/2018, è stato aggiudicato alla Ditta Ernst & Young il servizio di supporto legale e tecnico amministrativo per la corretta iscrizione in bilancio

¹³Con riferimento alla struttura organizzativa del sistema dei controlli interni, in particolare alla gestione del rischio sanitario, anche in conseguenza dell'emergenza da Covid-19, il Collegio sindacale ha rappresentato che «[s]ono state applicate tutte le circolari ministeriali in ambito ospedaliero e ambulatoriale, sanificazione degli ambienti effettuando tamponi molecolari prima del ricovero. Sono state preparate procedure per la prevenzione del rischio relativo sia a malattie infettive sia in emergenza urgenza. Sono stati inseriti in piattaforma SImes-NSIS monitoraggio errori in sanità, tutti gli eventi avversi comunicati dai vari P.O. le strutture convenzionate con il SSN e i poliambulatori aziendali. L'Ente, per il perseguimento delle finalità indicate nella Legge 8 marzo 2017, n. 24, con delibera n. 4081/CS dell'11 novembre 2021 ha individuato i seguenti componenti del Comitato del Rischio Clinico:

n. 5 referenti dei PP.OO.

n. 1 referente per il Dipartimento di area medica

n. 1 referente per il Dipartimento di area chirurgica

n. 1 referente per i servizi sanitari

n. 1 referente per l'area materno-infantile

n. 1 referente per l'area amministrativa

n. 1 referente per l'area legale

n. 1 referente per il servizio di prevenzione-protezione

n. 1 referente per il servizio infermieristico

n. 1 referente per l'area oncologica

n. 1 referente per l'ingegneria clinica

n. 1 referente per l'area di medicina legale fiscale

Ai fini della gestione del rischio sanitario, l'Azienda si avvale del sistema facoltativo dell'*incident reporting* utilizzabile anche in forma anonima: la segnalazione volontaria degli incidenti correlati alla sicurezza delle cure (*near miss*/quasi eventi-eventi senza danno, eventi avversi) prevede che le segnalazioni vengano effettuate attraverso la trasmissione, anche in forma anonima, di un'apposita scheda allegata alla “Procedura gestionale JCI-gestione delle non conformità – *near miss*”, delibera n. 1066/DG del 05/05/2016. A seguito della segnalazione di un evento, l'unità di rischio clinico contatta l'unità operativa emissaria della segnalazione, avviando un'analisi preliminare dell'accaduto, con lo scopo di definire se l'evento, con o senza esito, è da considerarsi un “evento avverso”. L'evento con esito grave, moderato o severo, induce l'attivazione di un audit con l'unità operativa coinvolta, concordando i relativi piani di miglioramento; lo stesso accade se l'evento è senza esito ma si ripete più di tre volte l'anno» (Cfr. punto n. 21.1 parte prima, questionario 2021).

dei cespiti mobiliari aziendali. In esito alla relativa ricognizione straordinaria dei beni mobili, la Ditta affidataria ha prodotto, propedeuticamente alla chiusura del libro cespiti e del Bilancio di esercizio al 31/12/2020, un elenco di 58.695 beni rinvenuti, a fronte di circa 130.000 beni presenti nel libro cespiti al 31/12/2019. L'azienda ha ritenuto necessario allineare il libro cespiti al 31/12/2019 alla ricognizione fisica esclusivamente per i beni rinvenuti, ma – vista la notevole discrasia – ha ritenuto, altresì, opportuno rinviare la revisione dei beni non rinvenuti, al fine di poter comprendere se trattasi di ricognizione incompleta o se i beni sono effettivamente mancanti. A seguito di approfondimenti da parte dell'UOC Patrimonio e del DEC del contratto, è risultato che il lavoro consegnato è incompleto, impreciso e inadeguato. L'Azienda, dopo aver effettuato formale contestazione alla Ditta affidataria, ha avviato comunque una rilevazione inventariale fisica in house, le cui risultanze, per quanto parziali, sono state rilevate nel libro cespiti al 31/12/2020. In data 4 maggio 2022 con Delibera del Commissario Straordinario n. 1960 è stata indetta una procedura negoziata telematica sul MEPA per l'affidamento del servizio di inventario fisico per la corretta iscrizione in bilancio dei cespiti mobiliari aziendali. La procedura indetta con la suindicata Deliberazione è risultata deserta e pertanto ha provveduto a nuova indizione con Deliberazione n. 4342/CS del 21.10.2022; anche quest'ultima indizione di gara è stata dichiarata deserta con verbale del Rup del 30.11.2022. In data 27 Gennaio 2023 con Delibera del Commissario Straordinario n. 358 l'azienda ha preso atto della gara deserta e ha proceduto a reindire procedura di gara aperta in modalità telematica ai sensi degli art. 58, 61 e 63 co.6 e 36 co.6 del D.Lgs. 50/2016 con il criterio di aggiudicazione previsto dall'art.95 co.3 (offerta economicamente più vantaggiosa) per l'affidamento del servizio di inventario fisico per la corretta iscrizione in bilancio dei cespiti aziendali per l'Asp di Messina per la durata di un anno quantificando il valore di gara in € 792.670,54. Alla data odierna la gara è stata aggiudicata all'unica società che ha fatto pervenire un'offerta, che è in attesa di stipulare il contratto con l'azienda» (cfr. punto n. 20.1 parte prima, questionario 2022). A tal proposito, il Collegio sindacale ha riscontrato uno specifico quesito istruttorio relazionando che «[l]'Azienda, a seguito di indizione di apposita gara, in data 24/07/2023, giusta delibera n. 3036/CS, ha affidato il servizio all'unica ditta partecipante "O.E. – R.S.M. Società di Revisione e Organizzazione contabile S.p.A. La stessa, in data 08/03/2024, ha avviato il servizio».

Sempre in sede istruttoria, anche l'Azienda ha riscontrato dettagliatamente riguardo alla questione relativa all'inventario fisico dei beni mobili, concludendo che «[i]n data 08.03.2024 ha avuto inizio il Servizio in oggetto, la cui cadenza temporale è stata rimodulata sulla scorta della delibera n. 2208/CS del 13/06/2024 da marzo 2024 al febbraio 2025»¹⁴.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha relazionato circa la procedura avviata dalla società di revisione, volta alla inventariazione fisica dei cespiti aziendali, riscontrando che: «con deliberazione n. 3036/CS del 24/07/2023 sono stati approvati gli atti di gara affidando il relativo contratto di durata annuale alla RSM s.p.a. per un importo complessivo di € 287.841,62 oltre iva. La verifica di regolarità di esecuzione del servizio, avviato in data 08/03/2024 giusto verbale e successiva deliberazione n. 2208/CS del 13/06/2024, è stata affidata alla dott.ssa [...] individuata quale DEC [Direttore dell'Esecuzione del Contratto] con il disciplinare di gara approvato in sede di indizione. A tal proposito, si evidenzia che con atto deliberativo n° 2160/DG del 30.04.2025, ad oggetto " Opzione di rinnovo annuale per il servizio di inventario fisico per la corretta iscrizione in bilancio dei cespiti mobiliari aziendali per l'Asp di Messina. Operatore Economico Società di Revisione e Organizzazione Contabile s.p.a." questa Azienda, preso atto della relazione del 29.04.2025 a firma congiunta della ditta RSM Società di Revisione e del DEC

¹⁴ Si riporta di seguito quanto relazionato dall'Azienda riguardo al tema dell'inventariazione fisica dei cespiti mobiliari: «Con delibera n. 3602/ del 14.12.2018 è stato aggiudicato, a seguito di espletamento di apposita procedura negoziata sul Mercato Elettronico della P.A., il Servizio di Supporto Legale e Tecnico Amministrativo per la corretta iscrizione in bilancio dei cespiti mobiliari aziendali, il cui appalto è stato aggiudicato all'O.E. Ernst & Young. La stipula contrattuale relativa al servizio in oggetto è stata effettuata in data 13.02.2019 mediante la piattaforma MEPA. Tuttavia, in fase di esecuzione del servizio sono sorte delle problematiche, come rappresentate dal DEC [Direttore dell'esecuzione] p.t. che, giusta nota n. 134012 del 2020, ha evidenziato diverse inadempienze da parte della Società aggiudicataria, contestando sia la mancata esecuzione del servizio a regola d'arte che ritardi nell'espletamento della stessa. A seguito della superiore contestazione, la scrivente Azienda ha accordato alla ditta aggiudicataria un termine ultimo per perfezionare i servizi oggetto dell'affidamento (nota del 09.12.2020) e, stante che tale ultimo termine è decorso infruttuosamente, con nota n. 23481 del 17.02.2021 ha comunicato l'intenzione di applicare le penali nei confronti del suddetto O.E., assegnando contestualmente al medesimo un termine per eventuali controdeduzioni. Successivamente il DEC, giusta nota n. 50496 del 16.04.2021, ha evidenziato il permanere delle problematiche connesse all'espletamento del servizio, da ultimo confermate, altresì, dal Direttore dell'UOC Patrimonio con nota n. 54979 del 26.04.2021. L'UOC Patrimonio ha successivamente richiesto l'indizione di nuova apposita procedura di gara. Con delibera n. 160/CS del 04.05.2022, al fine di rispondere alle esigenze rappresentate dalla UOC Patrimonio, è stata indetta la procedura negoziata telematica sul MEPA, ai sensi degli artt. 58,63 e 36 c.6 del D.lgs. n. 50/2016 ss.mm.ii., per l'affidamento del servizio di inventario fisico per la corretta iscrizione in bilancio dei cespiti aziendali per l'Asp di Messina, della durata di n. 8 mesi, il cui esito è stato infruttuoso come da delibera di gara deserta n. 4342/CS del 21.10.2022 con la quale si è proceduto, altresì, alla contestuale indizione di ulteriore nova gara. Contestualmente alla dichiarazione di gara deserta, emersa l'esigenza di rimodulare il capitolato di gara, l'Azienda ha indetto con delibera sopra citata: "procedura di gara aperta in modalità telematica, ai sensi degli artt. 58,61,63 co.6 e 36 co. 6 del dlgs50/ 2016, con il criterio di aggiudicazione previsto dall'art. 95 co.3 (offerta economicamente più vantaggiosa), per l'affidamento del servizio di inventario fisico per la corretta iscrizione in bilancio dei cespiti mobiliari aziendali per Asp di Messina, durata n. 1 anno". L'iter di gara sopra descritto si è concluso con l'aggiudicazione all'O.E. RSM Società di Revisione e Organizzazione contabile spa in data 24.07.2023, giusta delibera n. 3036/CS» (cfr. nota prot. Cdc n. 5575 del 23 luglio 2024).

all'uopo nominato, contenente l'aggiornamento delle attività svolte di inventariazione straordinaria dei beni mobili presso l'ASP di Messina, con particolare riferimento all'inizio formale avvenuto nel mese di settembre 2024, ha autorizzato l'opzione di rinnovo per un anno del servizio di inventario fisico per la corretta iscrizione in bilancio dei cespiti mobiliari aziendali per l'Asp di Messina, aggiudicato con delibera n. 3036/23 in favore della Società di Revisione e Organizzazione Contabile s.p.a. (RSM) decorrente da marzo 2025 a febbraio 2026, senza ulteriori oneri e costi a carico della medesima azienda [...]. L'attività avviata nel mese di settembre 2024, è stata già, alla data odierna, svolta in tutti i distretti sanitari aziendali (Milazzo, Taormina, Messina, Barcellona P.G., Patti e S. Agata di Militello), ad eccezione dei distretti di Mistretta e Lipari per i quali si prevede di completare entro il prossimo mese di giugno 2025».

La Sezione rinvia al prossimo ciclo di controllo l'aggiornamento circa la conclusione e relativo esito dell'attività di inventariazione dei beni mobili aziendali affidata alla Società di revisione contabile RSM S.p.A.

In sede di controdeduzioni è stato relazionato, altresì, sullo *status* della contestazione effettuata nei confronti della Ernst & Young S.p.A., società affidataria del precedente contratto, rappresentando «*come si evince dalla nota prot. n. 83783/2025 del DEC, [...], che il contratto risulta scaduto e non regolarmente eseguito anzi risulta oggetto di precise contestazioni con richiesta di applicazione di penali e che, comunque, non si è proceduto alla liquidazione di alcuna somma concernente l'appalto*».

La Sezione rinvia al prossimo ciclo di controllo l'aggiornamento riguardo allo *status* della contestazione di cui in commento.

In merito, invece, all'affidabilità del sistema di controllo interno, il Collegio sindacale ha dato risposta negativa, nello specifico ha rappresentato che «*nel corso della propria attività istituzionale di analisi campionarie delle delibere/determine [il Collegio sindacale] ha rilevato nel corso dell'anno 2023 che l'Azienda ha erogato somme per indennità a "disabili gravissimi" risalenti anche al 2022 per lunghi periodi successivi al decesso dell'avente diritto il che fa emergere una grave carenza del sistema di controllo interno, ciò potrebbe configurare danno erariale*» (cfr. punto n. 21.1.1 parte prima, questionario 2022).

In sede istruttoria è stato formulato uno specifico quesito al quale il Collegio sindacale ha così riscontrato «[1] *Ente ha adottato un sistema di controllo interno, volto alla verifica continua dell'esistenza in vita dei "disabili gravissimi" attraverso un collegamento col sistema SOGEL, riducendo drasticamente il rischio di erogazione di somme a favore di soggetti deceduti. È comunque ancora in corso l'attività di recupero delle somme indebitamente erogate*»¹⁵;

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha fornito una relazione contenente le azioni avviate per la risoluzione delle criticità afferenti l'indebita erogazione di somme corrisposte ai disabili¹⁶ e, al contempo, ha precisato che «con nota prot. 176484 del

¹⁵Ad integrazione di quanto riscontrato dal Collegio sindacale, l'Azienda ha rappresentato che «[1] *e criticità indicate [...] fanno riferimento all'erogazione di somme per l'indennità ai Disabili Gravissimi per lunghi periodi successivi al decesso dell'avente diritto. Tale circostanza si è verificata a causa di un ritardo o dell'assenza della comunicazione dell'avvenuto decesso del paziente avente diritto; l'Azienda, onde evitare il ripetersi della situazione sopradescritta, si è opportunamente dotata di un sistema di controllo interno automatizzato che, attraverso un collegamento con il sistema SOGEL individua i pazienti deceduti con tempestività e riduce il rischio di erogazione somme a favore di soggetti deceduti. Tuttavia è ancora in corso l'attività di recupero somme erogate indebitamente anche attraverso l'ausilio dei legali esterni*» (cfr. nota prot. Cdc n. 5575 del 23 luglio 2024).

¹⁶ Si riporta un estratto di quanto relazionato dall'Azienda con nota prot. Cdc n. 3399 del 30 aprile 2024_ Allegato 1): «[...] In assenza di una normativa unitaria che definisca ruoli e funzioni, nella gestione dell'erogazione dei benefici in favore dei pazienti fragili, le precedenti gestioni di questa ASP, hanno inteso fornire alcune disposizioni, volte alla creazione di un percorso organizzativo e finalizzato al buon esito del processo di liquidazione delle somme. [...] Nel solco del [...] percorso di rimodulazione, avviato a partire dal 2018, in data 12/10/2020 [...], questa Asp ha adottato un regolamento che ha disciplinato la "nuova gestione dei benefici economici dovuti ai disabili gravissimi" che si è posto l'obiettivo di garantire efficienti e strutturali scambi di informazioni tra i Distretti, l'UOC Economico Finanziario e la UOC Assistenza Pazienti Fragili, per procedere all'aggiornamento delle anagrafiche sia di competenza distrettuale che di competenza dell'UOC Economico Finanziario atteso che il beneficio economico non è più dovuto dalla data di decesso dell'avente diritto. Altro aspetto che è stato approfondito dal suindicato regolamento riguarda la gestione delle anagrafiche dei pazienti, tutor, caregiver, eredi, così come disciplinato dal paragrafo 3.5 del suindicato regolamento. In tale contesto, è attribuita al Distretto la competenza dell'aggiornamento dell'anagrafica dei dati relativi ai disabili gravissimi, e la eventuale variazione dati deve essere comunicata sia alla UOC Economico Finanziario che all'UOC Assistenza Pazienti Fragili. Secondo le disposizioni di cui al regolamento del 12.10.2020, ogni informativa relativa al decesso del soggetto disabile può essere acquisita sia direttamente dal Distretto a mezzo comunicazione del parente/tutore del disabile sia da parte della UOC Assistenza Pazienti Fragili grazie al rapporto di collaborazione in essere con INPS, successivamente cessato per ragioni indipendenti dalla volontà di questa azienda (vedasi punto 3.4). **Gestione dei recuperi:** Il nuovo regolamento aziendale, ha, altresì, disciplinato la fase relativa al processo di recupero delle somme indebitamente elargite, prevedendo espressamente che ogni comunicazione afferente ai decessi di disabili gravissimi e/o l'informazione relativa al loro ricovero ordinario, successivo al trentunesimo giorno, pervengano alla UOC Assistenza Pazienti Fragili [...]. È, inoltre, compito della UOC Assistenza Pazienti Fragili richiedere all'UOC Economico Finanziario l'estrazione del dato delle somme indebitamente corrisposte che una volta quantificate vengono comunicate con provvedimento amministrativo al Distretto competente per l'avvio della richiesta di restituzione delle somme. L'attuale amministrazione, al momento del proprio insediamento ha inteso predisporre tutte le attività di accertamento e di indirizzo volte alla risoluzione delle criticità segnalate dal Collegio Sindacale in 13.12.2023. Preliminarmente, sono state avviate le dovute indagini volte, tra le altre cose, alla ricognizione del quantum da recuperare. Sono state, altresì, potenziate le azioni di recupero sia stragiudiziale, previa facoltà di rateizzazione del debito e sia giudizialmente, tramite specifico mandato ad agire conferito ad un professionista legale esterno; il Tribunale Civile di Messina sezione lavoro ha, infatti, emesso n° 2 D.I. (proc. n° 4043/2024 - 4087/2024 RG.) in favore degli eredi di soggetti con disabilità gravissima beneficiari dei contributi, a conferma delle meticolose attività di recupero dei crediti svolte da questa Amministrazione. [...] Non solo, a partire dall'anno in corso [2024], con riferimento all'accertamento dell'esistenza in vita del disabile avente diritto al pagamento, l'Azienda è intervenuta rafforzando il sistema di controllo mediante una verifica diretta con l'Anagrafe del "Sistema TS". In ogni caso, il pagamento al disabile avente diritto al contributo viene effettuato solo a seguito di verifica di eventuali periodi di ricovero, presso strutture ospedaliere o sanitarie residenziali ed al netto di quest'ultimi, tramite controllo del flusso istituzionale. [...] si evidenzia, altresì, che è di recente adozione l'atto deliberativo n° 3406/DG del 12.09.2024, con il quale, anche alla luce delle recenti e concrete esperienze in materia, si è definito il percorso PAC avente oggetto "Adozione Procedura Gestione Beneficio Economico Erogabile ai Disabili Gravissimi" nel quale, come potrà appurarsi, si è prestata doverosa evidenza alla gestione dei fatti patologici che possono

23.09.2024 questa Direzione ha rappresentato ai Direttori competenti per materia, l'assoluta urgenza di procedere alla definizione di tutti i procedimenti amministrativi, finalizzati al recupero delle somme in parola, allegando appositi report, predisposti dalla UOC Economico Finanziario, che evidenziano, per singola determina di recupero somme, predisposta dalla UOC Assistenza Sanitaria Pazienti Fragili negli anni intercorsi dal 2019 al 2023, il Distretto sanitario di competenza, il nominativo del disabile gravissimo deceduto e/o ricoverato, le somme da recuperare, le somme recuperate ed eventuali rateizzazioni accordate».

Il risultato di tale attività ha portato ai seguenti risultati, aggiornati al 16 settembre 2024: importo determinato da recuperare euro 1.867.593,55, importo recuperato euro 970.463,65 e importo da recuperare euro 897.129,90. Inoltre, «[a] seguito dell'attività svolta, ancora in itinere, e con l'ausilio di due legali esterni appositamente nominati [...], alla data del 14.04.2025 si ha il seguente quadro d'insieme:

Riepilogo Pazienti Fragili somme indebitamente erogate periodo 2019-2023				
	importo determinato da recuperare	importo recuperato	importo da recuperare	Decreti Ingintivi
anno 2019	510.573,55 €	275.864,87 €	234.708,68 €	21.000,00 €
anno 2020	149.474,00 €	87.405,33 €	60.868,67 €	15.600,00 €
anno 2021	250.028,00 €	170.677,32 €	79.350,68 €	
anno 2022	250.376,00 €	200.128,00 €	50.248,00 €	
anno 2023	681.852,00 €	354.215,75 €	327.636,25 €	68.920,00 €
totali complessivi	1.842.303,55 €	1.088.291,27 €	752.812,28 €	105.520,00 €
* importi aggiornati al 14/04/2025				

Si rappresenta che l'importo determinato da recuperare, in seguito all'attività svolta è diminuito di € 25.290,00 [euro 1.867.593,55 - euro 1.842.303,55], atteso che è stato acclarato come alcune

verificarsi nel rapporto, tra tutti i criteri di individuazione ed accertamento dei beneficiari deceduti [...]. Detta procedura, invero, disciplina altresì le diverse fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti dei disabili gravissimi, con particolare attenzione alla formale separazione dei compiti tra i diversi settori aziendali (UOC Economico Finanziario, UOC Pazienti Fragili e Distretti Sanitari) che dialogano, in merito alla gestione dei benefici in favore dei pazienti con disabilità gravissima».

delle somme richieste non erano dovute, in quanto duplicate o già restituite; l'importo da recuperare, quindi, è pari ad € 752.812,28, comprende somme rateizzate per € 60.576,00 e somme per le quali è stato ottenuto l'emissione da parte dell'autorità giudiziaria competente di apposito decreto Ingiuntivo per € 105.520,00. [...] questa Azienda con deliberazione n° 3406/DG del 12.09.2024 ha adottato apposita procedura PAC che disciplina il complesso procedimento di erogazione dei benefici economici in favore dei disabili gravissimi nonché le modalità di recupero di somme indebitamente erogate. Relativamente all'andamento delle attività di recupero coatto innanzi le competenti Autorità Giudiziarie delle somme indebitamente erogate ai disabili gravissimi oltre il loro decesso si rappresenta che sono stati nominati gli avvocati [...] (per i Distretti Sanitari di Taormina e Messina) e [...] (per i Distretti Sanitari di Patti, Sant'Agata di Militello, Milazzo, Mistretta, Lipari e Barcellona PG) al fine di avviare attività stragiudiziale volta al recupero bonario e/o proporre azione giudiziale e/o tutte le attività per recuperare le somme erogate nei confronti di soggetti che, nella qualità di tutore e/o erede ecc..., hanno beneficiato del sussidio riconosciuto dalla Regione ai disabili gravissimi [residuo euro 586.716,28], come di seguito specificato:

DISTRETTO	Somma da recuperare	Deliberazione conferimento incarico
MESSINA	€ 4.120,00	2642/DG del 17.07.2024
MESSINA	€ 53.160,00	3791/DG dell'08.10.2024
MESSINA	€ 50.460,00	1593/DG del 28.03.2025
MILAZZO	€ 17.029,52	255/DG del 22.01.2025
LIPARI E DI MISTRETTA	€ 9.436,00	1016/DG del 28.02.2025
PATTI	€ 6.870,00	1395/DG del 20.03.2025
S.AGATA MILITELLO	€ 38.448,00	1418/DG del 20.03.2025

Si evidenzia, altresì, che con riferimento ai Distretti di S. Agata di Militello, di Barcellona P.G., di Taormina e di Messina si sta procedendo ad acquisire ulteriore documentazione al fine di procedere al recupero giudiziale delle ulteriori somme» (cfr. prot. Cdc n. 3399 del 30 aprile 2025, pagina 2 e ss).

In occasione dell'adunanza in contraddittorio, l'Azienda ha precisato che « la questione dei disabili gravissimi, riferisce di un "corto circuito" comunicativo, dato che esisteva un protocollo

d'intesa con l'INPS che automaticamente comunicava i decessi ed impediva, quindi, che venissero erogati i contributi ai familiari. Al venir meno di questo protocollo (che l'ASP tenterà di riavviare), ci si è ritrovati con un [credito] di circa 1 milione 900 mila euro, in parte già recuperato. Riferisce di aver avviato un'azione molto forte nei confronti dei distretti, mettendoli di fronte alle loro responsabilità, anche contabili, e spingendoli ad un'attività ancora più incessante di recupero, e di aver avviato anche un percorso PAC orientato alla costruzione di un percorso di certificazione che, unitamente ad una implementazione delle piattaforme informatiche in grado di condividere i flussi informativi, permetterà che queste problematiche non abbiano più a verificarsi»¹⁷ (cfr. verbale adunanza dell'8 maggio 2025).

La Sezione rinvia al prossimo ciclo di controllo l'analisi degli aggiornamenti in merito all'attività di recupero coatto delle somme indebitamente erogate in favore dei disabili gravissimi deceduti nonché l'esito di tutti i procedimenti amministrativi in atto;

✓ presso l'Azienda sono operativi un sistema *budgetario* e un sistema di contabilità analitica e il Collegio sindacale ha verificato l'esistenza e l'affidabilità di quest'ultimo.

Con riferimento alle posizioni creditorie e debitorie, dal questionario **2020** è emerso che nessuna attività di circolarizzazione dei rapporti crediti/debito è stata svolta in quanto, a quell'epoca, non era stato nominato il Collegio sindacale. Riguardo, invece al 2021, il Collegio sindacale ha riscontrato la richiesta istruttoria rappresentando che, nonostante non abbia provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito «*ha verificato, anche su base campionaria, la correttezza del dato contabile attraverso: i riscontri documentali forniti dall'Azienda; il resoconto della circolarizzazione effettuata dall'Azienda*», mentre per il 2022, «*[a]vendo appreso dall'Ente che era già in corso un'attività di circolarizzazione, il Collegio ha ritenuto che fosse sufficiente l'attività posta in essere da parte dell'Azienda*» (cfr. nota prot. Cdc n. 5392 del 17 luglio 2024).

A tale riguardo, nel questionario 2022, il Collegio sindacale ha indicato i principali rapporti di credito e debito non riconciliati, nello specifico, verso il Comune di Messina pari ad euro

¹⁷ L'Azienda ha precisato, inoltre che « il prossimo mese l'ASP avvierà il processo di digitalizzazione delle delibere, fondamento dell'attività amministrativa di un ente, spiega che si sta lavorando per integrarle in modo da poter monitorare il flusso del processo anche di acquisizione e spese. Ci si è accorti, per esempio, di utilizzare la stessa piattaforma del Comune di Messina e l'intenzione è quella di integrarla in maniera tale da monitorare costantemente, tornando al problema dei ricoveri in RSA, quelli che sono i termini di 60 giorni a carico dell'Azienda e il periodo successivo che dovrebbe essere a carico del Comune, proprio per evitare dei conflitti nell'interpretazione della norma» (cfr. verbale adunanza del 8 maggio 2025).

904.047,85 e verso la Casa di cura Villa Salus pari ad euro 5.007.906,40 (Cfr. punto n. 25.1 parte prima).

Sul punto, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha rappresentato che con «giusta delibera n. 4170 del 30 ottobre 2024, ha affidato ad una Società di revisione contabile, l'attività di circolarizzazione al 31 dicembre 2023 di tutti i rapporti di debito e credito, al fine di procedere ad una puntuale e definitiva riconciliazione delle partite. In particolare per la casa di **Cura Villa Salus** la mancata riconciliazione era correlata alla presenza di partite debitorie per extra budget 2007 e 2008 per le quali la ditta fornitrice aveva avviato contenzioso, contro il quale l'Azienda aveva effettuato opposizione con l'ausilio dei legali esterni. La suddetta attività [...] collegata inoltre alla presenza di una ingente somma rilevata tra le note di credito da ricevere, oggetto tra l'altro, di continue verifiche negli ultimi anni da parte dell'Assessorato, ha portato l'Azienda ad effettuare ulteriori verifiche e ricognizioni, sia delle partite che dei contenziosi in essere. In particolare per la casa di Cura Villa Salus si riporta qui di seguito quanto indicato nelle varie Note integrative dei bilanci di esercizio 2021 e 2022 a chiarimento delle attività di riconciliazione contabile dell'Azienda: "Al 31.12.2021 la voce ABA713 [B.II.7.f) Altri Crediti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie] risultava composta per € 1.628.508,00 da un credito nei confronti della Casa di Cura Villa Salus per il pagamento effettuato dall'Azienda per un D.I. n. 591/2008 e relativo a fatture per prestazioni sanitarie; con delibera del Commissario Straordinario n 531 del 2 febbraio 2023 è stato recepito l'accordo transattivo del 18 gennaio 2023 tra la Casa di Cura Villa Salus e l'Azienda e pertanto il credito è stato stornato". "Con Delibera n. 531 del 7 febbraio 2023 si prendeva atto dell'accordo del 18 gennaio 2023, con il quale la Casa di Cura Villa Salus , facendo seguito alla riunione del 3 maggio 2022 e con riferimento ai crediti per assistenza ospedaliera dal 2005 al 2009, confermava la disponibilità a definire le relative partite contabili per l'importo totale di € 2.770.306,50 a chiusura definitiva dei rapporti dare/avere relativi agli anni 2009 e precedenti e rinunciando alle pretese creditorie; pertanto nella stessa delibera si procedeva alla regolarizzazione contabile tramite la registrazione della Nota di Credito emessa dalla Casa di Cura Villa Salus per € 2.770.306,50 a chiusura parziale del conto note di credito da ricevere per Villa Salus e stornando il differenziale rilevato tra le note di credito da ricevere (differenziale tra € 3.189.187,00 e la nota di credito di € 2.770.306,50) di € 418.880,50 a insussistenze passive; si precisa inoltre che, a chiusura di tutti i rapporti di credito debito per le partite dal 2005 al

2009 con la Casa di Cura Villa Salus, sono state chiuse partite di debito per € 57.011,65 e partite di credito per € 1.628.508, giusta delibera del Commissario Straordinario n. 531 del 2 febbraio 2023" ».

Per quanto riguarda il **credito verso il Comune di Messina**, l'Azienda ha, altresì, rappresentato che «si riferisce principalmente al mancato riconoscimento delle somme dovute a titolo di costo di compartecipazione alle spese per le degenze, superiori ai 60 giorni, dei pazienti in RSA, giusto Decreto Assessoriale del 25 gennaio 2013. Con il Comune di Messina è stato avviato un tavolo tecnico, avente ad oggetto la gestione delle numerose partite creditorie/debitorie, interrotto più volte per il cambio di governance aziendale. Ad oggi le parti interessate, anche con il supporto dei consulenti legali, stanno proseguendo nelle attività risolutive rispetto alle criticità sopra esposte. Ad ogni buon conto, appare doveroso precisare che questa Azienda, con nota prot. n° 69492 del 04.05.2023, ha diffidato il Comune di Messina, sollecitando altresì il pagamento delle somme meglio infra emarginate [euro 7.262.479,40 di cui euro 16.544,85 per visite fiscali effettuate dall' Azienda nei confronti dei dipendenti del Comune ed euro 7.245.934,55 a titolo di quota di compartecipazione all'esborso relativo alle rette di ricovero in RSA di assistiti residenti nel Comune di Messina, ad oggi interamente anticipate dall'ASP.] Con atto deliberativo n° 84211 /CS del 27.10.2023, è stato conferito incarico legale per il recupero delle somme di che trattasi».

In occasione dell'adunanza in contraddittorio, la Sezione ha evidenziato che il credito verso il Comune di Messina, pari a euro 7.245.934,55 (quota di compartecipazione all'esborso relativo alle rette di ricovero in RSA per degenze superiori a 60 giorni anticipata dall'Azienda), per il cui incasso, come relazionato, è stato diffidato il Comune con nota prot. n° 69492 del 4.5.2023, non risulta presente nell'elenco "Crediti vs Comuni" trasmesso dall'Azienda il cui totale, al lordo del Fondo svalutazione crediti, è pari a complessivi euro 7.925.131,04, di cui euro 6.782.054,15 sono il totale dei Crediti vs il Comune di Messina, come da tabella di seguito riportata, estratta dall'elenco trasmesso (vedi paragrafo crediti, pagina 66 e successive)

COMUNE DI MESSINA	873.425,99
COMUNE DI MESSINA - DIP. LAVORI PUBBLICI	646,60
COMUNE DI MESSINA - DIP.MANUTENZ.IMMOBILI COMUNALI	1.585,03
COMUNE DI MESSINA - DIPART. CIMITERI E VERDE PUBBL	9.025,00

COMUNE DI MESSINA - DIPARTIMENTO POLITICHE SOCIALI	5.890.059,85
COMUNE DI MESSINA - PROGRAMMI COMPLESSI	510,00
COMUNE DI MESSINA - UFF. FATTURAZIONE PA	6.801,68

TOTALE 6.782.054,15

Nonostante la spiegazione fornita dall'Azienda¹⁸, l'osservazione formulata dalla Sezione riguardo alla discrepanza di valori non è stata chiarita, pertanto, **si rinvia al prossimo ciclo di controllo un approfondimento sul punto**, così come si rinviando approfondimenti riguardo al Credito verso Comune di Messina - Dipartimento Politiche Sociali - di complessivi euro 5.890.059,85 al 31 dicembre 2022.

A fronte della richiesta di aggiornamenti in merito all'incarico che l'Azienda ha dato al legale per il recupero delle somme di cui sopra, in occasione dell'adunanza in contraddittorio la stessa ha rappresentato che *«la principale criticità è rappresentata dal credito inerente l'integrazione relativa ai ricoveri in RSA che, superati i due mesi di ricovero, richiedono una compartecipazione del Comune che, però, non ha mai corrisposto le somme dovute; allo stesso tempo, viene ribaltata la richiesta della compartecipazione alla retta, invece, nelle comunità alloggio per disabili psichici, che riguarda tutta un'altra fattispecie di interventi che l'azienda sanitaria provinciale può effettuare all'interno, comunque, di protocolli tra i dipartimenti interessati e il Comune, e che devono essere consolidati e avere delle procedure ben precise per quanto riguarda il ricovero»*. L'Azienda ha concluso riferendo che *«spera di poter risolvere la problematica in maniera extragiudiziale, tenuto conto che esistono le condizioni per una valutazione di equità nel dare ed avere delle reciproche posizioni, e ritiene che, entro la fine del primo semestre [2025], si potranno concludere degli accordi»* (cfr. verbale adunanza dell'8 maggio 2025).

Si rinvia, quindi, un approfondimento sul tema al prossimo ciclo di controllo.

Da ultimo, il Collegio sindacale ha dichiarato che esistono significativi contenziosi sui crediti aziendali, nello specifico, *«[s]ussistono una serie di contenziosi relativi all'extra budget e alle fatture emesse dalle Case di Cura e da laboratori accreditati negli anni antecedenti al 2017 e per le quali l'Azienda ha iscritto Note di Credito da ricevere per € 20.132.005,41 a fronte di un accantonamento rischi per € 11.322.721,62. Giova sottolineare che nell'anno 2022 l'Azienda ha*

¹⁸ A tal riguardo, si riporta l'estratto del verbale dell'adunanza dell'8 maggio 2025 *«[...] i 7 milioni totali sono al netto del fondo svalutazione crediti, mentre l'importo del Comune è al lordo: le cifre indicate nella relazione sono disallineate per questo motivo, e rassicura sulla congruità del fondo»*.

avviato incontri con le Aziende ed ha già ridotto di € 6.537.662,50 il valore delle Note di Credito da ricevere portandolo da € 20.132.005,41 a € 13.594.342,91. L'attività è tutt'ora in corso di svolgimento» (cfr. punto n. 26.1 parte prima, questionario 2021).

A tale riguardo, il Collegio sindacale ha riscontrato una specifica richiesta istruttoria relazionando quanto segue: «[I]e Note di credito da ricevere da Case di Cura e laboratori sono rilevate all'interno della voce Debiti verso fornitori voce di SP PDA292 per € 20.158.439,41 al 31/12/2021, per € 14.797.802 al 31/12/2022 [...]; la suddetta somma si riferisce a note di credito per fatture emesse in anni pregressi per extra budget o recentemente per indennità di funzione», allegando un dettaglio che il Magistrato istruttore ha così rielaborato:

Note credito da ricevere (privati accreditati e convenzionati)

	Anno stanziamento NC da ricevere	Valore NC da ricevere iscritte al 31/12/2022	Valore NC ricevute al 31/12/2023	Valore NC da ricevere al 31/12/2023	Importi in contenzioso al 31/12/2023	Note
Assistenza ospedaliera	2007/2009	7.991.384	1.884.433	6.106.952	6.106.952	Contenzioso pendente
Assistenza riabilitativa ex art.26	2006/2014	1.162.191	-	1.162.191	1.162.191	Contenzioso pendente
Assistenza termale	2015/2017	15.362	-	15.362	15.362	Concessione utilizzo mineraria revocata. La società non ha successivamente inviato alcuna NC. Contenzioso con la Regione.
Assistenza specialistica ambulatoriale	2014/2017	4.393.891	490.437	3.903.454	3.903.454	Tale saldo è il totale della posizione contabile di NC da ricevere da parte di circa 200 fornitori. E' stato avviato l'iter di ricostruzione contabile dettagliata dei saldi e approfondimento dei motivi del mancato ricevimento delle NC richieste. A fronte dei crediti sussistono debiti in misura maggiore ed un fondo acca.to per rischi di quasi 1 milione e mezzo di euro. Al termine del 2022 sono state inviate le note per sollecitare l'emissione delle NC ai laboratori accreditati ed in parte sono state emesse nel 2023. Altri laboratori hanno chiesto tempo per verificare la documentazione. Si procederà ad un ulteriore sollecito nella seconda metà del 2023 al Fine di chiudere il maggior numero di partite possibili
Indennità di funzione	2022	1.234.973	-	1.234.973	1.234.973	
TOTALE		14.797.802	2.374.870	12.422.932	12.422.932	

Fonte: nota prot. Cdc n. 5392 del 17 luglio 2024 (riscontro Collegio sindacale)

Dalla tabella suesposta si evince che, «a fronte di un'apertura del 2023 di € 14.797.801,72 sono pervenute note di credito nell'esercizio 2023 per € 2.374.870,07 permanendo al momento un importo di € 12.422.931,65 a fronte di un accantonamento per rischi di pari importo» (Cfr. nota prot. Cdc n. 5392 del 17 luglio 2024).

Più nello specifico, il Collegio sindacale ha rappresentato che «[n]ell'esercizio 2022, giusta nota prot. n. 43248 del 23 settembre 2022, con la quale il Servizio 5 "Economico Finanziario" dell'Assessorato della Salute, con riferimento alle note di credito da ricevere da privati accreditati al 31/12/2021, ribadiva che la tardiva emissione delle note di credito, riferite peraltro ad anni abbondantemente decorsi, rappresentava un elemento di criticità. L'Azienda accoglieva l'invito a porre in essere tutte le azioni volte a regolarizzare contabilmente le note di credito; pertanto in data 3 maggio 2022, al fine di procedere alla finalizzazione della chiusura delle partite nel più breve tempo possibile nonché alla regolarizzazione contabile delle note di credito, l'Azienda convocava le case di cura private. Tutte le case di cura ribadivano che le partite erano oggetto di contenziosi ancora pendenti e per alcuni di prossima definizione» (Cfr. nota prot. Cdc n. 5392 del 17 luglio 2024).

Sempre in sede istruttoria, il Collegio sindacale, riguardo ai contenziosi per *extra budget* delle Case di cura negli anni antecedenti al 2017, ha così rappresentato: «come confermato dagli Avvocati interessati, i suddetti contenziosi risultano tutti definiti (con decreto di perenzione o sentenza passata in giudicato)» (cfr. nota prot. Cdc n. 5392 del 17 luglio 2024).

Il Fondo per rischi al 31 dicembre 2022, pari ad euro 111.467.415, risulta così composto:

- Voce B.II. 1) Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali euro 39.244.775;
- Voce B.II.2) Fondo rischi per contenzioso personale dipendente euro 9.190.136;
- Voce B.II.3) Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato euro 4.957.977;
- Voce B.II.4) Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) euro 45.358.249;
- Voce B.II.5) Fondo rischi per franchigia assicurativa euro 383.703;
- Voce B.II. 6) Fondo rischi per interessi di mora euro 827.741;
- Voce B.II. 7) Altri fondi rischi euro 11.504.834 (di cui euro 11.322.722 per contenzioso - note credito da ricevere da privati accreditati e convenzionati).

Al 31 dicembre 2023 il Fondo per rischi è pari ad euro 118.067.649 di cui euro 15.569.365 rappresenta la Voce B.II.7) Altri fondi rischi, al cui interno sono ricompresi euro 12.422.932 che afferiscono ai contenziosi in commento. Dalla lettura della Nota integrativa al bilancio d'esercizio chiuso al 31 dicembre 2023 emerge che «da un controllo effettuato sulle Note di credito

da ricevere delle case di cura e dei privati accreditati e sul relativo Fondo Rischi è stato rilevato che il Fondo Rischi delle case di cura risultava sovrastimato, poiché non ridotto in considerazione del ricevimento delle note di credito rilevate e registrate in contabilità sia nel corso dell'esercizio 2022 che nel corso dell'esercizio 2023; inoltre il Fondo Rischi per note di credito da ricevere per privati accreditati (specialistica e altre branche) risultava notevolmente sottostimato, soprattutto in considerazione del fatto che per gli accantonamenti relativi agli esercizi 2014, 2015 e 2016, [...], non risulta disponibile un dettaglio contabile per singolo fornitore e che dalla circolarizzazione effettuata nell'anno 2023 sono state ricevute e registrate soltanto € 490.437,29 su un totale di € 2.248.602,32. L'adeguamento del Fondo Rischi delle case di cura ha comportato una insussistenza attiva per € 3.534.285,14 mentre l'adeguamento del Fondo Rischi per le note di credito da ricevere da specialistica da privato ha comportato la rilevazione di una sopravvenienza passiva per € 3.282.585,63. Il delta delle suddette rilevazioni, pari a € 272.693,00 è stato rappresentato [...] quale ri classifica, in quanto non corrispondente ad un accantonamento, bensì ad una rilevazione di posta straordinaria».

Di seguito il dettaglio della voce PBA060 Altri fondi rischi:

PBA060	B.II.7) Altri fondi rischi	Saldo 2022	Accantonamenti 2023	Utilizzo 2023	Rilasci per rivalutazione fondo 2023	Saldo 2023
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5=1+2-3-4)
PBA060	Fondo rischi per note credito da ricevere-Crediti diversi v/Case di Cura	9.640.128,48			3.533.176,89	6.106.951,59
PBA060	Fondo rischi per note credito da ricevere-Crediti diversi v/Strutture assistenza specialistica da privato	1.464.630,40	3.673.796,04			5.138.426,44
PBA060	Fondo rischi per note credito da ricevere-Crediti diversi v/Centri di riabilitazione ex art. 26	217.962,74	944.228,42			1.162.191,16
PBA060	Fondo rischi per note credito da ricevere Termali	-	15.362,46			15.362,46
PBA060	Fondo rischi refusione spese legali da procedimento penale a personale dipendente	182.112,34	101.095,60	136.774,38		146.433,56
PBA060	Fondo INPS note di addebito	-	3.000.000,00			3.000.000,00
TOTALE ISCRITTO NEL MODELLO SP		11.504.833,96	7.734.482,52	136.774,38	3.533.176,89	15.569.365,21

Da quanto sin qui emerso, si rileva una sovrastima del Fondo Rischi relativo alle case di cura pari ad euro 3.533.176,89 (insussistenza attiva) ed una sottostima del Fondo rischi per le note di credito da ricevere da specialistica da privato, pari ad euro 3.282.586 (sopravvenienza passiva).

Ad integrazione di quanto riportato in Nota integrativa 2022, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha rappresentato che « [c]on riferimento alle note di credito da ricevere per le case di cura

e i privati accreditati rilevati alla voce [D.VII.1.b) Note di credito da ricevere (privati accreditati e convenzionati)] si precisa che sia nel bilancio 2023 che nel bilancio 2024, sono state effettuate operazioni di chiusura delle partite debitorie nonché di rilevazione della insussistenza attiva del Fondo Rischi, in quanto i contenziosi risultano ad oggi definiti. Si rileva a tal proposito la delibera del Direttore Generale n. 575 del 6 febbraio 2025 che rileva la chiusura del contenzioso pendente con la ditta GIOMI per extra budget 2007 e la corrispondente chiusura delle partite debitorie, delle note di credito da ricevere e l'insussistenza pertanto del fondo rischi per € 3.766.915,29, nonché la delibera n. 576/25 che rileva la medesima situazione per la Casa di cura Cristo Re per € 1.172.382,16».

La Sezione prende atto di quanto relazionato dall'Azienda e si riserva di verificare i movimenti contabili rappresentati non appena sarà disponibile il bilancio chiuso al 31 dicembre 2024.

In sede di istruttoria è stato chiesto, altresì, di fornire notizie aggiornate sull'evoluzione dei contenziosi sui crediti e sui debiti indicati dal Collegio sindacale nel questionario 2022 e, quest'ultimo, ha relazionato che, con riferimento al credito « verso il Comune di Messina per compartecipazione RSA [euro 6.782.054,15], con deliberazione 4211/CS del 27.10.2023 è stato conferito incarico ad un legale esterno per promuovere azione innanzi all'Autorità Giudiziaria nei confronti del Comune di Messina per il recupero delle somme anticipate da questa Azienda in ottemperanza del D.A. 25 gennaio 2013¹⁹».

Riguardo ai debiti non rilevati in contabilità, per i quali sono stati previsti soltanto accantonamenti nelle more della definizione dei relativi contenziosi, il Collegio sindacale ha così relazionato: «verso il Comune di Messina [euro 1.613.257,88], è stato conferito incarico ad un legale esterno il quale ha comunicato che il Giudice ha disposto il rinvio della prima udienza al 20.11.2024; [...] «verso il Comune di Barcellona [euro 575.094,61], è stato conferito incarico ad un legale esterno il quale ha comunicato che è stato disposto il rinvio d'ufficio della causa all'udienza del 21.01.2025; [...] verso dipendenti per buoni pasto [euro 1.177.108,41] al 02.07.2024, risulta l'importo di Euro 2.468.834,26 per valore causa, nonché l'importo di Euro 1.884.119,41 per spese legali. A fronte di tali somme, nel Fondo rischi risulta l'importo di Euro 2.235.737,20 quale totale accantonamento

¹⁹ A tal proposito si evidenzia che, da quanto emerge dal questionario 2022, il credito «verso il Comune di Messina per compartecipazione RSA di euro 6.782.054,15 è coperto parzialmente dall'accantonamento al Fondo svalutazione crediti di euro 2.547.975,00» (cfr. prot. Cdc n.5392 del 17 luglio 2024).

valore causa e l'importo di 4.119.855,85 quale totale accantonamento» (cfr. punto 26.1 parte prima questionario 2022). E ancora, «come da bilancio 2023 (adottato con deliberazione n. 2321/DG del 27.6.2024), l'entità complessiva presunta dei contenziosi al 31.12.2023 è di € 4.982.277. Nel 2023 sono stati introdotti n. 33 nuovi contenziosi» (cfr. nota prot. Cdc n. 5392 del 17 luglio 2024).

Con riferimento al contenzioso sulle spese riguardanti le rette delle Comunità alloggio, l'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha riportato quanto relazionato dal legale, nello specifico, che: *«relativamente al Comune di Messina , la prima udienza di comparizione-trattazione presso il Tribunale di Messina era stata fissata per il 14.12.2022 da allora è stata rinviata d'ufficio per ben 5 volte sempre per i medesimi incombenti , con l'ultimo rinvio l'udienza è stata fissata per il 22.10.2025 in cui, quindi si terrà la prima udienza. La causa introdotta dal Comune di Barcellona PG presso il Tribunale di Barcellona PG è matura per la decisione dall'udienza del 13.2.2024 tuttavia è stata più volte rinviata d'ufficio per la discussione; la prossima udienza si terrà il 13.5.2025 nella quale la causa dovrebbe andare in decisione. In relazione al debito verso i dipendenti per buoni pasto, [...] l'Azienda non potendo provvedere all'istituzione del servizio mensa per tutti i dipendenti del comparto sanità aventi diritto, è pervenuta alla determinazione di attivare il servizio sostitutivo consistente nell'erogazione dei buoni pasto in conformità alla legislazione vigente in materia. Conseguentemente, stante l'ormai superata regolamentazione aziendale in materia, si è provveduto all'adozione di un nuovo "regolamento per la fruizione del buono pasto per il personale dipendente del comparto" (giuste deliberazioni nn. 3715/DG del 2.10.2024 e 1752 del 4.4.2025), al fine di evitare l'instaurazione di ulteriori giudizi in materia. Per quanto concerne, invece, il contenzioso già instaurato per il riconoscimento del diritto al buono pasto per periodi precedenti all'adozione del nuovo regolamento (ottobre 2024) [il debito è pari a euro 1.177.108,41] ed ancora pendente, la Direzione strategica dell'Azienda ha determinato di definirlo transattivamente e, a tal fine, da un lato, ha avviato le conseguenti trattative con i legali dei ricorrenti e, dall'altro, ha richiesto a tutto il personale del comparto la compilazione di un modello di autocertificazione per il riconoscimento di un importo forfettariamente quantificato (come meglio specificato nel detto modello) a titolo di buoni pasto».*

La Sezione prende atto di quanto rappresentato dall'Azienda e rinvia, ai controlli successivi, gli aggiornamenti riguardo agli esiti delle udienze fissate il 22 ottobre 2025 ed il 13 maggio 2025 nonché riguardo allo status delle trattative con i dipendenti per il

riconoscimento di un importo forfettariamente quantificato dei buoni pasto dovuti, precedenti all'adozione del nuovo regolamento (ottobre 2024).

Da ultimo, l'Azienda ha riscontrato riguardo alla richiesta istruttoria circa la quantità e l'esito delle azioni di responsabilità esperite dagli utenti contro il personale sanitario e contro l'Azienda stessa, rappresentando che, per l'anno 2020, il totale dei sinistri è pari a n. 69, per il 2021 n. 61 e per il 2022 n. 43, come di seguito dettagliato:

	2020	2021	2022
APERTURA CAUTELATIVA	8	6	7
ATTO DI CITAZIONE	17	11	5
RICH. RISARCIMENTO LEGALE	31	30	18
LIQUIDATO	3	-	
SENZA SEGUITO	3	-	3
MEDIAZIONE	4	8	4
LIQUIDAZIONE TRANSATTIVA	1	3	1
RICH. DEF. TRANSATTIVA	1	-	
SS.FUORI GARANZIA	1	3	5
TOTALE SINISTRI	69	61	43

Fonte: Elaborazione Cdc dati trasmessi dall'Azienda (prot. Cdc n. 5575 del 23 luglio 2024)

Con riferimento alle azioni di responsabilità esperite dagli utenti contro il personale sanitario e contro l'Azienda, in sede di controdeduzioni, è stato trasmesso un prospetto riepilogativo con gli approfondimenti richiesti:

Anno	Sinistri attivi	Liquidati
2020	2.178.537	281.507,62
2021	4.277.016	1.243.620,20
2022	1.321.217	51.500

Dalla tabella suesposta emerge che, nel triennio in esame, il totale dei sinistri attivi è pari ad euro 7.776.770 mentre il totale dei sinistri liquidati è pari ad euro 1.576.628.

Analisi delle risposte alle domande sul Conto economico (parte seconda)

Le componenti positive del bilancio

Contributi in conto esercizio

In materia di contributi, dall'esame dei questionari, emerge che:

- per gli anni 2020²⁰, 2021²¹ e 2022²² il contributo regionale in conto esercizio, indistinto e vincolato iscritto sul valore della produzione, corrisponde agli atti di finanziamento della Regione²³ (cfr. risposta al quesito n. 1 della parte seconda dei questionari);
- per l'anno 2022, il finanziamento complessivo (indistinto, vincolato ed extra fondo) indicato nel questionario è pari ad euro 1.175.180.203 di cui euro 796.642.800 trasferiti all'Azienda per cassa entro l'esercizio, pari a 67,79% del finanziamento (cfr. risposta al quesito n. 2 della parte seconda dei questionari). Nel 2021 la percentuale di trasferimento entro l'anno era pari a 94,14% mentre nel 2020 era pari a 92,75%. In sede istruttoria è stato formulato uno specifico quesito in merito alla discordanza tra l'importo indicato nel quesito n. 2 parte seconda (euro 887.240.424) e l'importo indicato nel bilancio alla corrispondente voce e l'Azienda ha così riscontrato *«è stato indicato per mero errore l'importo di 877.453,789 quando invece il corretto valore di competenza del finanziamento sanitario complessivo (indistinto, vincolato ed extra fondo), attribuito all'ente con delibera regionale, risulta essere pari a € 1.111.381.371, iscritto alla voce AA0020, giusta nota prot. 0030104 del 23.06.2021, con la quale l'Assessorato della Salute ha diramato le Disposizioni per la chiusura del Bilancio d'esercizio 2020, giusta nota prot. 38542 del 03.09.2021 con la quale l'Assessorato della Salute ha trasmesso i dati definitivi di mobilità sanitaria 2020 (Tabella A) e con la Direttiva Prot/Dip 5/n.*

²⁰ A tal proposito il Collegio sindacale indica «Nota prot. 39956 del 10.09.2021 + nota prot. 40821 del 15/09/2021».

²¹ A tal proposito il Collegio sindacale indica «Nota prot. 31857 del 23 giugno 2022, integrata con Nota prot. 37515 del 3 agosto 2022, Assegnazione definitiva inviata con nota prot. 41161 dell'8 settembre 2022».

²² A tal proposito il Collegio sindacale indica «Nota prot. 35254 del 22.06.2023 integrazione direttiva e assegnazione anno 2023».

²³ Secondo quanto emerge dal verbale del "Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - Regione Sicilia - Riunione del 16 aprile e 6 maggio 2024" in merito agli investimenti realizzati dalle Aziende del SSR, in aderenza a quanto previsto nei rispettivi piani degli investimenti «[quest'ultimi] sono finanziati a valere sulla riprogrammazione di economie di FSN di annualità pregresse per un valore complessivo di 68 mln di euro: tale finanziamento è rilevato tra le Sopravvenienze attive, alla voce EA0140 della GSA, nelle more della definitiva assegnazione alle Aziende. I Tavoli, a seguito di quanto comunicato dall'Advisor, rilevano iscrizioni alla voce EA0140 della GSA per investimenti che sarebbero a ristoro degli utilizzi di fondo sanitario 2023 iscritti nella presente voce. [...]. Nell'evidenziare l'importo elevato i Tavoli invitano la Regione a valutare l'opportunità di utilizzare linee di investimento alternative (es. articolo 20 della legge n. 67/1988) al fine di non gravare sulle risorse del FSR». Per ulteriori dettagli si rinvia al citato verbale pagine 23 e 44).

39956 del 10.09.2021 l'Assessorato stesso ha trasmesso l'assegnazione definitiva di risorse finanziarie ed ha richiesto di apportare delle rettifiche ai bilanci di esercizio al 31.12.2020 già adottati». Alla luce di quanto rappresentato dall'Azienda, la percentuale corretta di quanto è stato trasferito per cassa dalla Regione, entro l'esercizio 2020, è passata dal 92,75% al 74,04%. **Si rilevano, tuttavia, incertezze anche sugli importi indicati nei questionari 2021 e 2022.**

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha fornito le schede di assegnazione del finanziamento sanitario (indistinto, vincolato ed extrafondo) trasmesse dall'Assessorato regionale per il triennio 2020/2022 ma, di fatto, ciò che era necessario per risolvere le incertezze di cui sopra, era la trasmissione delle tabelle presenti nel punto 2, parte seconda, dei questionari in esame in cui viene indicato *"il valore del finanziamento sanitario di competenza dell'esercizio (2020, 2021 e 2022) attribuito all'ente con delibera regionale e la quota trasferita per cassa dalla regione entro il 31 dicembre del medesimo anno"*.

Sul punto, si rileva che, secondo le previsioni di cui all'art. 3, comma 7, del decreto-legge n. 35/2013, convertito dalla legge n. 64/2013²⁴ nonché all'art. 117, comma 3 del decreto-legge n. 34/2020, convertito dalla legge n. 77/2020²⁵ (nel 2020, le Regioni erano tenute ad erogare alle aziende sanitarie l'intero finanziamento entro dicembre dell'anno di competenza), **la Regione non ha rispettato le suddette previsioni normative.**

Si evidenzia l'importanza del rispetto della percentuale di erogazione da parte della Regione al proprio Servizio Sanitario Regionale nonché alla relativa tempistica di legge nel

²⁴ L'art. 3, comma 7, del d.l. n. 35/2013 recante *Disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione, per il riequilibrio finanziario degli enti territoriali, nonché in materia di versamento di tributi degli enti locali* convertito dalla legge n. 64 del 2013 così dispone: «7. A decorrere dall'anno 2013 costituisce adempimento regionale - ai fini e per gli effetti dell'articolo 2, comma 68, lettera c), della legge 23 dicembre 2009, n. 191, prorogato a decorrere dal 2013 dall'articolo 15, comma 24, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 [...], **l'erogazione, da parte della regione al proprio Servizio sanitario regionale, entro la fine dell'anno, di almeno il 90% delle somme che la regione incassa nel medesimo anno dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e delle somme che la stessa regione, a valere su risorse proprie dell'anno, destina al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale. A decorrere dall'anno 2015 la predetta percentuale è rideterminata al valore del 95 per cento e la restante quota deve essere erogata al servizio sanitario regionale entro il 31 marzo dell'anno successivo**».

²⁵ L'art. 117, comma 3, del d.l. n. 34/2020 recante *Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*, convertito dalla legge n. 77/2020 così dispone: «3. Per l'anno 2020, in deroga a quanto disposto all'articolo 3, comma 7, del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, le regioni garantiscono l'erogazione ai rispettivi Servizi sanitari regionali, entro la fine dell'anno, **del 100 per cento delle somme** che la regione incassa nel medesimo anno dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e delle somme che la stessa regione, a valere su risorse proprie dell'anno, destina al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale».

loro trasferimento, essendo entrambi gli adempimenti normativi funzionali ad assicurare l'autonomia organizzativa e di bilancio su cui si fonda la riforma del sistema sanitario, tanto più in un'ottica di coordinamento della finanza pubblica²⁶.

Remunerazioni funzioni non tariffate

Il Collegio sindacale dichiara che, per l'Azienda e per il triennio in esame, «non ricorre» il vincolo del limite del 30% del valore complessivo di tali remunerazioni imposto dall'art. 8-sexies, del d. lgs. n. 502/1992²⁷ (cfr. risposta al quesito n. 3 della parte seconda dei questionari).

A tal proposito, giova ricordare che la modalità di remunerazione delle prestazioni e dei servizi sanitari offerti dagli erogatori, pubblici e privati, accreditati col servizio sanitario è stabilita dall'art.8 - sexies del d.lgs. n. 502/1992 e sue successive modificazioni e integrazioni, che contempla, per l'ambito sanitario, due principali meccanismi di finanziamento:

- a tariffa, si remunerano i ricoveri ospedalieri, considerando il costo medio di casistiche cliniche omogenee per consumo di risorse, durata della degenza e profilo clinico (DRG);

²⁶ Secondo quanto emerge dal verbale del "Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - Regione Sicilia - Riunione del 25 luglio 2023", tuttavia, in merito alla verifica di quanto previsto dall'articolo 3, comma 7, del decreto-legge n. 35/2013 i Tavoli rilevano che «sulla base di quanto rappresentato dalla Regione, [...] la Regione Sicilia ha rispettato il vincolo previsto dall'articolo 3, comma 7, del decreto-legge n. 35/2013, in quanto con riferimento alle risorse incassate nell'anno 2022 dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e alle somme che la stessa Regione, a valere su risorse proprie dell'anno, ha destinato al finanziamento del proprio Servizio sanitario regionale, ha erogato al proprio Servizio sanitario regionale: - il 97%, entro il 31/12/2022; - il 3% tra il 01/01/2023 e il 31/03/2023 fino a concorrenza del 100% delle risorse nel termine del 31/03/2023". **Per maggiori dettagli si rinvia al citato verbale (pagina 27 e ss.).** Anche per il 2021 il tavolo tecnico rileva l'erogazione del 97% entro il 31 dicembre 2021 ed il restante entro il 31.03.2022 (**vedi verbale tavolo tecnico riunione del 30 novembre 2022, pagina 37 e ss.**). Riguardo al 2020, invece, il Tavolo tecnico ha rilevato che "la Regione Sicilia non ha rispettato il limite del 100% previsto dall'articolo 3, comma 7, [del citato decreto-legge] in quanto ha erogato al proprio Servizio sanitario regionale, entro il 31/12/2020, il 99% delle risorse incassate nell'anno 2020 dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, delle risorse incassate per payback farmaceutico e delle somme che la stessa regione, a valere su risorse proprie dell'anno, ha destinato al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale. [...] La regione, in sede di esame dei conti del IV trimestre 2020, aveva fatto presente che alla data del 31 marzo 2021 tutte le risorse erano state trasferite al SSR. I Tavoli, sulla base di quanto rappresentato dalla regione, nel corso della precedente riunione prendevano atto che le residue risorse [86,227 mln di euro], erano state trasferite agli enti del SSR entro il mese di marzo 2021. Pertanto valutavano la regione adempiente, ancorché con ritardo, a quanto previsto dall'articolo 3, comma 7 del decreto legge n. 35/2013, nei termini emendati dall'articolo 117, comma 3, del decreto legge n. 34/2020". **Per maggiori dettagli si rinvia al verbale tecnico riunione del 30 novembre 2021 (pagina 33 e ss.).**

²⁷ L'art. 8-sexies del d.lgs. n. 502/1992 così dispone: «1. Le strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale sono finanziate secondo un ammontare globale predefinito indicato negli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies e determinato in base alle funzioni assistenziali e alle attività svolte nell'ambito e per conto della rete dei servizi di riferimento. Ai fini della determinazione del finanziamento globale delle singole strutture, le funzioni assistenziali di cui al comma 2 sono remunerate in base al costo standard di produzione del programma di assistenza, mentre le attività di cui al comma 4 sono remunerate in base a tariffe predefinite per prestazione. 1-bis. Il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non può in ogni caso superare il 30 per cento del limite di remunerazione assegnato. [...]».

- a funzione, si compensano forfettariamente attività di cui è difficile determinare il costo a priori, che hanno tempi non programmabili o che meritano di essere incentivate.

Le funzioni sono previste da molte Regioni e riguardano un'ampia e variegata casistica di servizi, principalmente ospedalieri. Tra le attività finanziate a funzione vi sono l'emergenza-urgenza, il pronto soccorso, il trapianto d'organi, la terapia intensiva, le attività trasfusionali, la ricerca e la didattica universitaria.

Prestazioni sanitarie *intramoenia*

In merito alle prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia*, il Collegio sindacale dichiara che nel 2022 sono state effettuate le necessarie verifiche sull'esistenza di una adeguata regolamentazione aziendale e sulla sua corretta applicazione e che le prestazioni erogate in regime di libera professione presentano un'adeguata regolamentazione (Cfr. risposta al quesito n. 4 della parte seconda dei questionari).

Secondo quanto riportato nel questionario 2022, inoltre, i ricavi relativi all'attività di *intramoenia* garantiscono la copertura di tutti i relativi costi a carico dell'Azienda ed i sistemi contabili permettono di individuare i costi imputabili all'attività *intramoenia* grazie ad un sistema di contabilità separata (cfr. risposta ai quesiti n. 4.2 e ss. della parte seconda del questionario 2022).

Secondo quanto riprodotto nei questionari, è stata considerata l'ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, pari al 5 per cento del compenso del libero professionista per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa (art. 1, comma 4, lett. c), legge n. 120/2007, come modificato dall'art. 2, comma 1, lett. e), d.l. n. 158/2012). Cfr. risposta al quesito n. 4.5 della parte seconda dei questionari.

Da ultimo, il Collegio sindacale, nel questionario 2020, riporta i criteri utilizzati dall'Azienda per la determinazione dei costi imputati alla libera professione²⁸.

²⁸ Il Collegio sindacale precisa che «[l]a maggior parte dei costi è rilevata con il metodo di imputazione "diretto" (le cui risultanze sono desunte dal software dedicato): Compartecipazione del personale e relativa IRAP, nonché Accantonamenti. Gli altri costi sono calcolati mediante driver di imputazione, nell'ambito della contabilità separata».

Sul punto si ritiene opportuno segnalare che, dal 23 gennaio all'8 marzo 2024, il Ministero dell'economia e delle finanze (MEF) ha svolto un'attività di verifica amministrativa-contabile dell'attività libero-professionale intramuraria (A.L.P.I.) relativa al periodo 2019/2023 rilevando n. 11 presunte irregolarità e disfunzioni.²⁹

A conclusione della verifica condotta, il Ministero dell'economia e delle finanze³⁰ ha riscontrato, per alcuni punti (nn. 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 e 11 della nota n. 24 della presente relazione) che «[n]el prendere atto delle azioni intraprese al fine di rimuovere le anomalie riscontrate, si ritiene conclusa la trattazione del presente rilievo» mentre per altri (nn. 2 e 7) «si rimette all'attenzione dell'organo di controllo interno dell'Azienda la verifica del rispetto di tale indicazione [conclusione trattative sindacali in merito ai criteri di ripartizione del Fondo «gruppo di lavoro per supporto indiretto ALPI» e l'intenzione di procedere ad una rivisitazione dei criteri generali di formazione delle tariffe e attribuzione dei compensi, avviando il necessario confronto sindacale] e si intende chiusa la trattazione del presente rilievo».

Le componenti negative del bilancio

Acquisti di beni e servizi

²⁹ Di seguito si riepilogano le presunte irregolarità e disfunzioni rilevate dal MEF:

- « 1. Inadeguatezza della struttura organizzativa a presidio della gestione dell'ALPI;
2. Improprie previsioni in sede regolamentare della costituzione di un Fondo da destinare alla remunerazione del personale di supporto addetto alle attività connesse con le prestazioni intramoenia, senza confluenza delle relative poste nell'apposito fondo per le competenze accessorie del personale non sanitario. Contrasto con artt. 3 e 12 del D.P.C.M. 27 marzo 2000 e art. 92 e ss. Del CCNL personale comparto sanità triennio 2019/2021;
3. Inadeguatezza programmatica del Piano aziendale ALPI e mancato invio dello stesso alla Regione;
4. Incongruenze tra i dati derivanti dalle rilevazioni delle presenze e quelli desumibili dalle agende di prenotazione e dalle autorizzazioni ALPI;
5. Carenza nella pubblicazione dei compensi percepiti dai medici che hanno svolto ALPI;
6. Mancata adozione, fino a gennaio 2024 del sistema pagoPA per il pagamento delle tariffe;
7. Mancata adozione di un atto generale di determinazione delle tariffe;
8. Previsione regolamentare per determinazione della quota tariffaria da destinare al Fondo di Perequazione non conforme alla normativa di riferimento e utilizzo solo parziale dello stesso;
9. Previsione regolarmente per la determinazione della quota tariffaria da destinare al Fondo Balduzzi non conforme alla normativa di riferimento e utilizzo parziale ed improprio dello stesso;
10. Mancata imputazione dell'indennità di esclusività ai costi riferiti all'attività intramuraria in sede di compilazione della tabella 18.54 della nota integrativa al Bilancio;
11. Mancata adozione di una contabilità analitica che consenta la corretta imputazione dei costi indiretti all'attività intramuraria» (cfr. nota prot. Cdc n. 8917 del 20 novembre 2024).

³⁰ Cfr. nota prot. Cdc n. 1796 del 26 febbraio 2025.

Il Collegio sindacale ha attestato che, per gli anni 2021 e 2022 (nel 2020 il Collegio sindacale non era presente), l'acquisizione di beni e servizi (appartenenti alle categorie individuate dal d.P.C.M. 24 dicembre 2015) è avvenuta esclusivamente tramite la Consip o le centrali di committenza ai sensi dell'art. 1, commi 548 e 549, della l. n. 208/2015 (cfr. risposta ai quesiti n. 5 e ss. della parte seconda del questionario).

Facendo seguito ad uno specifico quesito istruttorio, l'Azienda ha dichiarato che «[p]er le categorie merceologiche previste dal DPCM 11/07/2018, l'acquisizione di beni e servizi è avvenuta tramite adesione a strumenti messi a disposizione da CONSIP e dalla Centrale di Committenza Regionale. Si fa presente, altresì, che, sulla base di quanto previsto dalla legge 232/2016 (legge finanziaria 2017), che ha modificato quanto disposto dall'art. 9 del D.L. 66/2014, che ha previsto la possibilità per le PP.AA., qualora non sia definita la relativa procedura di gara da parte del soggetto aggregatore di riferimento ed in caso di motivata urgenza, l'Ente ha fatto ricorso ad autonome procedure di scelta del contraente dirette alla stipula dei contratti aventi durata e misura strettamente necessaria – c.d. contratto ponte – prevedendo, contestualmente, negli atti di gara una clausola di risoluzione espressa in caso di aggiudicazione da parte del soggetto aggregatore. Sul punto si precisa che le procedure di gara per acquisizione di beni e servizi di cui al DPCM sopra citato sono state avviate da parte di questa S.A., nelle more della definizione della relativa procedura di gara da parte del soggetto aggregatore di riferimento».

Dalla relazione del Collegio sindacale al bilancio chiuso al 31 dicembre 2022, tuttavia, risulta che «[i]l Collegio sindacale, nel corso delle proprie verifiche periodiche, ha riscontrato in più occasioni un diffuso utilizzo dell'istituto della proroga nei contratti per la fornitura di beni e servizi».

Sul punto l'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha precisato che «salvo situazioni particolari e contingenti, nel caso di categorie merceologiche rientranti tra quelle individuate dal DPCM dell'11/07/2018 il ricorso alla proroga o al contratto ponte è motivato dalla necessità di attendere l'espletamento della procedura di gara attribuita alla competenza del soggetto aggregatore di riferimento (C.U.C. per la Regione siciliana), mentre nel caso di altre tipologie di beni e di servizi il ricorso alla proroga è motivato dalla necessità di espletare una nuova procedura di gara aziendale».

Il Collegio sindacale ha dichiarato, altresì, che per il triennio in esame, non si ravvisano né scostamenti di prezzo superiori di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento

elaborati dall'ANAC, ai sensi dell'art. 15, comma 13, lett. b), d.l. n. 95/2012 né casi di proroghe di contratti relativi alle categorie merceologiche individuate dal DPCM 11/07/2018 oltre la data di attivazione di quelli aggiudicati dalla centrale di committenza.

Da ultimo, secondo quanto riportato nel questionario 2022, il Collegio sindacale ha attestato che l'Azienda non si è avvalsa di personale medico e infermieristico che presta servizio per conto di società di servizi (cfr. risposta ai quesiti n. 7 e ss. della parte seconda del questionario 2022).

Con riferimento alle prestazioni acquistate da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, il Collegio sindacale ha riferito che, nel biennio 2020/2021, sono stati rispettati i tetti programmati mentre non lo sono stati nel 2022 fornendo la seguente motivazione: *«[c]ontrattualizzazione di nuovi soggetti già accreditati ma non convenzionati come da indicazioni normative assessoriali»*; inoltre, ha precisato che sono in corso contenziosi per le prestazioni erogate la cui entità complessiva presunta al 31 dicembre 2020, 2021 e 2022 è, rispettivamente, pari a euro 3.224.781, euro 1.181.172 ed euro 4.957.977 (cfr. risposta ai quesiti n. 9 e ss. della parte seconda dei questionari 2020/2021 e n. 10 e seguenti del questionario 2022). **Nessun riscontro è stato fornito riguardo ai contenziosi segnalati dal Collegio sindacale.**

Assistenza farmaceutica

Con riguardo alla spesa farmaceutica, relativamente agli anni 2020, 2021 e 2022, dai rispettivi questionari emerge che sono stati attribuiti gli obiettivi dalla Regione per il contenimento dei costi relativi all'assistenza farmaceutica, e che tali obiettivi non sono stati raggiunti per l'intero triennio (cfr. risposta ai quesiti n. 11 e 12 della parte seconda del questionario).

Nello specifico, il Collegio sindacale, per il 2020 ha relazionato che *«[g]li obiettivi assegnati dalla Regione riguardavano quelli relativi al D.A. n. 1634 del 2019 che disponeva per il triennio 2019-2021 dei tetti di spesa massima per n. 9 categorie ATC. Il periodo di emergenza sanitaria e il conseguente Lock down ha impedito l'attività periodica di convocazione dei MMG presso i Distretti e dei medici Specialisti e ospedalieri presso gli ospedali finalizzata al miglioramento della appropriatezza prescrittiva e al contenimento della spesa. Tale attività è comunque ripresa dopo il mese di settembre*

2020 e nuovamente interrotta nel mese di ottobre 2020 per il protrarsi del periodo emergenziale. Nonostante ciò, sono stati effettuati n. 3 incontri. Sono state prodotte note informative per MMG, ospedali e Aziende ospedaliere; pertanto, il risultato finale è uno sforamento complessivo di Euro 3.720.269,82 pari a un + 7,22%». Per il 2021 ha relazionato che «si evince per l'anno 2021 un incremento pari a + 13,11% (Sistema TS) rispetto agli obiettivi assegnati. Si evidenzia la notevole incidenza delle categorie A10, C09 e C10. Dall'esame dei dati desunti si osserva che rispetto al 2020 sei categorie presentano una riduzione della spesa lorda rispetto al 2020 e nello specifico A10, C09, G04, J01, J02 e M05, nel contempo si osserva un aumento delle categorie A02, M01 e C10. I dati evidenziati confermano la difficoltà nel mantenimento dei tetti di spesa previsti dal D.A. 1634/2019 malgrado tutte le attività poste in essere: note informative per l'appropriatezza prescrittiva, note di contestazione per iperprescrizioni. Si ricorda l'impossibilità, come avvenuto nel 2020, di fare riunioni con i medici per il protrarsi dell'emergenza Covid19». Per il 2022, infine, ha relazionato che i motivi ostativi che non hanno permesso il raggiungimento degli obiettivi sono: «1) budget inferiore alla percentuale di pazienti con patologie; 2) inapproprietezze prescrittive degli specialisti ospedalieri e mmg; 3) mancata erogazione da parte delle aziende ospedaliere del I ciclo (legge 405/2001)».

Riscontrando una specifica richiesta di chiarimenti riguardo al mancato raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Regione, secondo il Collegio sindacale «[l]a criticità è attribuibile ad una duplice causale: da un lato, alla riduzione sempre maggiore del budget farmaceutico in presenza di una crescita demografica e, dall'altro, al mancato rispetto, da parte del personale medico ospedaliero, delle disposizioni impartite dall'AIFA» (cfr. nota prot. Ccd n. 5392 del 17 luglio 2024), mentre l'Azienda rappresenta che «il mancato raggiungimento dell'obiettivo individuato dal D.A. 1634/2019 per l'anno 2021 e D.A. 1477/2021 per l'anno 2022 è dovuto a numerose criticità quali il coinvolgimento di diversi attori, l'aumento della popolazione anziana, e la mancata erogazione del primo ciclo di terapia da parte delle Aziende Ospedaliere alla dimissione o dopo la visita ambulatoriale come previsto dalla Legge 405/2001» (cfr. nota prot. Ccd n. 5575 del 23 luglio 2024).

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha relazionato che «[c]on riferimento al costo della farmaceutica convenzionata per l'anno 2022 si rappresenta che si rileva uno scostamento percentuale in incremento del 20,05% per tutte le categorie previste dal D.A. 1477/2021 con un'incidenza maggiore per le categorie C10 Sostanze modificatrice dei lipidi in incremento del 42,22% e M01

Farmaci antinfiammatori ed antireumatici in incremento del 45,41% nonché J01 Antibatterici per uso sistemico in incremento del 34,11%»³¹.

In conclusione, si rileva un trend crescente di sfioramento dei costi relativi all'assistenza farmaceutica, rispetto agli obiettivi assegnati dalla Regione (+ 7,22% nel 2020, +13,11% nel 2021 e + 20,05% nel 2022).

L'Azienda ha attivato, inoltre, la distribuzione diretta e per conto dei farmaci, i cui costi nel triennio in esame, manifestano l'andamento riportato nella tabella che segue, compilata dalla stessa Azienda nell'ambito del questionario 2022 (Cfr. quesito n. 12.2.1 parte seconda questionario 2022):

³¹ In particolare, « [i]l mancato raggiungimento dell'obiettivo "spesa convenzionata" è da attribuirsi a diversi fattori, primo fra tutti la diminuzione del tetto di spesa relativo alle 9 categorie individuate, che annualmente viene assegnato alle singole AA.SS. PP. dalla Regione, cfr. D.A. 1634/2019 triennio 2019-2021, D.A. 1477/2021 triennio 2021-2024. Infatti, da un'assegnazione per l'obiettivo di che trattasi, per l'anno 2019 di euro 54.478.599, si è arrivati a un'assegnazione di euro 45.865.516 per l'anno 2022, mentre la spesa realmente effettuata, si è mantenuta all'incirca sullo stesso importo e precisamente:

anno 2019 euro 56.241.926 obiettivo 54.478.599;

anno 2020 euro 55.185.175 obiettivo 51.546.786;

anno 2021 euro 53.883.917 obiettivo 47.631.699;

anno 2022 euro 55.060.286 obiettivo 45.865.516.

Quanto sopra rappresentato non ha tenuto conto dell'aumento delle patologie e della popolazione anziana, come si evince da una recente indagine ISTAT, dalla quale emerge che le province più anziane sono Enna e Messina. Inoltre, corre l'obbligo evidenziare che durante il periodo di emergenza sanitaria covid è stata data, da disposizioni regionali, la possibilità ai MMG di prorogare i piani terapeutici dei farmaci ciò ha determinato un aumento delle confezioni dispensate al paziente e quindi aumento della spesa. Secondo fattore che ha determinato l'aumento della spesa farmaceutica è il coinvolgimento dei vari attori: Specialisti Ospedalieri, MMG, Medici operanti nelle cliniche private, che spesso prescrivono in maniera inappropriata, non tenendo conto delle indicazioni terapeutiche per cui un farmaco è rimborsabile dal SSN. Nel caso di Specialisti Ospedalieri bisogna aggiungere anche, la mancata erogazione del I ciclo di terapia ai pazienti in dimissione dopo ricovero o visita ambulatoriale (Legge 405/2001) da parte della farmacia della propria Azienda, ciò determina un ulteriore aggravio di spesa per questa ASP. Le Farmacie convenzionate con SSN che anticipano il farmaco al paziente, e di conseguenza il MMG deve inappropriatamente redigere ricetta ex post. Infine altri fattori che determinano una maggiore spesa farmaceutica sono: - aumento dei prezzi dei farmaci; - introduzione di nuovi principi attivi e di nuove specialità medicinali a costi elevati; - insistenza dell'assistito volta ad ottenere prescrizioni tali da costituire scorta di farmaci; - confezionamento delle specialità medicinali. Le azioni poste in essere da questa Azienda al fine di contenere la spesa farmaceutica sono le seguenti: - invio report trimestrali sull'andamento della spesa farmaceutica al controllo di gestione ed agli otto Distretti, al fine di monitorare costantemente, l'evoluzione della spesa, essendo anche loro parte integrante del processo di contenimento della spesa; - verifica e controllo delle inapproprietezze prescrittive di Specialisti ospedalieri e MMG ed invio lettera di addebito agli otto Distretti; - incontri periodici informativi con MMG, al fine di limitare le inapproprietezze prescrittive».

Tabella 2: Assistenza farmaceutica

	2020	2021	2022
Spesa farmaceutica ospedaliera	24.418.752	23.191.661	21.621.142
Spesa per la distribuzione diretta	30.289.662	31.536.755	29.750.909
Spesa per la distribuzione per conto	23.505.171	25.508.793	29.584.248
Spesa farmaceutica convenzionata	88.217.001	87.816.539	88.273.784

Fonte: Dati questionario 2022

Da ultimo, con riferimento agli acquisiti di dispositivi medici ai sensi dell'art. 15, comma 13, lett. f), d.l. n. 95/2012 e art. 9-ter, comma 1, lett. b), d.l. n. 78/2015, il Collegio sindacale ha riferito che, per il triennio in esame, la Regione non ha assegnato degli obiettivi all'Azienda.

Spesa per il personale

I questionari del triennio in esame riportano che la spesa per il personale ha rispettato il limite calcolato ai sensi dell'art. 11, comma 1, del d.l. n. 35/2019 con riferimento alla spesa sostenuta nel 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'art. 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (cfr. risposta ai quesiti n. 12/13 e ss. della parte seconda dei questionari).

Il Collegio sindacale ha, altresì, verificato la compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio e quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge, ai sensi di quanto previsto dall'art. 40-bis, comma 1, del d.lgs. n. 165/2001.

Dai questionari anni 2020, 2021 e 2022 emerge, inoltre, il **mancato rispetto del limite previsto dall'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78/2010**³² relativamente al costo del personale a

³² L'art. 9 del d.l. n. 78/2020 avente ad oggetto "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica" al comma 28 così dispone: «A decorrere dall'anno 2011, le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le agenzie, incluse le Agenzie fiscali di cui agli articoli 62, 63 e 64 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, gli enti pubblici non economici, le università e gli enti pubblici di cui all'articolo 70, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni, le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura fermo quanto previsto dagli articoli 7, comma 6, e 36 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per

tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa (cfr. risposta ai quesiti n. 14/15 della parte seconda dei questionari) che, in base alla prescrizione normativa, deve essere contenuto *«nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009»*.

In merito si osserva che, a fronte del costo di euro 34.663.000 sostenuto nell'esercizio 2009 per il personale assunto con contratto di lavoro flessibile, il medesimo è stato pari a euro 19.899.000 nel 2020 (+57%), euro 24.032.000 nel 2021 (+69,33%) e ad euro 23.797.000 nel 2022 (+68,65%).

Sul punto, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha precisato che *«le voci del CE considerate negli importi rilevati nel questionario riguardano tutte le voci retributive inerenti il personale dipendente e, specificatamente:*

- *Stipendio tabellare*
- *Fondi*
- *Indennità di esclusività (ove dovuta)*
- *Oneri*
- *IRAP*

Relativamente agli importi indicati nel questionario, al fine di una imprescindibile coerenza con quanto indicato nelle risposte inerenti ulteriori domande sul costo del personale, si precisa che gli

*le stesse finalità nell'anno 2009. Per le medesime amministrazioni la spesa per personale relativa a contratti di formazione lavoro, ad altri rapporti formativi, alla somministrazione di lavoro, nonché al lavoro accessorio di cui all'articolo 70, comma 1, lettera d) del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, e successive modificazioni ed integrazioni, non può essere superiore al 50 per cento di quella sostenuta per le rispettive finalità nell'anno 2009. [...] Le disposizioni di cui al presente comma costituiscono principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e **gli enti del Servizio sanitario nazionale**. [...] Le limitazioni previste dal presente comma non si applicano agli enti del Servizio sanitario nazionale, con riferimento al personale della dirigenza medica e al personale non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario, alle regioni e agli enti locali in regola con l'obbligo di riduzione delle spese di personale di cui ai commi 557 e 562 dell'articolo 1 della L. 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e nel rispetto della disciplina in materia di spesa per il personale. Resta fermo che comunque la spesa complessiva non può essere superiore alla spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. Sono in ogni caso escluse dalle limitazioni previste dal presente comma le spese sostenute per le assunzioni a tempo determinato ai sensi dell'articolo 110, comma 1, del testo unico di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267. Per ciascun anno del triennio 2024-2026 la spesa complessiva per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale di cui al settimo periodo non può essere superiore al doppio di quella sostenuta per la stessa finalità nell'anno 2009. Per gli enti del Servizio sanitario nazionale il limite di cui al presente comma opera a livello regionale; conseguentemente le regioni indirizzano e coordinano la spesa degli enti del rispettivo servizio sanitario regionale in conformità a quanto previsto dal presente comma, fermo restando quanto disposto per ciascuno di essi dall'articolo 11 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla L. 25 giugno 2019, n. 60. [...] Il mancato rispetto dei limiti di cui al presente comma costituisce illecito disciplinare e determina responsabilità erariale. Per le amministrazioni che nell'anno 2009 non hanno sostenuto spese per le finalità previste ai sensi del presente comma, il limite di cui al primo periodo è computato con riferimento alla media sostenuta per le stesse finalità nel triennio 2007-2009».*

stessi sono costituiti dall'importo effettivamente speso per il personale a tempo determinato integrato dai residui di fondi non spesi, come rappresentato nella seguente tabella **[la tabella non è stata trasmessa]**. In merito alla circostanza se ricorrono fattispecie di assunzioni in deroga al tetto di spesa si comunica che non risultano assunzioni in deroga alla suddetta normativa³³. [...] Infine si rappresenta che l'Azienda - come è stato evidenziato - ha comunque rispettato il limite di cui al citato art. 11, comma 1, del D.L. n. 35/2019 ed il mancato rispetto del limite di spesa per il personale a tempo determinato non ha incrementato - complessivamente - la spesa per il personale dipendente, che è rimasta al di sotto del tetto attribuito dalla Regione».

Il questionario 2022, inoltre, riporta che l'Azienda si è avvalsa della facoltà prevista dall'art. 1, comma 268, lett. b), l. n. 234/2021 di assumere a tempo indeterminato il personale del ruolo sanitario e del ruolo socio-sanitario, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale (cfr. risposta ai quesiti n. 15/17 della parte seconda dei questionari), nello specifico, n. 5 unità dal 22 dicembre 2022 per un costo di € 9.015,00 (cfr. punto n. 17.1 parte seconda).

Da ultimo, in sede istruttoria è stato richiesto di riferire sulle ragioni dell'incremento dei costi del personale passati da euro 252.820.334 del 2021 (intero anno interessato dalla crisi pandemica) ad euro 254.226.979 del 2022 (+ 0,56%) ricevendo quali motivazioni da parte dell'Azienda quanto di seguito riportato: «[l']incremento del costo del personale in ragione di € 1.406.644,70 (pari allo 0,56%) è dovuto per € 1.018.862,18 all'adozione dei fondi accessori del personale definitivi, che accolgono per il Comparto anche il rinnovo del CCNL [Fondi 2022 euro

³³ L'Azienda ha, altresì, precisato che «[i]n merito al mancato rispetto del limite di cui sopra, secondo il quale le assunzioni a tempo determinato, ai sensi dell'articolo 9 comma 28, devono essere effettuate nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009, il Decreto Legge n. 78/2010 pone un limite alla spesa sanitaria con l'intento di contenere i costi pubblici. Tuttavia, il rispetto di tali limiti può compromettere pesantemente la capacità delle Aziende di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), soprattutto in un contesto caratterizzato da una crescente carenza di personale sanitario. Questa situazione è stata ulteriormente aggravata dalla pandemia da COVID-19 che, negli anni oggetto di rilievo, ha messo a dura prova il sistema sanitario e ha evidenziato le lacune esistenti. L'emergenza pandemica ha comportato un aumento esponenziale della domanda di assistenza sanitaria, con un incremento significativo dei ricoveri ospedalieri e delle necessità di cure intensive. Le strutture sanitarie si sono trovate a fronteggiare un numero elevato di pazienti affetti da COVID-19, nonché ad affrontare la necessità di garantire servizi efficaci ed efficienti e di implementare protocolli di sicurezza e prevenzione, che hanno richiesto un maggior numero di operatori sanitari. Per far fronte a queste esigenze straordinarie ed emergenziali, è stato fondamentale ricorrere a personale a tempo determinato. Le principali ragioni che hanno spinto l'Azienda ad effettuare assunzioni a termine sono derivate, oltre ad una maggiore rapidità di svolgimento delle procedure di reclutamento, dalla possibilità di proporzionare il numero degli operatori alle necessità emergenti. A ciò si aggiunga che, durante il periodo dichiarato di emergenza, non è stato possibile espletare le prove d'esame previste nell'ambito delle procedure concorsuali di reclutamento del personale a tempo indeterminato attivate. Il superamento del limite di spesa previsto dall'art. 9 comma 28 deve essere considerato, quindi, come una circostanza temporanea per affrontare le emergenze sanitarie e garantire la continuità dei servizi essenziali».

51.971.214 a fronte di fondi 2021 pari a euro 50.952.352]. *I fondi definitivi 2022 sono stati adottati in data 23.06.2023 con le delibere n. 2573 per l'area della Dirigenza Sanitaria Medica e non Medica, n. 2574 per l'area del Comparto e n. 2575 per la Dirigenza PTA».*

Il sistema dei controlli dei costi

Secondo quanto riferito dal Collegio sindacale, l'Azienda ha attivato misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e territoriale nel corso del biennio 2021/2022 (*cfr. risposta ai quesiti n. 16 e ss. della parte seconda dei questionari 2020 e 2021 e n. 18 e ss. della parte seconda del questionario 2022*) e l'Organo di controllo le ritiene adeguate. Per il 2020 nel questionario non è indicato nulla perché il Collegio sindacale non era stata nominato.

L'Azienda ha svolto, altresì, un'attività di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (*"risk management"*), ai sensi dell'art. 1, comma 539, della l. n. 208/2015 (*cfr. risposta ai quesiti n. 16 e ss. della parte seconda dei questionari 2020 e 2021 e n. 18 e ss. della parte seconda del questionario 2022*). Nello specifico, per l'anno 2021 il Collegio precisa che *«[s]ono state redatte le procedure relative alle raccomandazioni ministeriali, viene annualmente pubblicata una relazione sull'attività intrapresa in funzione delle segnalazioni pervenute. Sono stati effettuati corsi di rischio clinico inseriti nel Piano Formativo aziendale»* e per l'anno 2022 *«[p]er prevenire il rischio sanitario si sono organizzati diversi audit nelle varie sedi ospedaliere, incoraggiando gli addetti ai lavori a trasmettere all'UOS Rischio Clinico non solo gli eventi sentinella ma anche i near miss ossia i quasi eventi. Considerato poi l'elevato numero di eventi sentinella trasmessi a questa U.O., relativi a cadute di pazienti in ospedale sono stati organizzati eventi formativi sulla "gestione delle cadute in ospedale". Le criticità riscontrate riguardano soprattutto le cadute, con le conseguenze gravi che tante volte comportano, soprattutto a carico di pazienti anziani, come ad esempio fratture di femore, con aumento della durata del ricovero e della spesa sanitaria. Altra criticità riguarda l'aumento delle infezioni ospedaliere, in particolare post operatorie, soprattutto quelle da batteri resistenti agli antibiotici. Per limitare questo rischio, è stata attenzionata e aggiornata la procedura di modalità esecuzione della sterilizzazione a vapore saturo con autoclave, nonché la procedura di decontaminazione strumentario di sala operatoria».*

A tal riguardo, è stato formulato uno specifico quesito istruttorio al quale l'Azienda ha così riscontrato «[n]el corso dell'esercizio in oggetto, oltre all'aggiornamento della procedura sulla "prevenzione delle cadute in ambiente ospedaliero", è stato effettuato un corso di formazione, in tre edizioni, rivolto al personale sanitario dell'Azienda, avente come argomento "La gestione delle cadute in ambito ospedaliero". Nei diversi audit clinici organizzati presso i PP.OO. è stata sempre raccomandata l'importanza della trasmissione al Risk Manager, oltre che degli eventi sentinella, la cui notifica è obbligatoria per legge, anche dei cosiddetti near miss, in quanto sono proprio i mancati eventi o quasi eventi che ci danno la possibilità di intervenire sui punti deboli del sistema ed evitare quindi il realizzarsi degli eventi avversi. Per quanto riguarda le infezioni ospedaliere, è stata aggiornata non solo la procedura di sterilizzazione a vapore saturo con autoclave e quella di decontaminazione dello strumentario di sala operatoria, ma è stata aggiornata e implementata anche la procedura relativa al lavaggio delle mani, con particolare riguardo alle raccomandazioni per la preparazione delle mani a procedure chirurgiche (antisepsi chirurgica delle mani)».

Con riferimento al tema delle **cadute dei pazienti ricoverati**, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha riscontrato relazionando circa il numero di eventi e relativo trend, sui reparti più colpiti e sulle cause principali, sulle azioni correttive e sugli indicatori utilizzati e, infine, sulla formazione e sensibilizzazione del personale affermando che «[n]el complesso, grazie alle misure implementate, la sicurezza dei degenti è migliorata: non si sono registrati aumenti significativi nel tasso di cadute con danno e l'azienda dispone ora di dati più accurati per sorvegliare il fenomeno e intervenire proattivamente»³⁴.

³⁴ Nello specifico, l'Azienda ha così relazionato:

«Numero di eventi e trend: Nel triennio 2020-2022 le cadute dei pazienti ricoverati risultano uno degli eventi avversi più frequenti. Nonostante ciò, il 2020 ha tuttavia registrato un numero inferiore di episodi in parte attribuibile alla riduzione dei ricoveri e alla minore mobilità dei pazienti durante la fase più acuta della pandemia. Negli anni successivi, si è osservato un progressivo aumento delle cadute segnalate, correlato alla ripresa della normale attività ospedaliera. Questo andamento rispecchia il trend globale, che ha evidenziato un incremento dell'incidenza delle cadute nei contesti assistenziali durante e dopo la fase pandemica.

Reparti più colpiti e cause principali: Le cadute si verificano con maggiore frequenza nei reparti dell'area medica, in particolare in quelli che accolgono pazienti anziani o affetti da patologie neurologiche, come Medicina Interna e Neurologia, che presentano i tassi di incidenza più elevati. Anche i reparti di Psichiatria registrano un numero significativo di eventi, a causa delle difficoltà di gestione e contenimento di pazienti con disturbi cognitivi e comportamentali. In contesti monitorati, fino al 43% delle cadute ha riguardato pazienti in aree psichiatriche o con deficit cognitivi. Le cause principali sono riconducibili a fattori intrinseci del paziente (età avanzata, stato confusionale, terapie farmacologiche, comorbidità che compromettono l'equilibrio) e fattori estrinseci legati all'ambiente ospedaliero (es. pavimenti scivolosi, ostacoli assetto del letto o del bagno). Un elemento critico emerso è che la maggior parte delle cadute avviene in assenza di un operatore al momento dell'evento (circa il 76% dei casi), ad indicare l'importanza della sorveglianza dei pazienti a rischio. Gli orari di maggiore occorrenza sono spesso le ore diurne (durante spostamenti per esigenze personali) e i pazienti più suscettibili sono quelli con ridotta mobilità o confusione mentale.

Azioni correttive e indicatori utilizzati: L'ASP di Messina ha messo in atto diversi interventi correttivi per ridurre il rischio di caduta. In primo luogo, è stata introdotta la valutazione sistematica del rischio di caduta all'ingresso e durante la degenza, mediante

Con riferimento al tema delle **infezioni ospedaliere (ICA) e delle infezioni correlate all'assistenza**, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha riscontrato relazionando circa le tipologie prevalenti e i reparti coinvolti, i tassi di incidenza e l'andamento nel triennio affermando che «[c]omplessivamente, l'ASP Messina è riuscita a contenere l'incidenza delle infezioni ospedaliere entro valori accettabili, senza incrementi significativi nel triennio, malgrado le difficoltà aggiuntive poste dalla pandemia»³⁵.

scale validate (come la Scala Conley) per identificare i pazienti a alto rischio. Sono stati poi aggiornati i protocolli assistenziali con misure preventive: ad esempio, uso di sponde letto o sistemi di allarme per pazienti confusi, verifica della sicurezza di ambienti (illuminazione adeguata, rimozione di ostacoli), accompagnamento assistito durante trasferimenti e accesso ai servizi igienici per i pazienti non autonomi.

Formazione e sensibilizzazione del personale [...]: Nell'ambito delle azioni correttive previste per la prevenzione degli eventi di caduta, l'Unità Operativa Formazione dell'ASP di Messina ha pianificato e attivato un percorso formativo specifico rivolto al personale sanitario. Il programma ha l'obiettivo di consolidare le competenze degli operatori nella valutazione precoce del rischio, nell'adozione di misure preventive efficaci e nella gestione degli eventi avversi correlati. Il percorso formativo si articola in moduli teorico-pratici, con contenuti dedicati alla valutazione clinica del rischio (es. utilizzo della scala di Conley), alla sicurezza ambientale, alla sorveglianza del paziente fragile e alla corretta segnalazione degli eventi attraverso gli strumenti aziendali. L'iniziativa si inserisce nel più ampio piano aziendale per la sicurezza del paziente, contribuendo alla diffusione di una cultura della prevenzione e alla riduzione del numero e della gravità degli eventi di caduta nelle strutture dell'Azienda. Ogni evento di caduta viene analizzato attraverso frequenti audit clinici per individuarne le cause profonde e predisporre azioni migliorative (es. refresh training, interventi strutturali se necessari). Tra gli indicatori monitorati vi sono: il tasso di cadute (cadute per 1.000 giornate di degenza) - indicatore di qualità dell'assistenza riconosciuto a livello nazionale e la percentuale di cadute con esito significativo sul totale delle cadute (per valutare la gravità degli eventi). Questi indicatori, inseriti nei report annuali, mostrano nel triennio un andamento sotto controllo: il fall rate dell'ASP Messina rientra nei valori attesi (gli studi internazionali indicano 0,4-16,9 cadute per 1.000 giornate, a seconda del tipo di reparto) e la gravità media degli eventi rimane contenuta».

³⁵ Nello specifico, l'Azienda ha così relazionato

«**Tipologie prevalenti e reparti coinvolti:** Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) costituiscono un altro ambito prioritario di rischio clinico monitorato nelle relazioni annuali. Le tipologie di ICA più frequenti rispecchiano i trend nazionali: al primo posto si collocano le infezioni delle vie urinarie (spesso associate a cateterismo urinario), seguite dalle infezioni del sito chirurgico post-operatorie, dalle infezioni legate a dispositivi intravascolari (es. sepsi da catetere venoso centrale) e dalle polmoniti nosocomiali (in particolare nei pazienti intubati). Queste quattro categorie rappresentano la gran parte delle ICA rilevate. I reparti maggiormente interessati sono quelli a più alta intensità di cura e invasività: le terapie intensive (per la presenza di pazienti critici con ventilazione meccanica e linee vascolari invasive), i reparti chirurgici (per il rischio di infezioni post-operatorie) e i reparti medici con pazienti debilitati o immunodepressi (dove possono insorgere polmoniti e infezioni urinarie in degenti prolungati). Non sono esenti i reparti di lungodegenza e riabilitazione, specie per quanto riguarda infezioni urinarie in pazienti anziani con catetere a permanenza. Le relazioni evidenziano come i pazienti più fragili (anziani, immunocompromessi, politrattati con antibiotici) siano i più colpiti da ICA. Ad esempio, le statistiche nazionali indicano che circa l'8% dei pazienti ricoverati contrae un'infezione ospedaliera; l'ASP Messina si attesta su valori in questa fascia, confermando che circa 1 paziente su 12 può sviluppare una ICA, proporzione che richiede costante attenzione. Nell'ultimo triennio non si evidenziano variazioni drammatiche nelle tipologie di infezione prevalenti il profilo delle ICA è rimasto simile, con infezioni urinarie e chirurgiche sempre in testa. Vi sono stati episodi circoscritti (cluster) affrontati prontamente - ad esempio, segnalazioni di infezioni da germi multiresistenti isolate in alcuni reparti - ma senza modificare il quadro generale grazie alle efficaci misure di contenimento messe in atto.

Tassi di incidenza e andamento nel triennio: L'ASP Messina misura l'incidenza delle ICA in termini di infezioni ogni 100 ricoveri (o in densità di incidenza per 1.000 giornate di degenza). Nel periodo 2020-2022, questi tassi sono rimasti sotto controllo, mostrando anzi una tendenza al miglioramento in alcune aree. Durante il 2020, l'emergenza COVID-19 ha comportato da un lato un aumento del rischio infettivo nei reparti critici (per il sovraccarico delle terapie intensive), ma dall'altro una riduzione di alcune infezioni elettive (meno interventi chirurgici programmati hanno significato meno infezioni di ferita chirurgica). Nel complesso, il tasso globale di ICA in azienda è rimasto stabile attorno a pochi punti percentuali. Le campagne di sorveglianza evidenziano che l'incidenza cumulativa di infezioni ospedaliere non è aumentata rispetto al passato, e anzi in certi ambiti specifici si è ridotta: ad esempio, negli ultimi anni è migliorata la situazione delle infezioni in area chirurgica, con tassi in lieve diminuzione grazie ai programmi "target zero" sulle infezioni del sito operatorio. Questo andamento rispecchia le esperienze di altre strutture che, implementando nuove tecniche di sanificazione e prevenzione, hanno visto dimezzare l'incidenza delle ICA (in uno studio è calata dal 4,6% al 2,4%). In ASP Messina, i dati dei programmi di sorveglianza regionale (es. studi di prevalenza puntuale) confermano tassi di ICA allineati alla media regionale

Con riferimento, infine, alle azioni di contrasto ed ai risultati ottenuti, l'Azienda ha affermato che «[I]e azioni intraprese hanno portato a risultati positivi documentati nei report annuali. [...] l'ASP Messina è riuscita a mantenere bassa l'incidenza delle infezioni ospedaliere nel triennio, senza episodi fuori controllo. La percentuale di pazienti con ICA è rimasta in linea con la media nazionale (-8%) o inferiore, con tendenza alla riduzione in alcuni settori grazie ai miglioramenti organizzativi. Si è osservato, ad esempio, un calo delle infezioni chirurgiche in proporzione agli interventi eseguiti e un contenimento delle infezioni in Terapia Intensiva nonostante l'aumento di pazienti critici durante il COVID. Gli audit di qualità evidenziano un incremento dell'aderenza alle pratiche di prevenzione (igiene delle mani, corretto uso profilattico antibiotici, sterilità procedurale), correlato a una diminuzione delle ICA prevenibile (prevenibili). In altre parole, le infezioni che si sono verificate erano in gran parte non evitabili date le condizioni cliniche dei pazienti, mentre quelle evitabili (legate a non conformità procedurali) sono drasticamente calate.[...] In conclusione, la gestione proattiva del rischio infettivo in ASP Messina nel triennio 2020-2022 ha portato a un contenimento dei tassi di infezione ospedaliera e a un miglioramento complessivo degli standard igienico-sanitari, come attestato dalle relazioni annuali sul rischio clinico dell'azienda (2020, 2021, 2022)»³⁶.

e in alcuni casi inferiori, segno di efficacia delle contromisure. In particolare, non si sono registrati outbreak estesi a livello aziendale nel triennio; i casi di infezioni da organismi resistenti (es. Klebsiella KPC, MRSA) sono stati individuati e isolati tempestivamente in collaborazione con il laboratorio microbiologico aziendale. Gli indicatori chiave seguiti includono: - il tasso di infezioni chirurgiche per intervento (monitorato dal Comitato infezioni ospedaliere), - il tasso di batteriemie nosocomiali in terapia intensiva, e il consumo di antibiotici in ospedale correlato alla pressione di selezione di germi resistenti. Questi indicatori mostrano nel 2021-2022 una leggera riduzione delle infezioni in diversi ambiti, parallelamente a una maggiore appropriatezza nell'uso di antibiotici (ridotta incidenza di ceppi resistenti rilevati) - progresso in linea con gli obiettivi regionali di contrasto alle ICA».

³⁶Nello specifico, l'Azienda ha così relazionato «[I]e relazioni annuali dettagliano un ampio spettro di azioni messe in atto dall'ASP Messina per prevenire e controllare le ICA, in conformità con le linee guida nazionali e regionali. Tra le principali iniziative si segnalano:

- Sorveglianza attiva e sistemi di allerta precoce: È stata rafforzata la rete di sorveglianza delle infezioni con raccolta sistematica dei dati da tutti i presidi ospedalieri dell'ASP. Vengono effettuati monitoraggi periodici (audit clinici, prevalente survey) e ogni infezione rilevante viene segnalata al Comitato di Controllo delle Infezioni Ospedaliere. Il 94% delle strutture sanitarie siciliane (inclusa ASP Messina) partecipa almeno a una rete di sorveglianza specifica, garantendo un flusso continuo di informazioni. Questo permette di individuare tempestivamente eventuali trend anomali e attivare indagini (es. audit mirati in caso di aumento di infezioni in un reparto).
- Team multidisciplinare e protocolli: L'ASP dispone di un Comitato Infezioni Ospedaliere multidisciplinare (risk manager, infettivologi, microbiologi, farmacisti, infermieri) che aggiorna annualmente il Piano Aziendale di Controllo e Prevenzione delle ICA. Oltre il 78% delle strutture in Sicilia ha formalizzato un Piano IPC approvato dalla Direzione, e ASP Messina rientra in tale best practice. Sono stati elaborati e diffusi protocolli e procedure uniformi: ad esempio, protocolli per l'inserimento e gestione sicura di cateteri venosi e urinari (bundle CVC e CAUTI), protocolli per gli operatori per la prevenzione delle infezioni chirurgiche (antibiotico, profilassi appropriata, checklist chirurgica completa), procedure di isolamento dei pazienti infetti e di sanificazione ambientale straordinaria in caso di patogeni epidemici. Tali "bundle" di interventi sono implementati in tutti i reparti a rischio e costantemente verificati. Quasi tutte le strutture (93.5%) adottano strategie multimodali che includono bundle e checklist per le pratiche assistenziali critiche.
- Formazione del personale e cultura della sicurezza: Grande impegno è stato posto nella formazione continua di tutto il personale sanitario sulle pratiche di prevenzione delle ICA. L'ASP Messina ha erogato corsi obbligatori su igiene delle mani, uso corretto dei DPI, tecniche asettiche, gestione delle ferite e delle vie aeree, etc. Sono state condotte campagne interne di sensibilizzazione (poster

Riguardo al monitoraggio delle prestazioni ospedaliere, ed in particolare di quelle ad alto rischio di non appropriatezza richiamate negli allegati 6A e 6B del d.P.C.M. 12 gennaio 2017, il Collegio sindacale ha riportato, nel questionario 2021, la percentuale di cartelle cliniche sul totale delle prestazioni ospedaliere erogate, in particolare quelle inerenti alle prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza, effettivamente controllate è pari al 100% e che la percentuale di prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate sul totale delle cartelle controllate è risultata essere pari al 27% (cfr. risposta quesito n. 16.4 parte seconda questionario 2021). Analogamente, nel questionario 2022 risultano effettivamente controllate il 100% delle cartelle cliniche sul totale delle prestazioni erogate e che la percentuale di prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate sul totale delle cartelle controllate è risultata essere pari al 20,34% (cfr. risposta quesito n. 18.4 parte seconda questionario 2022).

In sede istruttoria, l'Azienda ha precisato che *«la percentuale relativa all'anno 2021 [27%] è relativa a ricoveri effettuati nel setting assistenziale inappropriato e che, per pazienti con comorbidità e/o sottoposti a procedure più complesse, vanno eseguiti in regime di Day Service»* e, ancora, *«per i questionari sui bilanci di esercizio relativi agli anni 2020-2021-2022, i dati riportati si riferiscono all'intero campionamento PACA (Case di Cura Private Accreditate, PP.OO. Aziendali, Aziende Ospedaliere), pertanto, la “Percentuale prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate sul totale delle cartelle controllate” è pari alla sommatoria di tutte le criticità riscontrate [...]»*.

Sul punto, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha rappresentato che *«[l]a non appropriatezza può essere dovuta alla non corretta codifica delle diagnosi di dimissione e delle*

informativi, giornate della sicurezza del paziente) e diffusi promemoria costanti. Questa cultura della sicurezza ha prodotto risultati tangibili, con un aumento dell'adesione alle pratiche preventive (igiene mani oltre l'80% di compliance media, in crescita rispetto al passato) e una maggiore consapevolezza del rischio infettivo da parte di tutto il personale.

- *Antimicrobial stewardship: Riconoscendo il ruolo cruciale dell'uso giudizioso degli antibiotici, l'ASP ha attivato un programma di Antibiotic Stewardship aziendale. Questo include linee guida terapeutiche aggiornate, consulti infettivologici per terapie complesse, restrizioni sull'uso di alcuni antibiotici di ultima risorsa e monitoraggio del consumo farmaci/resistenze. Gli effetti si sono visti in una stabilizzazione (e in alcuni casi riduzione) dei ceppi resistenti isolati. Ad esempio, le infezioni da MRSA e Klebsiella-KPC nei reparti ASP Messina non sono aumentate nel triennio, contrariamente a quanto si temeva, mantenendosi a tassi bassi e sporadici grazie a tali misure.*
- *Miglioramento strutturale e sanificazione: Durante il triennio sono stati investiti fondi per migliorare gli aspetti strutturali che impattano sulle ICA. Si è provveduto a ottimizzare la sanificazione degli ambienti ospedalieri con nuove tecnologie e rigorosi protocolli (in alcuni ospedali sono stati introdotti sistemi di disinfezione avanzata, es. nebulizzatori di perossido d'idrogeno, radiazione UV, etc.). In azienda si è registrata una diminuzione dei casi di Clostridioides difficile post-intervento ambientale. Anche la dotazione di dispenser di soluzioni alcoliche è stata ampliata: in tutti i reparti clinici sono presenti punti per l'igiene mani facilmente accessibili (la percentuale di reparti con dispenser fruibili è ormai vicina al 100%).*

procedure/interventi effettuati, non idonea programmazione della tipologia assistenziale dei ricoveri, carenze nel diario clinico e nella documentazione clinico-diagnostica, mancanza di appropriatezza della singola giornata di ricovero (ad es. assenza/carenza di osservazioni clinico assistenziali motivate, almeno 5, assenza di procedure diagnostiche / terapeutiche e/o procedure in sala operatorie invasive nel giorno indice, ecc.). Sono stati pertanto intensificati i controlli di qualità, per quel che concerne la codifica delle diagnosi/procedure, l'uso appropriato delle risorse disponibili, l'appropriatezza organizzativa, ovviamente le decurtazioni economiche previste dalla normativa vigente in merito ai controlli analitici delle cartelle cliniche (d.a. 496 del 13 marzo 2013 e s.m.i.)».

Da ultimo, relativamente al sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, come previsto dall'art. 1, comma 522, l. n. 208/2015 e s.m.i., attivato dall'Azienda, l'Organo di controllo, per il triennio in esame, ha attestato che il sistema è in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale e in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti. In particolare, in merito agli esiti del monitoraggio ha precisato che «[g]li esiti del monitoraggio sono pubblicati nella sezione Amministrazione trasparente altri contenuti valutazione esiti nel rispetto dei tempi previsti».

Di seguito si riporta la tabella degli esiti 2023, pubblicata nel sito istituzionale:

a) Sub-obiettivo 2.1: Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti >65

SUB-OBIETTIVO 2.1: Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65				
Il raggiungimento dell'obiettivo è riconosciuto a partire da un valore minimo del 60% definibile come valore zero della scala di misura. Se il valore dell'indicatore è inferiore o uguale al valore di partenza (60%), l'obiettivo è considerato non raggiunto; se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo (94,3%), il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare.				
Gennaio-Dicembre 2023				
		N° fratture con intervento entro le 48h	N° fratture femore	Valore rilevato
190325	PO Milazzo	60	106	56,60%
190326	PO Taormina	88	116	75,86%
190328	PO Patti			
190329	PO S. Agata M.Ilo	5	15	33,33%
Totale PP.OO.		153	237	64,56%
190524	I.O.M.I.	36	43	83,72%
190525	S. Camillo	0	1	0,00%
190526	Cristo Re	55	73	75,34%
190527	Carmona	127	141	90,07%
190528	Villa Salus	0	1	0,00%
190530	C.O.T.	40	50	80,00%
Totale CC.CC.		258	309	83,50%
Totale Complessivo		411	546	75,27%

dalla tabella suesposta emerge che l'obiettivo, nel suo complesso, è stato raggiunto mentre, se si considerano i singoli Presidi Ospedalieri, l'obiettivo risulta non raggiunto per i P.O. di Milazzo e di Sant'Agata di Militello.

b) Sub-obiettivo 2.2: Riduzione incidenza parti cesarei primari

SUB-OBIETTIVO 2.2: Riduzione incidenza parti cesarei primari				
Il raggiungimento dell'obiettivo è riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto tra il valore minimo di partenza corrispondente alla media regionale dell'anno precedente (26%) e il rispettivo valore obiettivo ($\leq 15\%$). Il valore di partenza rappresenta la soglia minima, se il valore dell'indicatore è superiore al valore di partenza, l'obiettivo è considerato non raggiunto; se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare.				
Gennaio-Dicembre 2023				
Provincia di Messina				
		N° parti cesarei primari	N° parti con nessun pregresso cesareo	Valore rilevato
190324	PO Lipari			
190325	PO Milazzo	138	359	38,44%
190326	PO Taormina	111	333	33,33%
190328	PO Patti	216	722	29,92%
190329	PO S. Agata M.Ilo			
Totale PP.OO.		465	1.414	32,89%

dalla tabella suesposta emerge che **l'obiettivo, nel suo complesso, non è stato raggiunto** così come non è stato raggiunto considerando i singoli Presidi Ospedalieri.

c) Sub-obiettivo 2.3.1: Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. (angioplastica coronarica)

SUB-OBIETTIVO 2.3.1: Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A. STEMI				
Il raggiungimento dell'obiettivo è riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto tra il valore minimo di partenza corrispondente allo standard del DM 70 (60%) e il target nazionale (valore obiettivo pari a 91,8%). Il valore di partenza rappresenta la soglia minima, se il valore dell'indicatore è inferiore al valore di partenza, l'obiettivo è considerato non raggiunto; se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare.				
Gennaio-Dicembre 2023				
Provincia di Messina				
		N° PTCA entro 48h	N° IMA Stemi	Valore rilevato
190323	PO Barcellona			
190324	PO Lipari			
190325	PO Milazzo	4	11	36,36%
190326	PO Taormina	72	76	94,74%
190328	PO Patti	116	116	100,00%
190327	PO Mistretta			
190329	PO S. Agata M.Ilo	0	2	0,00%
Totale PP.OO.		192	205	93,66%
190525	S. Camillo	0	1	0,00%
Totale CC.CC.		0	1	0,00%
Totale Complessivo		192	206	93,20%

dalla tabella suesposta emerge che l'obiettivo, nel suo complesso, è stato raggiunto mentre, se si considerano i singoli Presidi Ospedalieri, l'obiettivo risulta non raggiunto dai i P.O. di Milazzo e di Sant'Agata di Militello.

- d) Sub-obiettivo 2.4: Proporzione colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 giorni

SUB-OBIETTIVO 2.4: Proporzione colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 giorni				
Il raggiungimento dell'obiettivo è riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto tra il valore minimo di partenza corrispondente al valore medio regionale attestabile al 70%. Il valore di partenza rappresenta la soglia minima, se il valore dell'indicatore è inferiore al valore di partenza, l'obiettivo è considerato non raggiunto; se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo (95,3%), il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare.				
Gennaio-Dicembre 2023				
		N° Colecistectomie con degenza post-operatoria entro 3gg	N° Colecistectomie	Valore rilevato
190325	PO Milazzo	35	58	60,34%
190323	PO Barcellona	42	42	100,00%
190326	PO Taormina	19	22	86,36%
190328	PO Patti	3	5	60,00%
190329	PO S. Agata M.ilo			
Totale PP.OO.		99	127	77,95%
190524	I.O.M.I.	2	3	66,67%
190525	S. Camillo	88	88	100,00%
190526	Cristo Re			
190527	Carmona	56	56	100,00%
190528	Villa Salus	175	188	93,09%
190530	C.O.T.			
Totale CC.CC.		321	335	95,82%
Totale Complessivo		420	462	90,91%

dalla tabella suesposta emerge che l'obiettivo, nel suo complesso, è stato raggiunto mentre, se si considerano i singoli Presidi Ospedalieri, l'obiettivo risulta non raggiunto per i P.O. di Milazzo e di Patti.

In sede di controdeduzioni, il Presidio Ospedaliero di Sant'Agata di Militello e di Mistretta ha trasmesso una relazione nella quale, dopo aver preliminarmente evidenziato che «[a]ppare necessario precisare che gli anni di riferimento coincidono con il periodo pandemico da COVID-19, circostanza che ha inevitabilmente inciso sul regolare svolgimento delle attività, condizionando l'operatività e i numeri anche delle dimissioni protette» ha rappresentato che: «[i]n riferimento al **Sub-obiettivo 2.1 : Tempestività interventi chirurgici a seguito di frattura femore su pazienti >65** il mancato raggiungimento è dovuto sia alla grave carenza di personale anestesista (solo tre unità in servizio) sia alla grave carenza di dirigenti medici ortopedici causa ,quest'ultima, della chiusura del

reparto nel luglio 2023; **Sub-obiettivo 2.3.1: tempestività nell'effettuazione P.T.C.A.** si rappresenta che nel P.O. non è presente l'emodinamica e che i pazienti seguono la rete tempo dipendente con trasferimento presso i presidi ospedalieri (Patti, Messina) dotati di tale servizio. Per quanto concerne la **prevenzione delle cadute**: le unità operative dei PP.OO. di S. Agata Militello e Mistretta applicano la procedura aziendale che prevede la somministrazione della scala di conley per la valutazione del rischio caduta e l'implementazione delle misure necessarie per ridurre il rischio. Sulle **infezioni ospedaliere** sono state regolarmente applicate le procedure aziendali finalizzate alla riduzione del rischio.

Per quanto attiene alle inapproprietezze delle prestazioni sanitarie:

P.O. S Agata Militello

Anno	Tot. DRG inappropriato
2020	251
2021	207
2022	269

P.O. Mistretta

PO Mistretta	
DRG ad alto rischio di inapproprietezza	
2020	34
2021	21
2022	26

deve essere considerata la posizione periferica dei PP.OO. e il limitato numero di UU.OO. specialistiche per cui spesso bisogna assistere pazienti che necessitano di cure di un DEA di primo livello senza la possibilità di trasferimento per indisponibilità di posti letto. Inoltre appare doveroso ricordare che il P.O. di Mistretta è stato classificato come presidio di area disagiata.

La degenza media delle UU.OO. di Medicina dei Presidi di S Agata Militello e Mistretta risulta così rappresentata:

P.O. di S Agata Militello

Anno	Degenza media
2020	6,60
2021	6,55
2022	5,78

P.O. di Mistretta

Anno	Degenza media
2020	7,63
2021	8,01
2022	8,41

I valori sono rispettati per quanto riguarda l'unità operativa di medicina del P.O. di S Agata Militello, mentre leggermente al di sopra della media nazionale, che risulta essere di 7,4, per l'unità operativa di medicina dei P.O. di Mistretta . Appare doveroso precisare che il P.O. di Mistretta è stato classificato dalla rete ospedaliera area disagiata in virtù della sua ubicazione e del ridotto numero di unità operative attive.

Numero di casi trattati in cure domiciliari e numero di dimissioni protette [vedi riepilogo di seguito riportato]»

P.O. di S Agata Militello

Nell'anno 2020 sono state effettuate 36 dimissioni protette in RSA
Nell'anno 2021 sono state effettuate 13 dimissioni protette in RSA
Nell'anno 2022 sono state effettuate 37 dimissioni protette in RSA

P.O. di Mistretta

Nell'anno 2020 sono state effettuate 6 dimissioni protette in RSA e 11 in ADI
Nell'anno 2021 sono state effettuate 5 dimissioni protette in RSA e 3 in ADI
Nell'anno 2022 sono state effettuate 4 dimissioni protette in RSA e 5 in ADI

Analisi delle risposte alle domande sullo Stato patrimoniale (parte quarta)

Il Collegio sindacale ha preliminarmente dichiarato che i dati di bilancio, indicati nel prospetto di Stato patrimoniale concordano con il modello allegato alla Nota Integrativa, come previsto dal d.lgs. n. 118/2011 (cfr. risposta al quesito n. 1 della parte quarta dei questionari 2020, 2021 e 2022).

Stato Patrimoniale attivo

Immobilizzazioni

In tema di immobilizzazioni, il Collegio sindacale ha attestato che l'Azienda ha acquisito beni per mezzo della fruizione di contributi in conto capitale dalla Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate dall'art. 29 del d.lgs. n. 118/2011 (cfr. risposta al quesito n. 3 della parte quarta dei questionari del triennio in esame).

L'ammortamento di tali beni è stato sterilizzato tramite lo storno a conto economico di quote di tali contributi, commisurate all'ammortamento dei cespiti cui fanno riferimento (cfr. risposta al quesito n. 3.1 della parte quarta dei questionari).

L'Azienda, nel triennio in esame, non ha acquisito beni tramite stipulazione di mutui.

Le immobilizzazioni acquistate nell'esercizio 2020 e 2022 con contributi in conto esercizio pari a, rispettivamente, ad euro 9.760.724 (nel questionario è indicato euro 8.660.724³⁷) ed euro 3.760.946 sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 al d. lgs. n. 118/2011, provvedendo a stornare dal conto esercizio al conto capitale la quota del contributo utilizzato (cfr. risposta al quesito n. 8 della parte quarta dei questionari). Per quanto riguarda il 2021, né il questionario né il conto economico riportano il dato.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha relazionato che «[c]on riferimento alle immobilizzazioni acquistate nell'esercizio 2021 con contributi in conto esercizio si riporta quanto indicato nella Nota Integrativa al Bilancio 2021 "La Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti è stata azzerata, in quanto gli investimenti 2021, come da indicazioni fornite dall'Assessorato in sede di negoziazione delle risorse finanziarie a novembre 2021, sono stati scomputati dalle somme accantonate alla voce PAA090 (conto regionale 201020704 - conto aziendale 41051089 Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio - da Regione -

³⁷ Riscontrando uno specifico quesito istruttorio, l'Azienda ha precisato che «[a]ll'interno della Parte quarta quesito n. 8 le immobilizzazioni acquistate nell'esercizio 2020 utilizzando contributi in conto esercizio sono state indicate per € 8.660.724,43 invece che per € 9.760.724,43 come indicato nel modello CE definitivo. L'errore di esposizione deriva dal fatto che la somma di € 8.660.724,43 è relativa agli acquisti con contributi in conto esercizio, al quale si aggiunge la somma di € 1.100.000 relativi alla quota di PSN 2020 Linea 5, assegnati come fondo vincolato alla voce di CE AA0040 come assegnazione definitiva delle risorse di FSR indistinto e vincolato. Con riferimento ai Finanziamenti di € 1.100.000 da PO PSN- 2020, linea 5, assegnati con DA 694/2020 per l'acquisto di una RMN e di sistemi radiografici, è stato seguito il trattamento contabile indicato dall'assessorato regionale della salute con nota Prot n° 5/Dip/0035674 del 11/08/2020: "Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale" (voce CE AA0250 - codice PdCR 4.02.01.01.02 -investimenti futuri) a " A.II.5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio" (voce SP PAA090 - codice PdCR 2.01.02.07.04 -da Regione - investimenti futuri)».

investimenti futuri), a seguito di riprogrammazione della destinazione delle somme". In altre parole su indicazione dell'Assessorato in fase di negoziazione avvenuta in data 23 novembre 2021 gli acquisti di immobilizzazioni effettuati nell'anno 2021 [euro 7.567.189,64 cfr. nota integrativa 2021 pag. 37] sono stati finanziati dai residui dei fondi FICE (voce PAA090) [A.II.5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio]».

Dall'esame dei questionari relativi a tutte le annualità considerate, emerge che il Collegio sindacale ha verificato che l'Azienda proceda alla regolare tenuta degli inventari, nonché al loro costante aggiornamento rilevando delle criticità per le quali si rinvia al paragrafo 2.1.

Organismi partecipati

Secondo le informazioni riprodotte nel questionario 2022 (cfr. risposta al quesito n. 11 e ss. della parte quarta del questionario), l'Azienda detiene le seguenti partecipazioni:

- S.E.U.S. - Sicilia emergenza- urgenza sanitaria S.c.p.a. (2,75%),
- Servizi ausiliari Sicilia S.c.p.a. (1,23%),
- Fondazione comunità di Messina (0,76%).

Come si evince dalla tabella di seguito riportata, le società partecipate non hanno registrato perdite nel periodo considerato:

Tabella 3: Risultato d'esercizio al netto delle imposte delle società partecipate

		% possesso partecipazione	Stato attività	Risultato d'esercizio	Risultato d'esercizio	Risultato d'esercizio
				2020	2021	2022
Sicilia emergenza urgenza sanitaria Scpa	Società consortile per azioni	2,75	attiva	68.091,00	76.631,00	41.116,00
Servizi ausiliari Sicilia Scpa	Società consortile per azioni	1,23	attiva	0,00	0,00	0,00

Fonte: Elaborazione Cdc dati bilanci di esercizio delle partecipate anni 2020, 2021 e 2022

Si rileva, inoltre, che l'Azienda ha provveduto, con la deliberazione del Commissario straordinario n. 4971/CS del 27 dicembre 2023, alla ricognizione delle partecipazioni detenute al 31 dicembre 2022 in società a partecipazione pubblica, ai sensi dell'art. 20 del

d.lgs. n. 175/2016, così come con la deliberazione n. 5304/CS del 28 dicembre 2022 alla ricognizione delle partecipazioni detenute al 31 dicembre 2021 e con la deliberazione n. 4941/CS del 31 dicembre 2021 alla ricognizione delle partecipazioni detenute al 31 dicembre 2020³⁸. Dall'analisi della documentazione consultata sia nel sito istituzionale Sezione "Amministrazione trasparente" che nell'applicativo "Partecipazioni" del portale Tesoro sono presenti solamente le deliberazioni di approvazione dei "Provvedimenti di razionalizzazione periodica delle società partecipate detenute dall'ASP di Messina "senza l'allegato citato.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha dichiarato che «[r]elativamente alla richiesta di documentazione in ordine "alle deliberazioni di approvazione dei Provvedimenti di razionalizzazione periodica delle società partecipate detenute dall'ASP di Messina [...]" si allega copia delle delibere n. 4941/CS del 31.12.2021, n. 5304/CS del 28.12.2022 e n. 4971/CS del 27.12.2023 con i relativi allegati». **Di fatto, però, tali provvedimenti e relativi allegati non sono stati trasmessi. Si rinvia al prossimo ciclo di controllo la raccolta e l'analisi dei provvedimenti mancanti.**

Rimanenze

In relazione alle rimanenze, dai questionari relativi al triennio in esame, emerge che il costo delle rimanenze dei beni fungibili è calcolato con il metodo della media ponderata come prevede l'art. 29, comma 1, lett. a) del d.lgs. n. 118/2011 (cfr. risposta al quesito n. 12 e ss. della parte quarta dei questionari).

Il Collegio sindacale, limitatamente all'anno 2022, ha verificato che l'Azienda ha provveduto al monitoraggio dei farmaci scaduti e/o prodotti soggetti a scadenza precisando che «nell'anno 2021 [e 2020] non è stato possibile procedere al monitoraggio dei farmaci poiché tale attività

³⁸ La ricognizione periodica delle partecipazioni è un adempimento previsto dall'art. 20 d.lgs. n. 175 del 2026 che dispone: « 1. [...] le amministrazioni pubbliche effettuano annualmente, con proprio provvedimento, un'analisi dell'assetto complessivo delle società in cui detengono partecipazioni, dirette o indirette, predisponendo, ove ricorrano i presupposti di cui al comma 2, un piano di riassetto per la loro razionalizzazione, fusione o soppressione, anche mediante messa in liquidazione o cessione. [...] le amministrazioni che non detengono alcuna partecipazione lo comunicano alla sezione della Corte dei conti competente ai sensi dell'articolo 5, comma 4, e alla struttura di cui all'articolo 15. [...] 3. I provvedimenti di cui ai commi 1 e 2 sono adottati entro il 31 dicembre di ogni anno e sono trasmessi con le modalità di cui all'articolo 17 del decreto-legge n. 90 del 2014, convertito, con modificazioni, dalla legge di conversione 11 agosto 2014, n. 114 e rese disponibili alla struttura di cui all'articolo 15 e alla sezione di controllo della Corte dei conti competente ai sensi dell'articolo 5, comma 4. [...] 7. La mancata adozione degli atti di cui ai commi da 1 a 4 da parte degli enti locali comporta la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da un minimo di euro 5.000 a un massimo di euro 500.000, salvo il danno eventualmente rilevato in sede di giudizio amministrativo contabile, comminata dalla competente sezione giurisdizionale regionale della Corte dei conti. Si applica l'articolo 24, commi 5, 6, 7, 8 e 9».

era impedita dalla pandemia da covid-19; si consideri inoltre che durante l'anno 2021 [e 2020] l'ente era sprovvisto di collegio sindacale e l'attività è stata svolta a partire dal mese di giugno [2021] da un collegio straordinario». Il controllo è avvenuto, su base campionaria, in sede di verifica magazzino di farmaci (cfr. risposta al quesito n. 13.2.1 della parte quarta del questionario 2022).

Il Collegio sindacale ha verificato, altresì, l'accertamento della regolare tenuta della contabilità di magazzino, nonché la corrispondenza tra le giacenze fisiche e quelle contabili e l'osservanza dei termini prescritti dal regolamento aziendale per la gestione del magazzino attestando, inoltre, che la contabilità di magazzino relativa alle giacenze sanitarie e non sanitarie viene tenuta attraverso un sistema informatico idoneo alla verifica delle giacenze.

Infine, il Collegio sindacale ha dichiarato di non rilevare criticità nell'ambito della programmazione e della gestione delle scorte di magazzino, nonché sulla capacità dell'Azienda di rifornire tempestivamente i singoli reparti.

Crediti

Con riferimento alla situazione creditoria dell'Azienda, si rileva quanto segue.

I contributi in conto capitale (dallo Stato, dalla Regione e da altri Enti pubblici), per il triennio in esame, sono supportati da apposito provvedimento di assegnazione (cfr. risposta al quesito n. 14 della parte quarta dei questionari).

I crediti verso la Regione, iscritti dall'Azienda al 31 dicembre 2022, ammontano ad euro 152.832.380 per spesa corrente e ad euro 118.573.159 per versamenti a patrimonio netto.

I crediti vantati nei confronti delle altre Aziende sanitarie pubbliche ammontano ad euro 12.402.478 (quest'ultimo importo è costituito dal valore nominale dei crediti vs le altre aziende sanitarie pari a euro 12.687.529 al netto del relativo Fondo svalutazioni crediti pari ad euro 285.051) mentre i crediti vantati verso i Comuni ammontano ad euro 5.377.376 (quest'ultimo importo è costituito dal valore nominale dei crediti vs i Comuni pari a euro 7.925.351 al netto del relativo Fondo svalutazioni crediti, pari a euro 2.547.975).

Il totale dei crediti dello Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2022 è pari a euro 323.852.143 (Voce ABA190 B.11 - Crediti dell'ATTIVO dello Stato Patrimoniale) e rappresenta un incremento del 81,84% rispetto all'anno precedente, che era pari euro 178.098.398).

Con riguardo alle principali voci di credito, distinte per anno di formazione, sono riportate nella tabella che segue:

Tabella 4: Dettaglio di alcune voci di credito al 31 dicembre 2022

CREDITI	2018 e precedenti	2019	2020	2021	2022	TOTALE NOMINALE	FONDO SVALUTAZIONE CREDITI	TOTALE NETTO
Crediti vs Regione per spesa corrente	21.354.219	5.794.230	11.355.569	2.123.365	112.204.997	152.832.380	-	152.832.380
Crediti vs Regione per versamenti a patrimonio netto	9.570.514	3.258.102	-	-	105.744.543	118.573.159	-	118.573.159
Crediti vs Aziende sanitarie	1.395.951	44.195	150.337	536.089	10.560.957	12.687.529	285.051	12.402.478
Crediti vs Comuni	4.778.109	33.937	344.976	1.775.032	993.297	7.925.351	2.547.975	5.377.376
TOTALE	37.098.793	9.130.464	11.850.882	4.434.486	229.503.794	292.018.419	2.833.026	289.185.393

Fonte: Elaborazione Cdc dati nota integrativa bilancio di esercizio 2022

Dalla tabella suesposta emerge un considerevole accantonamento al Fondo svalutazione crediti vs Comuni di euro 2.547.975 (pari al 32,15% del loro valore nominale) ed un accantonamento più contenuto relativo ai crediti vs aziende sanitarie di euro 285.051 (pari al 2,25% del loro valore nominale).

Sul punto il Collegio sindacale, nel questionario 2021, riporta la seguente nota «[I]'accantonamento a fondo svalutazioni è stato effettuato a seguito di verifica dello scadenziario dei crediti aziendali, l'analisi del portafoglio crediti, una valutazione analitica dei crediti aziendali per anzianità e per rilevanza dell'importo. La valutazione ha comportato un'analisi maggiormente approfondita per i crediti verso Comuni derivanti da fatturazioni per compartecipazione ai costi dei pazienti nelle RSA. L'Azienda ha avviato una riconciliazione con i Comuni debitori, ha trasmesso inoltre i relativi solleciti di pagamento e sta effettuando le verifiche sulla documentazione allegata alle fatture attive. In considerazione dell'aleatorietà del credito, al momento l'incasso non è certo e pertanto si è proceduto ad effettuare un accantonamento del 10% della somma totale dei crediti vantati nei confronti dei Comuni, di cui il 76% è relativo al Comune di Messina. Inoltre ulteriore

valutazione è stata effettuata sui crediti vantati verso altri soggetti pubblici per le fatture emesse per visite fiscali, per le suddette fatture è stato ipotizzato un accantonamento al fondo svalutazione pari all'intero importo del credito». Nel questionario 2022, invece, è riportato che «[...] La valutazione ha comportato un'analisi maggiormente approfondita per i crediti verso enti privati e verso enti pubblici. L'Azienda ha avviato una riconciliazione con gli enti pubblici ed ha trasmesso, nel 2023, inoltre i relativi solleciti di pagamento; si sta procedendo inoltre ad effettuare le verifiche sulla documentazione allegata alle fatture attive. In particolare proprio per crediti vantati verso privati e verso enti pubblici (relativi a verifiche fisiche ascensori ed ad altre prestazioni) si è proceduto con un accantonamento del 10% della somma totale dei crediti vantati. Si precisa che da alcuni mesi l'Azienda ha iniziato la circolarizzazione, partendo dai Comuni e dagli altri enti pubblici e proseguirà nel corso del 2023 con gli enti privati al fine di verificare l'esigibilità dei crediti e la loro permanenza in bilancio».

In sede di istruttoria, è stato chiesto di relazionare in merito all'accantonamento al Fondo svalutazione crediti indicato nel questionario 2022 e l'Azienda ha così riscontrato «[I]'accantonamento a Fondo svalutazioni è stato effettuato a seguito di verifica dello scadenzario dei crediti aziendali, l'analisi del portafoglio crediti, una valutazione analitica dei crediti aziendali per anzianità e per rilevanza dell'importo. La valutazione ha comportato un'analisi maggiormente approfondita per i crediti verso enti privati e verso enti pubblici. I Crediti verso Comuni sono pari per il 2022 a €/mgl 7.441 [euro 7.925]; il perdurare di tali crediti, al 31.12.2023, è **determinato principalmente dal mancato riconoscimento, per la maggior parte dei Comuni, delle somme dovute a titolo di costo di compartecipazione spese per le degenze, superiori ai 60 gg., dei pazienti in RSA.** I suddetti enti difatti, rifiutano le fatture emesse poiché carenti della documentazione istruttoria a supporto della richiesta di compartecipazione, contravvenendo a quanto sancito dal Decreto Assessoriale 25.01.2013 ove si evince che, la fase istruttoria per l'accesso del paziente nella struttura residenziale, è competenza dell'ufficio ASP e nonostante, per ogni accesso, siano stati inviati a mezzo Pec, ai relativi uffici comunali, le schede sintetiche. **L'importo più cospicuo è vantato nei confronti del Comune di Messina con cui è stato avviato un tavolo tecnico per la soluzione di tale problematica, finalizzato al relativo rientro delle somme creditorie.** La rimanente parte si riferisce, per lo più, a prestazioni per visite fiscali anteriori alle disposizioni normative per cui le ASP non devono più fatturare ma ricevono il rimborso dalla

Regione». E ancora «[c]on riferimento ai Crediti verso altri enti pubblici per €/mgl 2.167 si riferiscono principalmente ai crediti per l'emissione negli anni precedenti di fatture per l'effettuazione di visite fiscali ai dipendenti o per prestazioni non sanitarie, o per rimborso per comandi. Nonostante una prima circolarizzazione effettuata nel 2023 i crediti non hanno subito grossi decrementi. Tuttavia l'attività di sollecito di partite aperte pregresse è ancora in itinere e in alcuni casi sta portando alla definizione di crediti nonché al loro relativo incasso, in particolar modo per i crediti da visite fiscali. I Crediti verso privati sono pari a €/mgl 5.254: si tratta per la maggior parte di posizioni creditorie in situazioni di scaduto persistente, come i crediti verso la ditta Nam per la gestione del parcheggio presso il Presidio di Taormina, verso la ditta Consorzio 45, Ati Villa Gaia e Opus Residential per i fitti attivi sull'RSA, e verso Fondazione Maugeri per i riaddebiti dei costi per la convenzione presso il P.O. di Mistrotta (per i quali nell'esercizio 2023 è stato aperto un procedimento amministrativo per le relative compensazioni con i debiti nei confronti della Maugeri per l'attività di riabilitazione posta alla voce Altri servizi sanitari da privati); mentre per tutti gli altri crediti verso privati derivanti da prestazioni sanitarie quali verifiche su ascensori, prestazioni di medico competente etc saranno sottoposti a circolarizzazione nei prossimi mesi, in ottemperanza alle disposizioni previste dalle procedure PAC» (cfr. nota prot. Cdc n. 5575 del 23 luglio 2024).

In sede di controdeduzioni, l'Azienda, su richiesta della Sezione, ha trasmesso un riepilogo analitico dei crediti vs Comuni al 31 dicembre 2022 pari al valore nominale di euro 7.925.351 come di seguito riportato:

CREDITORE	IMPORTO
COMUNE DI ACIREALE	43,29
COMUNE DI ACQUEDOLCI	1.686,39
COMUNE DI ALCARA LI FUSI	1.624,97
COMUNE DI ALI'	75.763,85
COMUNE DI ALI'TERME	71.379,71
COMUNE DI ANTILLO	5.762,84
COMUNE DI AUGUSTA	697,11
COMUNE DI BARCELLONA POZZO DI GOTTO	21.744,41
COMUNE DI BASICO'	113,34
COMUNE DI BROLO	12.746,38
COMUNE DI CAPO D'ORLANDO	63.319,23

COMUNE DI CAPRI LEONE	18.555,85
COMUNE DI CARONIA - UFF. FATTURA PA	13.207,66
COMUNE DI CASALVECCHIO SICULO	6.818,36
COMUNE DI CASTEL DI LUCIO	1.860,50
COMUNE DI CASTELL'UMBERTO	1.958,31
COMUNE DI CASTELMOLA	4.071,12
COMUNE DI CASTIGLIONE DI SICILIA -UFF. FATTURA PA	5.625,23
COMUNE DI CATANIA	563,61
COMUNE DI CESARO'	1.738,19
COMUNE DI CONDRÒ	2.000,00
COMUNE DI ENNA -U.F.PA.	267,50
COMUNE DI FALCONE	1.689,74
COMUNE DI FICARRA	7.051,43
COMUNE DI FICARRA- UFF. FATTURA PA	1.495,58
COMUNE DI FIUMEDINISI	5.794,38
COMUNE DI FIUMEFREDDO DI SICILIA	249,22
COMUNE DI FONDACHELLI FANTINA	4.615,80
COMUNE DI FORZA D'AGRO'	1.824,40
COMUNE DI FRANCAVILLA SICILIA	314,34
COMUNE DI FRAZZANO'	16.189,63
COMUNE DI FURCI SICULO	5.922,58
COMUNE DI FURNARI	1.326,44
COMUNE DI GALATI MAMERTINO	14.869,94
COMUNE DI GELA	59,13
COMUNE DI GIARDINI-NAXOS	1.565,20
COMUNE DI GIARRE	484,31
COMUNE DI GIOIOSA MAREA	11.948,26
COMUNE DI GRANITI	891,43
COMUNE DI GUALTIERI SICAMINO'	97,34
COMUNE DI ITALIA	40.473,96
COMUNE DI LETOJANNI	1.967,58
COMUNE DI LIBRIZZI	6.494,04
COMUNE DI LIMINA	955,94
COMUNE DI LIPARI	10.670,69
COMUNE DI LOCRI	47,67
COMUNE DI LONGI	5.318,00
COMUNE DI MALFA	256,66
COMUNE DI MALVAGNA	188,06
COMUNE DI MANDANICI	23.415,24
COMUNE DI MASCALUCIA	444,74
COMUNE DI MAZZARRA' SANT'ANDREA	10.759,07
COMUNE DI MERI'	5.576,66
COMUNE DI MESSINA	873.425,99
COMUNE DI MESSINA - DIP. LAVORI PUBBLICI	646,60
COMUNE DI MESSINA - DIP.MANUTENZ.IMMOBILI COMUNALI	1.585,03
COMUNE DI MESSINA - DIPART. CIMITERI E VERDE PUBBL	9.025,00

COMUNE DI MESSINA - DIPARTIMENTO POLITICHE SOCIALI	5.890.059,85
COMUNE DI MESSINA - PROGRAMMI COMPLESSI	510,00
COMUNE DI MESSINA - UFF. FATTURAZIONE PA	6.801,68
COMUNE DI MILAZZO- UFF. FATTURA PA	17.950,41
COMUNE DI MILITELLO ROSMARINO	5.632,47
COMUNE DI MIRTO	5.182,99
COMUNE DI MISTRETTA	11.215,96
COMUNE DI MOIO ALCANTARA	611,66
COMUNE DI MONGIUFFI MELIA	7.723,38
COMUNE DI MONTAGNAREALE	204,49
COMUNE DI MONTALBANO ELICONA	7.673,19
COMUNE DI MOTTA CAMASTRA- UFF. FATTURA PA	2.177,21
COMUNE DI MOTTA D'AFFERMO	518,39
COMUNE DI NASO	26.819,41
COMUNE DI NICOSIA	51,67
COMUNE DI NIZZA DI SICILIA - UFF. FATTURA PA	39.620,45
COMUNE DI NOVARA DI SICILIA	3.275,72
COMUNE DI OLIVERI	1.773,48
COMUNE DI PACE DEL MELA	1.897,01
COMUNE DI PAGLIARA- U.F.E.	22.419,94
COMUNE DI PALERMO	192,68
COMUNE DI PALERMO- AREA AMM.VA URBANA E INFRASTRUT	333,55
COMUNE DI PALERMO- SERV. INTERVENTI SOCIO-ASSISTEN	1.663,51
COMUNE DI PALERMO-SETT.SERVIZI COLLETT. IPA AA3KAB	145,01
COMUNE DI PATTI	35.024,36
COMUNE DI PETTINEO	650,18
COMUNE DI PIEDIMONTE ETNEO	51,67
COMUNE DI PIRAINO	3.463,35
COMUNE DI RACCUJA	320,60
COMUNE DI REITANO - UFF. FATTURA PA	5.232,69
COMUNE DI RIESI - UFF. FATTURA PA	99,34
COMUNE DI ROCCALUMERA - UFF. FATTURA PA	47.917,33
COMUNE DI ROCCAVALDINA - UFF. FATTURA PA	34,29
COMUNE DI ROCCELLA VALDEMONE	311,48
COMUNE DI RODI' MILICI	1.679,07
COMUNE DI ROMETTA	2.279,94
COMUNE DI ROMETTA - UFF. FATTURA PA	3.884,94
COMUNE DI ROSSANO	47,67
COMUNE DI S. PIER NICETO	424,85
COMUNE DI S.ANGELO DI BROLO	3.269,51
COMUNE DI SAN FILIPPO DEL MELA-UFF. FATTURA PA	7.081,87
COMUNE DI SAN FRATELLO	25.602,85
COMUNE DI SAN MARCO D'ALUNZIO	27.742,92
COMUNE DI SAN PIERO PATTI	9.808,29
COMUNE DI SAN SALVATORE DI FITALIA-UFF. FATTURA PA	5.895,69
COMUNE DI SANTA DOMENICA VITTORIA	1.044,56

COMUNE DI SANTA MARINA SALINA - UFF. FATTURA PA	47,67
COMUNE DI SANTA TERESA DI RIVA	14.300,54
COMUNE DI SANT'AGATA DI MILITELLO	67.506,17
COMUNE DI SANT'ALESSIO SICULO-UFF. FATT. PA	2.707,87
COMUNE DI SANTO STEFANO DI CAMASTRA	5.457,39
COMUNE DI SAPONARA	5.966,25
COMUNE DI SAVOCA	7.992,75
COMUNE DI SCALETTA ZANCLEA - UFF. FATTURA PA	53.523,26
COMUNE DI SINAGRA - UFF. FATTURA P.A	6.375,42
COMUNE DI SPADAFORA - UFF. FATTURA PA	5.750,64
COMUNE DI TAORMINA - UFF. FATTURA PA	7.365,07
COMUNE DI TAORMINA-vedi Cod. 270425	7.782,94
COMUNE DI TERME VIGLIATORE - UFF. FATTURA PA	10.157,74
COMUNE DI TERMINI IMERESE	108,00
COMUNE DI TIVOLI	56,67
COMUNE DI TORREGROTTA	476,97
COMUNE DI TORRENOVA	27.406,63
COMUNE DI TORTORICI	37.990,43
COMUNE DI TRIPI	7.718,56
COMUNE DI TUSA	3.437,00
COMUNE DI VALDINA	3.250,38
COMUNE DI VENETICO - UFF. FATTURA PA	1.320,84
COMUNE DI VILLAFRANCA TIRRENA - UFF. MANUTENTIVO	249,22
COMUNE DI VILLAFRANCA TIRRENA - UFFICIO CONTRATTI	56,67
COMUNE DI VILLAFRANCA TIRRENA -UFF. FATTURA PA	9.889,72
COMUNE DI VITTORIA	247,51
COMUNE VILLAFRANCA TIRRENA UFF. SERV. SOCIALI	22.479,24
	7.925.131.04

Per quanto riguarda i crediti *vs* Aziende sanitarie pubbliche (al 31 dicembre 2022 pari a complessivi euro 12.687.529 che, al netto del fondo svalutazione crediti, diventano euro 12.402.478), si evidenzia che l'importo più considerevole è relativo al **credito verso l'A.U.P. di Messina** di euro 10.719.811.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha rappresentato che «[c]on riferimento ai crediti verso Aziende Sanitarie e in particolar modo al credito vantato al 31.12.2022 verso l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Messina Policlinico Gaetano Martino per € 10.719.811,00 si precisa che lo stesso credito era relativo per la maggior parte e per la precisione per € 10.000.000,00 al prestito concesso dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina su indicazione assessoriale, giusta nota prot. 14129 del 10 marzo 2021 con disposizione di effettuare un mandato di € 10.000.000,00 a carattere straordinario, al fine di fronteggiare l'emergenza di liquidità dell'AOU e ridurre i costi per interessi passivi. L'erogazione di liquidità è avvenuta in data 26 luglio 2021 con iscrizione del relativo credito. In data 3 marzo 2022 con nota 7550 l'AOUP G. Martino, stante il perdurare della crisi di liquidità,

chiedeva all'Assessorato della Salute una dilazione di pagamento al 31/12/2022. Con D.R.S dell'Assessorato della Salute n. 1043 e 1042 veniva effettuato, per la sola mensilità di novembre 2022, un conguaglio delle rimesse mensili di parte corrente del fondo sanitario in sede di erogazione, riducendo l'apporto mensile dell'Asp di Messina e di altre Aziende del SSR a favore del Policlinico e di altre Aziende del SSR a compensazione del disallineamento tra quanto erogato e quanto dovuto; pertanto il prestito è stato rimborsato giusta delibera del Commissario Straordinario dell' AOU Gaetano Martino n. 2591 del 28/12/2022 e incassato a gennaio 2023».³⁹

In sede di istruttoria, sono stati chiesti chiarimenti in relazione al consistente ammontare dei crediti vantati nei confronti della Regione siciliana per un importo complessivo, al 31 dicembre 2022, pari ad euro 271.405.539 (euro 152.832.380 per spese correnti ed euro 118.573.160 per versamenti a patrimonio netto di cui, rispettivamente, euro 21.354.219 ed euro 9.570.514 relativi al 2018 ed anni precedenti). A tal proposito, l'Azienda ha così riscontrato *«gli stessi sono oggetto di circolarizzazione con il competente Assessorato e che viene soddisfatto il debito informativo attraverso la trasmissione, a chiusura del bilancio di esercizio, dell'Allegato 2 Crediti verso Regione diviso per anno di formazione e codice di CE [...] e sono identificabili per la maggior parte in un credito di FSR datato 2012 [euro 18.073.645,95] per il quale, una consistente somma pari a € 4.180.313,00 è stata incassata nel 2023 giusto DRS 174/2023. La restante parte fa riferimento sia a crediti per investimenti i cui lavori non sono ancora terminati [euro 9.570.514] sia a crediti per talassemia [euro 1.428.604 anni 2009/2010] o altro finanziamento vincolato»*⁴⁰.

Stato Patrimoniale passivo

³⁹ Sul punto si precisa che, nel bilancio chiuso al 31 dicembre 2023, il Credito vs A.O.U.P. Gaetano Martino riporta un saldo di euro 721.905,97.

⁴⁰ Sul punto occorre fare una precisazione. L'azienda nel riscontrare, rappresenta che l'ammontare dei crediti ante 2018 è pari ad euro 31.029.736,54 ma, in realtà, l'ammontare corretto è dato dalla somma di euro 21.354.219 (spese correnti) ed euro 9.570.514 (versamenti a patrimonio netto) di complessivi euro 30.924.733,41. La differenza (euro 105.003,13) rispetto al dato comunicato dall'Azienda è dovuta al fatto che quest'ultima nel fare la somma degli importi della tabella trasmessa ha inserito anche il **totale** di un gruppo di crediti (crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente – STP (ex D.lgs. 286/98) oltre agli importi delle singole voci che, sommate, danno esattamente l'importo in più di euro 105.003, 13 (cfr. nota prot. Cdc n. 5575 del 23 luglio 2024).

Utile/Perdita

All'interno del questionario, il Collegio sindacale espone le necessarie informazioni per l'individuazione delle eventuali perdite iscritte in bilancio ed il totale delle perdite eventualmente esistenti e non ancora ripianate al 31 dicembre 2022 (*cfr.* risposta al quesito n. 16 della parte quarta del questionario 2022).

L'utile d'esercizio 2022 è pari a euro 25.667 (*cfr.* risposta al quesito n. 16.2. della parte quarta del questionario 2022), in diminuzione rispetto agli esercizi pregressi (euro 67.992 nel 2021 ed euro 110.925 nel 2020).

Fondo rischi e oneri

Il Collegio sindacale ha attestato che sono state correttamente compilate le tabelle da 37 a 40 del punto 12 della Nota Integrativa (d.m. 20 marzo 2013) relative al Fondo per rischi e oneri (*cfr.* risposta al quesito n. 17 della parte quarta dei questionari 2020, 2021 e 2022).

Dall'esame dei questionari del triennio in commento, emerge il rispetto delle condizioni per procedere all'iscrizione dei Fondi rischi ed oneri e del relativo utilizzo e che le quote inutilizzate di contributi vincolati di parte corrente, di cui alla corrispondente voce del modello CE, sono state accantonate negli appositi fondi spesa.

Il Collegio sindacale ha, altresì, valutato positivamente la completezza e adeguatezza dei fondi accantonati a fronte dei rischi probabili.

Di seguito si riporta la tabella contenuta nella Nota integrativa al bilancio d'esercizio 2022, con il dettaglio e la movimentazione del Fondo per rischi pari a complessivi euro 111.467.415:

CODICE MOD. SP	FONDO RISCHI E ONERI	Consistenza iniziale	Accantona- menti dell'esercizio	Riclassifiche dell'esercizio	Utilizzi	Valore finale

PBA010	B.II) FONDI PER RISCHI	103.184.940	11.414.752	-	3.132.277	111.467.415
PBA020	B.II.1) Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali	34.120.625	6.214.991		1.090.841	39.244.775
PBA030	B.II.2) Fondo rischi per contenzioso personale dipendente	7.276.431	2.277.603		363.897	9.190.136
PBA040	B.II.3) Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	5.132.463	92.155		266.642	4.957.977
PBA050	B.II.4) Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	43.932.444	2.034.179		608.374	45.358.249
PBA051	B.II.5) Fondo rischi per franchigia assicurativa	201.703	235.150		53.150	383.703
PBA052	B.II.6) Fondo rischi per interessi di mora	1.000.325	550.000		722.584	827.741
PBA060	B.II.7) Altri fondi rischi	11.520.949	10.674		26.790	11.504.834

Secondo quanto riportato nella Nota integrativa al bilancio 2022 «all'interno della categoria "cause civili e oneri processuali" è stata rilevata la causa relativa all'atto di citazione per rimborso rette di ricovero dei disabili psichici in Comunità alloggio per gli anni 2017, 2018, 2019 e 2020 promosso dal Comune di Messina (valore dell'accantonamento 2022 € 1.613.257 88) e uno promosso dal Comune di Barcellona (valore dell'accantonamento 2022 € 575.094,61)». E ancora «[I]'incremento dell'accantonamento risulta sostanziale per la categoria personale dipendente [euro 1.620.497] relativo ai procedimenti per il riconoscimento del buono pasto e/o esercizio del diritto di mensa al personale turnista». Relativamente al Fondo rischi per autoassicurazione l'accantonamento è pari ad euro 2.034.178 00 ed è «necessario all'allineamento contabile del Fondo rischi comunicato da Consulbroker e relativo anche a sinistri denunciati nel 2022».

Passando ai criteri di iscrizione dei fondi utilizzati, la Nota integrativa riporta che «[c]ome previsto dai principi contabili e dalla procedura amministrativo – contabile del Contenzioso, sono stati effettuati accantonamenti per i contenziosi il cui evento può considerarsi probabile, mentre per i contenziosi possibili ci si è limitato a riportare l'informazione in Nota Integrativa, unitamente al dettaglio delle somme accantonate per i contenziosi probabili, nonché al valore delle cause della passività potenziali. Si precisa tuttavia che sono state accantonate le spese legali per tutte le cause, sia ritenute probabili, che possibili remote o senza alcuni tipo di valutazione di soccombenza. Il valore delle cause, in numero di 442, ritenute possibili ammonta ad € 25.558.094,72 di cui accantonate a Fondo € 2.329.928,83; il valore delle cause, in numero di 109, ritenute remote ammonta ad € 35.424.388 78 di cui accantonate a Fondo € 457.737,29; il valore delle cause, in numero di 1.904, senza valutazione di soccombenza ammonta ad € 62.113.701,71 di cui accantonate a Fondo € 6.812.774,43».

Infine, viene rappresentato che *«in relazione al contenzioso che doveva trovare copertura assicurativa da parte della Compagnia Faro, posta in liquidazione, si mantiene l'accantonamento effettuato negli anni pregressi (€/mgl 13.220 al 31/12/2021), considerato che la situazione è ancora in corso di definizione. Si precisa che nel corso dell'esercizio 2022 si è rilevato un incasso somme per € 25.656,59».*

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha rappresentato quanto segue *«l'Azienda a partire dal 2005, ha sottoscritto più contratti assicurativi per la copertura del rischio. Nel dettaglio:*

- POLIZZA COPERTURA RISCHIO RCT/O N. 7005290*
- POLIZZE COPERTURA RISCHIO INFORTUNI: Polizza n. 4006422 dal 15/07/2005 al 15/11/2008 per la copertura del rischio Infortuni. Polizza n. 4011314 dal 15/11/2008 al 15/11/2011 per la copertura assicurativa per Infortuni;*
- POLIZZE COPERTURA RISCHIO KASKO: Polizza n. 1019334 dal 15/07/2005 al 15/11/2010, per la copertura assicurativa Kasko, Polizza n. 1094609 dal 15/11/2010 al 15/11/2011 per la copertura assicurativa Kasko*
- POLIZZA COPERTURA RISCHIO FURTO, Polizza n. 6001582 per la copertura di rischi connessi al furto dal 07/08/2005 al 13/07/2009.*

L'Amministrazione, con nota prot. 90251 del 11/11/2011 apprendeva dall'Assessorato alla Salute, l'intervenuto Fallimento della Società Assicuratrice Faro, con la conseguente liquidazione coatta amministrativa. A seguito della notizia ut supra, si è dato avvio ai lavori di valutazione e quantificazione del valore economico di ogni singolo sinistro, sia esso per RCT che per infortunio, Kasko e furto, coperto dalle polizze di cui sopra, con l'obiettivo di insinuarsi nella relativa procedura fallimentare. Tuttavia, in un primo momento, la procedura fallimentare avviata da Faro LCA ammetteva allo stato passivo non tutti i sinistri effettivamente coperti da una delle polizze, o comunque per un valore differente (spesso inferiore) rispetto alla effettiva quantificazione dello stesso. Ciò ha implicato la necessità di conferire incarico ad un legale [...] per l'opposizione al passivo stesso, con la conseguenza che, alla data odierna, risulta una insinuazione di tutti i sinistri. (Decreto di ammissione n. 57/17 per RCT, decreto 91/17 per infortuni e kasko). Con specifico riferimento ai sinistri RCT si specifica che sono stati ammessi al passivo (inclusa l'ammissione tardiva) n. 69 sinistri per un totale di ammissione al passivo per € 19.643.107,11. Attualmente restano non liquidati n. 51 sinistri».

L'Azienda ha rappresentato, altresì, che «a partire dal 01.07.2014, su disposizione dell'Assessorato alla salute prot. 52755 del 30/06/2014, successivamente alla scadenza del contratto stipulato con AmTrust (30.06.2014), l'Azienda ha provveduto alla gestione del rischio in via diretta per RCT. Dal 01.01.2025, di contro, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina è coperta per il rischio RCT con la Compagnia Assicurativa AmTrust polizza n. RCH0010000195 giuste deliberazioni n. 3750/DG del 04.10.2024 e n. 4620/DG del 29.11.2024»⁴¹.

Da ultimo, in nota integrativa è indicato che «[t]utto ciò che è stato liquidato nel 2022 e non trovava accantonamento nel 2021 è stato rilevato al conto della gestione straordinaria “oneri da cause civili e oneri processuali”». Analizzando tale conto emerge, infatti, che al 31 dicembre 2022 il saldo era pari ad euro 2.384.654 mentre al 31 dicembre 2021 era pari ad euro 263.849. In tale conto l'Azienda rileva «tutte le somme relative a spese per contenziosi non accantonati negli anni precedenti o perché valutati con grado di soccombenza non probabile (possibile o remoto) o perché con valore di causa indeterminato». Inoltre, è la stessa azienda che rappresenta che «il totale liquidato pari ad €/mgl 2.384 risulta essere di notevole impatto rispetto al valore del liquidato da fondo».

Si rileva, altresì, che nel 2021, relativamente al Fondo rischi per autoassicurazione, «con Delibera n. 4242 del 22 novembre 2021 l'Azienda ha preso atto della Relazione integrativa in ordine alla congruità dei fondi rischi aziendali inviata da Consulbrokers Spa che ai fini della revisione degli accantonamenti previsti per l'autoassicurazione stima il Fondo Rischi al 31/12/2020 in € 38.588.490,56 [a fronte di un valore in bilancio di euro 82.280.052]; si è proceduto pertanto al richiesto allineamento contabile del fondo rischi rilevando una sopravvenienza attiva di €

⁴¹ In occasione dell'adunanza in contraddittorio, l'Azienda ha precisato che «quando nel 2014 fu rescisso unilateralmente il contratto con “Am Trust” da parte del governo Crocetta, sono stati istituiti i comitati aziendali valutazioni sinistri, e l'Asp di Messina si è dotata di un comitato aziendale valutazione sinistri, integrato da figure terze fornite da un broker, un medico legale e un avvocato esperto nella quantificazione dei sinistri. Questo ha portato ad individuare degli eventi sentinella o, comunque, delle criticità sulle quali si è riusciti ad intervenire e a fare esperienza, e l'esperienza suggerisce che anche mantenere dei buoni rapporti con l'utenza è importante. Nel corso dello scorso anno [...], la Regione ha fornito delle specifiche direttive rispetto alla durata della convenzione con il broker (nelle more ci sono stati dei decreti attuativi, un po' oltre i 60 giorni previsti dalla Gelli) e l'ASP di Messina, dopo aver effettuato un report analitico di tutta l'esposizione di ogni singolo reparto e presidio, che restituiva un montante di esposizione aziendale valutato secondo criteri di prudenza e secondo i propri criteri di PAC, in caso di giudizio, ha pubblicato, per prima, una gara pubblica sul mercato per la ricerca di un assicuratore che consentisse anche di avere l'estensione eventualmente della colpa grave nei confronti dei propri medici (che sino a quel momento pagavano una loro polizza assicurativa, mentre gli si dava la possibilità di usufruire di una polizza assicurativa a convenzione, ad un prezzo calmierato). In questo momento, l'indice di gradimento è notevole da parte dei dipendenti e il bando di gara è stato trasmesso anche ad altre ASP, ad esempio quella di Catania». Con riferimento alla tipologia di copertura della nuova polizza, l'Azienda ha riferito che «copre non solo i grandi sinistri ma tutto, ed è prevista una franchigia a carico dell'Azienda sulla quale si è comunque registrato un risparmio rispetto a quella che era stata messa a base d'asta, e ci si è garantiti rispetto ai “catastrofali”». Da ultimo «l'importo aggregato [della franchigia] è pari a 910 mila euro l'anno» (cfr. verbale adunanza dell'8 maggio 2025).

43.691.561,00 in apertura del fondo rischi 2021» (cfr. Nota integrativa la bilancio 2021 pagina 52 e seguenti).

Da quanto sin qui emerso, si invita l'Azienda ad effettuare un'accurata analisi e un costante monitoraggio del contenzioso per evitare il ripetersi di situazioni di sotto accantonamento al relativo fondo che comportano inevitabilmente la realizzazione di oneri straordinari negli esercizi successivi (vedi "oneri da cause civili e oneri processuali") e/o la realizzazione di insussistenze attive per svincolare somme dal Fondo rischi (vedi allineamento autoassicurazione).

Debiti verso Enti pubblici e fornitori

Relativamente a tutti gli esercizi considerati, il Collegio sindacale ha dichiarato che al punto 14 della Nota Integrativa (d.m. 20 marzo 2013,) è stata puntualmente rappresentata la situazione debitoria dell'Azienda e che la stessa, per gli anni 2021 e 2022, ha concluso transazioni sui debiti. In particolare, il questionario 2022 riporta che sono state effettuate transazioni relative ad esposizioni debitorie pregresse e oggetto di decreti ingiuntivi per un importo complessivo pari ad euro 1.611.226,55 (cfr. risposta al quesito n. 19 della parte quarta del questionario 2022). Inoltre, in sede istruttoria, l'Azienda ha riscontrato circa le transazioni sui debiti avvenute nel corso del 2021, nello specifico, ha rappresentato che ha effettuato transazioni per un importo complessivo pari a euro 638.961,76.

La complessiva situazione debitoria dell'Azienda risulta pari ad euro 287.100.371 nel 2020, euro 358.264.171 nel 2021 ed euro 304.273.086 nel 2022, e, con riguardo alle principali voci, si compone nel modo a seguire:

Tabella 5: Dettaglio di alcune voci di debito

DEBITI	2020	2021	2022
Debiti vs Regione	-	-	-
Debiti vs Comuni	1.733.872	5.046.619	5.319.663
Debiti vs Aziende sanitarie	5.006.440	30.583.547	19.159.668
Debiti vs Fornitori	171.699.606	210.051.823	169.683.720
TOTALE	178.439.918	245.681.989	194.163.051

Fonte: Elaborazione Cdc dati bilanci di esercizio 2020, 2021 e 2022

Nello specifico, i debiti vs Aziende sanitarie intraregionali, pari a complessivi euro 18.338.970 (che sommati ad euro 820.698 di debiti extraregione determinano un importo totale pari ad euro 19.159.668) sono così composti⁴²:

DETTAGLIO DEBITI INTRAREGIONALI PER SINGOLA AZIENDA	Mobilità in compensazione	Mobilità non in compensazione
Debiti verso Asp. di Agrigento - per mobilità non in compens.		665
Debiti verso Asp. di Caltanissetta - per mobilità non in compens.		31.753
Debiti verso Asp. di Catania - per mobilità non in compens.		140.357
Debiti verso Asp. di Enna - per mobilità non in compens.		10.951
Debiti verso Asp. di Palermo - per mobilità non in compens.		159.871
Debiti verso Asp. di Ragusa - per mobilità non in compens.		5.463
Debiti verso Asp. di Siracusa - per mobilità non in compens.		8.656
Debiti verso Asp. di Trapani - per mobilità non in compens.		616
Debiti verso Azienda Ospedaliera Cannizzaro di Catania - per mobilità non in compens.		3.156
Debiti verso Azienda Ospedaliera Garibaldi di Catania - per mobilità non in compens.		5.873
Debiti verso Azienda Policlinico V.E. di Catania - per mobilità non in compens.		143.939
Debiti verso Azienda Ospedaliera Papardo e Piemonte di Messina - per mobilità non in compens.		5.282.404
Debiti verso Azienda Policlinico di Messina - per mobilità non in compens.		6.016.089
Debiti verso Azienda Cervello 'Villa Sofia di Palermo - per mobilità non in compens.		66.560
Debiti verso Azienda Ospedaliera Civico di Palermo - per mobilità non in compens.		186.794
Debiti verso Azienda Policlinico di Palermo - per mobilità non in compens.		43.611
Debiti verso IRCCS Ist. Neurolesi B.Pulejo - per mobilità non in compens.		63.249
Debiti verso Asp di Palermo per DPC		6.167.760
Debiti verso policlinico di Palermo per stp		1.202
TOTALE		18.338.970

Dalla tabella suesposta si evidenziano debiti di importi considerevoli verso l'Azienda Ospedaliera Papardo e Piemonte di Messina (euro 5.282.404), verso l'Azienda Policlinico di

⁴² Fonte: Nota integrativa al bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2022.

Messina (euro 6.016.089) e verso l'ASP di Palermo per Dispensazione per conto - DPC (euro 6.167.760)⁴³.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha relazionato riguardo ai debiti suesposti, in particolare, ha rappresentato che « - ***l'Asp di Palermo*** risulta creditrice al 31.12.2022 di € 6.167.760,00 per la quota relativa al quarto trimestre 2022 della Dispensazione per conto. Con DDG 46/2021 è stata individuata l'Asp di Palermo quale Capofila per centralizzare l'acquisto dei farmaci A-PHT in DPC per tutta la Regione Sicilia. Con DDG 362 del 29 aprile 2021 sono state fornite le Linee Guida regionali per la contabilizzazione e la gestione delle movimentazioni di magazzino. L'Azienda provvede a iscrivere alla voce BA0301- B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati (Voce R) da Aziende sanitarie pubbliche della Regione la somma indicata dall'Asp di Palermo quale costo per la dispensazione e procede successivamente con il mandato a chiusura del debito. Nello specifico il debito di € 6.167.760,00, relativo alla dispensazione in DPC per il 4 trimestre 2022, è stato pagato con mandato n. 3880 del 14 febbraio 2023 giusta delibera n. 592 del 14 febbraio 2023; - ***l'Azienda Ospedaliera Gaetano Martino di Messina*** risultava creditrice al 31.12.2022 di € 6.016.089 00 di cui € 4.795.316,00 per tamponi rinofaringei Covid-19 degli anni 2020 e 2021; il suddetto debito è stato parzialmente pagato, con riferimento ai tamponi 2021, per € 3.586.606,00 giusta delibera 1536 del 25 marzo 2025. La restante parte si riferisce a crediti vantati dall'AOU Gaetano Martino per prestazioni sanitarie svolte in virtù di apposite convenzioni, quali a titolo di esempio prestazioni di anestesia, prestazioni di microbiologia, attività di accertamento morte, trattamento conservativi sulle salme, prestazioni di neurochirurgia, prestazioni di chirurgia maxillo facciale nonché per cessione di emoderivati, il cui processo di liquidazione è ancora in corso; - ***l'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina*** risultava creditrice al 31.12.2022 di € 5.282.404 di cui € 1.657.017,29 per prestazioni di anestesia, € 620.410,83 per prestazioni di patologia tra cui anche tamponi rinofaringei Covid-19 degli anni 2020 e 2021, nonché € 874.901,96 per prestazioni di ricovero rese in Hospice per il periodo 2015-2022 queste ultime saldate giusta delibera 143 del 16 gennaio 2025 con mandato n. 923 del 27 gennaio 2025. La restante parte si riferisce a crediti vantati per prestazioni sanitarie svolte in virtù di apposite convenzioni, quali a titolo di esempio prestazioni

⁴³ Con DDG n. 46 del 27 gennaio 2021 è stata individuata l'Asp di Palermo quale Capofila per centralizzare l'acquisto dei farmaci A-PHT in DPC per tutta la Regione siciliana.

di cardiologia, prestazioni di pronto soccorso, trattamento conservativi sulle salme, prestazioni di oculistica, nonché per cessione di emoderivati, il cui processo di liquidazione è ancora in corso».

Con riferimento ai **debiti verso i Comuni**, pari a complessivi euro 5.319.663, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha trasmesso l'elenco dettagliato al 31 dicembre 2022 distinto per anno di formazione del debito, come di seguito riportato:

COMUNE	IMPORTO APERTO AL 31.12.2022	ANNO DI FORMAZIONE DEL DEBITO			
		2022	2021	2020	2019 ANTE
COMUNE DI FRANCAVILLA SICILIA	12.448,80	8.838,72	225,33	3.384,75	-
COMUNE DI MISTRETTA	9.501,62	9.501,62			-
COMUNE DI MOTTA D'AFERMO	2.342,40	2.342,40			-
COMUNE BARCELLONA	789.300,85	357.514,02	353.165,03	22.618,21	56.003,59
COMUNE DI FRANCAVILLA SICILIA	31.367,91	3.602,88	12.997,63	4.524,90	10.242,50
COMUNE DI GIOIOSA MAREA	1.091,35	602,74	149,00	206,03	133,58
COMUNE DI MILAZZO	523.514,16	154.023,10	299.670,04	69.821,02	
COMUNE DI PATTI	65.492,93	61.208,14			4.284,79
COMUNE DI S.AGATA M.LLO	64.184,83	53.155,00			11.029,83
COMUNE DI VILLAFRANCA TIRRENA	44.099,77	43.507,75			592,02
COMUNE DI ACQUEDOLCI	513,57	368,28	145,29		-
COMUNE DI ALCARA LI FUSI	4.861,30	4.861,30			-
COMUNE DI ALI' TERME	14.582,26	14.337,31			244,95
COMUNE DI BASICO'	783,61	410,10	50,00	48,00	275,51
COMUNE DI BROLO	17.549,99	17.161,85			388,14
COMUNE DI CAPO D'ORLANDO	29.213,63	29.090,81	79,00	31,00	12,82
COMUNE DI CAPRILEONE	21.644,18	21.377,22	78,72	96,33	91,91
COMUNE DI CARONIA - UFF. FATTURA PA	5.818,82	5.818,82			-
COMUNE DI CASALE MONFERRATO	12.839,05				12.839,05

COMUNE DI CASALVECCHIO SICULO - UFF. TRIBUTI -	3.146,10	2.762,10		384,00	-
COMUNE DI CASTEL DI LUCIO	10.258,37	9.901,48		122,00	234,89
COMUNE DI CASTELL'UMBERTO	9.300,11	7.893,00	159,50	1.174,00	73,61
COMUNE DI CASTELMOLA	4.391,47	3.663,00	455,00		273,47
COMUNE DI CASTROREALE	10.051,90	9.906,73			145,17
COMUNE DI CESARO'	2.762,10	2.762,10			-
COMUNE DI CONDRÒ'	284,13	184,14		34,33	65,66
COMUNE DI FALCONE	12.226,90	12.226,90			-
COMUNE DI FICARRA	3.098,96	3.098,96			-
COMUNE DI FLORESTA	883,87	883,87			-
COMUNE DI FONDACHELLI FANTINA	508,08		235,09		272,99
COMUNE DI FORZA D'AGRO'	325,36	325,36			-
COMUNE DI FRAZZANO'	662,90	662,90			-
COMUNE DI FURNARI	20.000,00	20.000,00			-
COMUNE DI GALATI MAMERTINO	8.619,64	8.477,04	51,05		91,55
COMUNE DI GALLODORO	137,37			137,37	-
Comune di Giardini Naxos	29.055,28	29.055,28			-
COMUNE DI GUALTIERI SICAMINO'	11.969,10	11.969,10			-
COMUNE DI LETOJANNI	7.991,68	7.991,68			-
COMUNE DI LIBRIZZI	8.040,35	8.040,35			-
COMUNE DI LIMINA	110,48	110,48			-
COMUNE DI LIPARI	17.933,22	14.804,86			3.128,36
Comune di Longi	6.185,40	6.185,40			-
COMUNE DI MALVAGNA	420,66	78,14	6,96	335,56	-
COMUNE DI MANDANICI	815,04	815,04			-
COMUNE DI MAZZARRA' SANT'ANDREA	6.776,35	6.776,35			-
COMUNE DI MERI'	18.099,66	18.099,66			-

COMUNE DI MESSINA	1.970.654,13	564.346,28	1.406.063,45		244,40
Comune di Militello Rosmarino	405,11	405,11			-
COMUNE DI MIRTO	3.830,11	3.830,11			-
COMUNE DI MONFORTE SAN GIORGIO	9.871,86	9.833,08			38,78
Comune di Montagnareale	110,48	110,48			-
COMUNE DI MONTALBANO ELICONA -UFF. TRIBUTI	7.936,12	7.936,12			-
COMUNE DI NASO	19.224,22	19.224,22			-
COMUNE DI NIZZA DI SICILIA	0,50				0,50
COMUNE DI OLIVERI	15.329,97	15.246,79			83,18
COMUNE DI PACE DEL MELA	58.119,22	52.295,76	329,46		5.494,00
COMUNE DI PAGLIARA- U.F.E.	2.820,00	2.820,00			-
COMUNE DI PALERMO	57.205,45				57.205,45
COMUNE DI PATTI	311.023,61	100.196,87	86.408,18	115.565,12	8.853,44
COMUNE DI PETTINEO	8.746,50	7.953,50	522,00		271,00
COMUNE DI PIRAINO	12.846,60	12.846,60			-
Comune di Raccuja	2.725,27	2.725,27			-
COMUNE DI REITANO	1.804,57	1.804,57			-
COMUNE DI ROCCAFIORITA UFFICIO TRIBUTI	72,60	72,60			-
COMUNE DI ROCCALUMERA	24.519,00	24.519,00			-
COMUNE DI ROCCAVALDINA - UFF. FATTURA PA	12.484,69	12.484,69			-
COMUNE DI RODI' MILICI	3.756,46	3.756,46			-
COMUNE DI ROMETTA	24.031,97	24.031,97			-
COMUNE DI S. DOMENICA VITTORIA	228.287,65	10.904,30	67.854,60	67.487,75	82.041,00
COMUNE DI S. PIERO PATTI	16.224,86	344,00	509,00	6.326,00	9.045,86
COMUNE DI S.AGATA MILITELLO	169.487,35	63.284,01	31.473,94	32.728,53	42.000,87
COMUNE DI S.ANGELO DI BROLO	128,00				128,00
COMUNE DI S.DOMENICA VITTORIA CL.N.9400583	5.370,50				5.370,50

COMUNE DI S.MARINA SALINA	538,02	196,66		193,97	147,39
COMUNE DI SAN FILIPPO DEL MELA	52.295,76	52.295,76			-
COMUNE DI SAN FRATELLO	9.206,55	8.875,55			331,00
COMUNE DI SAN MARCO D'ALUNZIO	8.797,45	8.044,72	59,00	63,45	630,28
COMUNE DI SAN PIER NICETO	10.159,87	10.090,87			69,00
COMUNE DI SAN PIERO PATTI	9.612,11	9.612,11			-
COMUNE DI SAN SALVATORE DI FITALIA	12.140,40	11.849,12			291,28
COMUNE DI SANTA TERESA DI RIVA	27.188,70	27.188,70			-
COMUNE DI SANT'ALESSIO SICULO X	3.729,00	3.729,00			-
COMUNE DI SAVOCA	6.316,20	6.316,20			-
COMUNE DI SINAGRA	12.856,32	12.856,32			-
COMUNE DI SPADAFORA - UFF. FATTURA PA	8.140,00	8.140,00			-
COMUNE DI TAORMINA UFF. TRIBUTI	257.354,90	41.134,04	4.464,04	5.362,14	206.394,68
COMUNE DI TERME VIGLIATORE	22.966,58	16.873,11	3.445,34	2.648,13	-
COMUNE DI TORREGROTTA	16.347,12	14.507,12			1.840,00
COMUNE DI TORRENOVA	1.228,00				1.228,00
COMUNE DI TORTORICI	981,00			981,00	-
COMUNE DI TRIPI	3.314,52	3.314,52			-
COMUNE DI TUSA	20.835,82	20.807,82		28,00	-
COMUNE DI UCRIA	2.136,04	2.136,04			-
COMUNE DI VALDINA	3.984,33	3.830,11	97,00	37,99	19,23
COMUNE DI VENETICO	9.240,00	9.240,00			-
COMUNE DI VILLAFRANCA TIRRENA - UFF. FATTURA PA	8.072,00				8.072,00
Totale complessivo	5.319.663,00	2.186.405,54	2.268.693,65	334.339,58	458.623,63

precisando che «il debito nei confronti del **Comune di Messina** [euro 1.970.654,13] è relativo allo smaltimento rifiuti periodo covid, per il quale l'Azienda si è opposta al Decreto Ingiuntivo promosso dal Comune; con riferimento invece ai **debiti verso il comune di Milazzo** [euro 523.514,16] si riferisce all'acqua dell'anno 2021, per il **Comune di Barcellona** [euro 789.300,85] al debito per Tari».

Come relazionato in precedenza dall'Azienda (vedi pagina 30 e successive) il Comune di Messina, ha tutta una serie di partite aperte sia a credito che a debito, pertanto, al fine di cercare di risolvere tutto in maniera extragiudiziale, l'Azienda ha, per il momento, sospeso tutte le azioni legali in corso sino al primo semestre 2025.

L'ammontare dei debiti verso i fornitori, al 31 dicembre 2022, è pari ad euro 169.683.720. In particolare, i debiti verso i fornitori, registrati nell'ultimo triennio, sono stati distinti come riportato nella seguente tabella, estrapolata dai questionari relativi agli anni 2020-2021-2022:

Tabella 6: Dettaglio debiti verso fornitori (scaduti e non) e indicatore di tempestività

ANNO	Debiti vs Fornitori (totale)	Debiti verso fornitori non ancora scaduti	Debiti verso fornitori scaduti	Indicatore di tempestività dei pagamenti
2020	171.699.606	49.963.089	121.736.517	37
2021	210.051.823	42.969.485	167.082.338	35
2022	169.683.720	43.282.789	126.400.931	25

Fonte: Elaborazione Cdc dati contenuti nei questionari 2020, 2021 e 2022.

In sede istruttoria è stato formulato uno specifico quesito inerente alle attività intraprese per superare le criticità relative ai ritardi nei pagamenti e l'Azienda ha così riscontrato *«l'Azienda a fronte delle iniziative intraprese in ordine all'intero ciclo passivo (Registrazione fatture, Liquidazione e Pagamento) ha notevolmente migliorato l'indice di tempestività dei pagamenti (I.T.P.) che nell'anno 2023 ha registrato, per quanto attiene all'I.T.P. completo, 3,42 giorni di ritardo, mentre per quanto attiene all'I.T.P. corrente 24,5 giorni di anticipo rispetto a quanto previsto per legge».*

Sul punto, il Collegio sindacale ha precisato che: *«circa il ritardo dei pagamenti, [...] l'Azienda provvede, in linea di massima, ad ottemperare nei termini di legge per le posizioni debitorie correnti, mentre ha in corso di svolgimento un'attività di normalizzazione per le posizioni debitorie pregresse»* (cfr. nota prot. Cdc n. 5392 del 17 luglio 2024).

In tema di indicatore di tempestività dei pagamenti⁴⁴, giova riportare il contenuto dei verbali relativi al “tavolo tecnico per la verifica dei adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza” nelle riunioni del 16 aprile e 6 maggio 2024 e, nello specifico, la tabella con la rappresentazione dei valori dell’indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) per gli anni 2014-2022 e per i trimestri e per l’anno 2023:

enti SSR	ITP anno 2014	ITP anno 2015	ITP anno 2016	ITP anno 2017	ITP anno - 2018	ITP anno 2019	ITP anno 2020	ITP anno 2021	ITP anno 2022	ITP I trim 2023	ITP II trim 2023	ITP III trim 2023	ITP IV trim 2023	ITP anno 2023
GSA	-23	-15	-8	-24	-20	-25	-31	-17	-25	-21	-22	-24	-26	-24
ASP Agrigento	109	86	19	12	47	17	-4	-4	-14	-17	-6	-15	-6	-11
ASP Caltanissetta	82	87	21	14	31	5	-13	-8	7	0	-18	39	-6	4
ASP Catania	32	39	24	24	14	7	5	6	1	1	2	-8	-0	-1
ASP Enna	66	47	17	-12	-21	-8	-10	-14	-14	-12	-22	-12	-5	-13
ASP Messina	56	27	31	20	18	15	37	35	25	18	-5	-14	14	3
ASP Palermo	58	44	17	17	-0	-1	-6	-7	-8	4	6	6	-16	2
ASP Ragusa	8	33	2	-1	12	13	-13	-15	-17	-16	-4	2	-10	-7
ASP Siracusa	31	34	25	18	11	25	1	-3	-6	-17	-20	-15	-23	-19
ASP Trapani	15	46	43	33	45	34	11	5	3	17	-17	-11	-13	-6
AO Cannizzaro	105	113	69	53	22	36	-2	-6	-16	-23	-11	-23	-28	-22
AO Garibaldi	141	68	29	21	12	-4	-12	-1	-14	-21	-22	-15	-17	-19
AOUP Vittorio Emanuele	50	43	10	-2	-5	-7	-11	-19	-15	-12	-10	-4	-19	-11
AO Papardo	221	163	44	28	28	1	10	6	-5	-20	-27	-35	-33	-29
AOUP G.Martino	144	122	57	61	76	38	9	-8	1	15	13	19	24	18
AO Villa Sofia - Cervello	150	87	55	59	79	28	27	20	16	7	-1	17	-13	3
AO Civico	195	135	35	13	20	6	18	-5	-8	11	-24	-24	7	-9
AOUP P. Giaccone	196	222	175	137	70	12	28	11	7	17	29	22	5	17
Centro Neurolesi Bonino Pulejo	14	-12	-8	38	46	86	46	35	15	26	43	24	0	21
Media ponderata enti SSR	79	55	28	21	19	9	1	-0	-3	-1	-7	-4	-10	-5

⁴⁴ Sul punto, si riporta quanto rappresentato nel questionario 2020 «l’anno 2020 è stato caratterizzato dall’introduzione a regime di un nuovo software di contabilità integrato che ha comportato, oltre ad un necessario fermo tecnico per la migrazione dei dati, un rallentamento delle fasi del procedimento di spesa, procedimenti inerenti la registrazione delle fatture, la definizione dei provvedimenti di liquidazione e l’emissione degli ordinativi di pagamento attribuibile, appunto, all’utilizzo di nuovo programma non conosciuto dai dipendenti e che ha necessitato di parecchi giorni di formazione». Per quanto riguarda le misure adottate o previste per consentire la tempestiva effettuazione dei pagamenti, nel questionario 2022 è riportato «[m]aggiore velocità nella registrazione, smistamento e liquidazione delle fatture, maggiore tempestività e precisione nel processo aziendale di liquidazione».

Secondo quanto evidenziato all'esito dei lavori, «[i]n base ai valori forniti dalla Regione, l'indicatore di tempestività dei pagamenti dell'anno 2023, per la Regione Sicilia nel suo complesso, registra un valore medio di -5 giorni [ASP di Messina +3 giorni], in miglioramento rispetto all'anno 2022 (-3 giorni) [ASP di Messina +25 giorni]. Si segnalano in particolare criticità presenti sull'Irccs Bonino Pulejo, l'AOU di Palermo e AOU di Messina»⁴⁵.

Da ultimo, con riferimento ai tempi di pagamento, il verbale della riunione del 25 luglio 2023 rappresenta che, con riguardo ai pagamenti effettuati nell'anno 2022, la Regione ha trasmesso i dati a seguire:

enti	pagamenti effettuati durante l'anno solare 2022 (01/01/2022-31/12/2022) per anno di emissione fattura					TOTALE	Importo pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	
	ante 2019	2019	2020	2021	2022			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(1)+(2)+(3)+(4)+(5)	(7)	
GSA	31.120	-	-	4.580.069	333.279.224	337.890.414	26.423.677	8%
ASP Agrigento	260.341	164.676	1.042.477	51.617.738	242.254.125	295.339.358	65.560.503	22%
ASP Caltanissetta	878.204	807.529	506.025	32.243.783	173.505.779	207.941.319	49.283.230	24%
ASP Catania	1.684.837	647.785	2.322.574	145.140.298	702.564.399	852.359.894	235.101.330	28%
ASP Enna	325.275	620.409	729.478	13.237.390	108.630.747	123.543.298	20.123.194	16%
ASP Messina	415.022	1.390.786	4.454.068	90.061.619	300.855.415	397.176.911	146.670.011	37%
ASP Palermo	674.185	338.595	2.219.849	120.367.389	658.153.155	781.753.174	178.405.488	23%
ASP Ragusa	452.683	407.609	256.974	30.954.204	186.335.353	218.406.824	42.945.778	20%
ASP Siracusa	527.547	307.626	3.047.869	56.191.633	302.618.276	362.692.950	85.237.132	24%
ASP Trapani	1.130.938	1.047.990	3.015.713	43.467.244	219.750.400	268.412.285	59.537.421	22%
AO Cannizzaro	468.814	59.030	685.572	12.789.024	82.624.171	96.626.612	13.848.375	14%
AO Garibaldi	179.392	448.175	476.431	9.983.548	95.330.939	106.418.484	15.396.949	14%
AOUP Vittorio Emanuele	47.705	121.821	921.569	35.331.536	195.920.721	232.343.352	37.193.092	16%
AO Papardo	950.252	70.441	203.961	10.251.749	73.782.731	85.259.134	16.481.299	19%
AOUP G.Martino	146.962	47.918	259.157	21.783.992	92.903.627	115.141.656	41.564.188	36%
AO Villa Sofia - Cervello	229.488	1.535.435	1.959.924	19.006.914	126.054.200	148.785.960	37.734.238	25%
AO Civico	487.127	326.114	358.611	14.393.743	129.261.673	144.827.267	23.266.185	16%
AOUP P. Giaccone	354.265	166.259	459.931	30.505.694	123.427.219	154.913.368	67.955.866	44%
Centro Neurolesi Bonino Pulejo	21.044	18.853	55.822	4.035.264	22.108.572	26.239.555	13.753.372	52%
TOTALE	9.265.203	8.527.051	22.976.005	745.942.831	4.169.360.726	4.956.071.816	1.176.481.331	24%
	0%	0%	0%	15%	84%	100%		

Dal prospetto si evince che, durante l'anno solare 2022, l'A.S.P. di Messina ha effettuato pagamenti per 397.176.911 euro, di cui circa il 76% relativi a fatture emesse durante il medesimo anno e circa il 23% relativi a fatture emesse nell'anno 2021. L'importo dei pagamenti di fatture emesse nell'anno 2020 e precedenti è residuale di circa l'1%.

⁴⁵ Verbale del "Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - Regione Sicilia - Riunione del 16 aprile e 6 maggio 2024" (pagina 53 e ss.)

Rispetto al totale dei pagamenti effettuati, il 37% si riferisce a fatture pagate oltre i termini previsti dal d.P.C.M. 22 settembre 2014 (a fronte del 43% nel 2021 e del 53% nel 2020)⁴⁶. Si evidenziano miglioramenti rispetto agli anni precedenti.

Nel citato verbale, infine, è stato rilevato che «[i] tavoli ricordano la procedura d'infrazione UE per il mancato rispetto dei tempi massimi di pagamento dei debiti commerciali da parte delle amministrazioni pubbliche e, considerati anche gli impegni assunti dall'Italia per l'attuazione della riforma 1.11 del PNRR che prevede il conseguimento entro il primo trimestre 2025 (con riferimento alle fatture ricevute nel 2024), con conferma nel primo trimestre 2026 (per le fatture ricevute nel 2025) del rispetto dei tempi di pagamento delle PA previsti dalla normativa nazionale ed europea per gli Enti del SSN, richiama l'articolo 1, commi 858, 860, 865 e 866 della legge n. 145/2018. In particolare ricordano la necessità di acquisire riscontri circa l'attuazione delle misure di garanzia adottate ai sensi del citato comma 865 per cui la quota dell'indennità di risultato dei direttori generali e dei direttori amministrativi è legata allo specifico obiettivo connesso al rispetto dei tempi di pagamento e alla riduzione del debito commerciale residuo [...]. L'efficacia di tali misure di garanzia è monitorata, per gli enti del SSN, attraverso l'utilizzo della Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC)».

Riguardo al totale dei debiti vs fornitori al 31 dicembre 2022, dal questionario 2022 si rileva la seguente situazione distinta per anno di formazione del debito:

Debiti verso fornitori al 31/12/2022 per anno di emissione fattura						Totale debiti verso fornitori al 31/12/2022
Descrizione	Ante 2019	2019	2020	2021	2022	
Debiti verso fornitori	42.163.874,00 €	9.241.822,00 €	7.473.453,00 €	7.705.305,00 €	103.099.266,00 €	169.683.720,00 €
- di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale	20.100.492,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	20.100.492,00 €

in particolare, il Collegio sindacale riferisce che «[m]olte partite relative ad anni antecedenti il 2019 sono oggetto di contenzioso».

In sede istruttoria, è stato chiesto di riferire dettagliatamente sulle ragioni del consistente debito nei confronti dei fornitori e l'Azienda ha, preliminarmente, così riscontrato «i debiti nei confronti dei fornitori, in particolar modo quelli ante 2018 per € 42.163.874,00 sono riferibili a partite aperte nei confronti delle case di cura e dei laboratori privati accreditati nei confronti dei quali

⁴⁶ Per l'anno 2021, verbale della riunione del 3 maggio 2022, pag. 43, e, per l'anno 2020, verbale del 30 novembre 2021, pagina 34.

sussistono contenziosi aperti per extra budget anni antecedenti, e debiti verso fornitori nazionali per spese di beni e servizi per i quali sussistono contenziosi pendenti, quali Telecom, SIGE (contenzioso risolto con transazione nel 2023). Con riferimento alla Voce PDA300 "Debiti verso altri fornitori" si rileva che per il valore dei debiti di formazione 2018 e ante sussistono numerose partite aperte per contenziosi instaurati negli anni pregressi per ditte quali SIGE (D.I. 1123/2015), Telecom, Enel Energia, Nippon gases. L'Azienda ha avviato verifiche sulle partite contabili e contatti per le opportune transazioni» (cfr. nota prot. Cdc n. 5575 del 23 luglio 2024). L'Azienda ha, altresì, riscontrato che «la somma di € 20.100.492 è relativa a contenziosi giudiziali. La suddetta somma è ascrivibile ai debiti verso operatori privati accreditati e case di cura, interessati del contenzioso giudiziale [...], e per i quali l'Azienda aveva provveduto a iscrivere note di credito da ricevere e contestualmente anche il Fondo rischi. La medesima somma era stata esposta nel questionario 2020 allo stesso quesito» (cfr. nota prot. Cdc n. 5575 del 23 luglio 2024).

Sul punto, si rinvia a quanto riportato a pagina 30 e seguenti della presente relazione.

Ulteriori approfondimenti istruttori

Al fine di svolgere uno specifico accertamento sulla qualità dei servizi erogati dall'Azienda in esame, nonché nell'ottica di verificare il rispetto della normativa in materia di organizzazione e funzionamento, è stato ritenuto opportuno formulare, in sede istruttoria, alcuni quesiti di ordine generale.

Nei paragrafi che seguono, sono state compendiate le risultanze dei riscontri forniti dall'Azienda su tali tematiche.

- Misure attuate per migliorare le prestazioni erogate sul territorio

La Riforma dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale è regolata dal d.m. n. 77/2022⁴⁷.

Il citato decreto è stato adottato nell'ambito della riforma di settore del PNRR, che persegue la creazione di un nuovo modello organizzativo del SSN, tale da consentire il

⁴⁷ Il decreto ministeriale è stato pubblicato nella G.U.R.I. Serie Generale n. 144 del 22 giugno 2022.

raggiungimento di migliori standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi nell'assistenza sanitaria territoriale.

La normativa in esame è principalmente indirizzata alle Aziende Sanitarie Locali, le cui funzioni vengono esercitate, sul territorio siciliano, dalle Aziende Sanitarie Provinciali (*cfr.* legge regionale n. 5 del 2009).

Va evidenziato, inoltre, che il legislatore ha previsto lo stanziamento di una quota dei fondi del PNRR (riconducibili alla Missione 6 "Salute") a favore di tutti gli Enti appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, e, nel dettaglio, la normativa citata prevede la possibilità di ottenere finanziamenti al fine di implementare l'assistenza sanitaria territoriale, mediante la creazione di reti di prossimità, strutture e telemedicina, nonché per attuare progetti di ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, e di miglioramento strutturale in materia di sicurezza delle strutture ospedaliere, con l'obiettivo di allinearle alle più moderne normative sismiche a livello internazionale.

Nel nuovo disegno dell'assistenza territoriale tracciato dall'Allegato 1 del d.m. n. 77 del 2022, il Distretto, quale articolazione organizzativo-funzionale dell'A.S.L., costituisce il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi socio-sanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali. Il Distretto è, inoltre, deputato (anche attraverso la **Casa di comunità**⁴⁸, d'ora in poi CdC), al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta. All'interno del Distretto possono essere presenti i "Consultori familiari" e le attività rivolte ai minori, ove esistenti, funzionalmente collegate con la Cdc. Il Distretto garantisce, inoltre, una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare una efficace presa in carico della popolazione di riferimento.

⁴⁸ La Casa di comunità è il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per i bisogni di assistenza sanitaria e socio-sanitari; rappresentano, quindi, il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione.

Secondo quanto riportato nel verbale del “Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - Regione Sicilia - Riunione del 16 aprile e 6 maggio 2024” (pagina 66 e ss.) lo status di attivazione delle Cdc, degli Odc e delle COT, aggiornato a dicembre 2023, era il seguente:

Case della Comunità

DM n. 77/2022 - PNRR Missione 6 Salute - agg. dicembre 2023

CASE DELLA COMUNITA'	Programmate da POR (DGR n. 976/2023)	Programmate extra POR	TOT.	Attive
ASL AGRIGENTO	19	0	19	0
ASL CALTANISSETTA	9	0	9	0
ASL CATANIA	29	0	29	1
ASL TRAPANI	13	0	13	0
ASL ENNA	5	0	5	0
ASL MESSINA	21	0	21	0
ASL PALERMO	38	0	38	0
ASL RAGUSA	9	0	9	0
ASL SIRACUSA	12	0	12	0
Totale Regione	155	0	155	1

Ospedali di Comunità

DM n. 77/2022 - PNRR Missione 6 Salute - agg. dicembre 2023

OSPEDALI DI COMUNITA'	Programmati	Programmati extra POR	TOT	Attivi
ASL AGRIGENTO	3	0	3	0
ASL CALTANISSETTA	2	0	2	0
ASL CATANIA	10	0	10	0
ASL TRAPANI	3	0	3	0
ASL ENNA	2	0	2	0
ASL MESSINA	6	0	6	0
ASL PALERMO	10	0	10	0
ASL RAGUSA	3	0	3	0
ASL SIRACUSA	4	0	4	0
Totale Regione	43	0	43	0

Centrali Operative Territoriali

DM n. 77/2022 - PNRR Missione 6 Salute - agg. dicembre 2023

CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT)	Programmate	Programmate extra POR	TOT	Attive
ASL AGRIGENTO	4	0	4	0
ASL CALTANISSETTA	4	0	4	0
ASL CATANIA	10	0	10	0
ASL TRAPANI	4	0	4	0
ASL ENNA	2	0	2	0
ASL MESSINA	7	0	7	0
ASL PALERMO	12	0	12	0
ASL RAGUSA	3	0	3	0
ASL SIRACUSA	4	0	4	0
Totale Regione	50	0	50	0

Con specifico riferimento all'A.S.P. di Messina, nel riscontrare le richieste istruttorie relative allo stato di avanzamento degli interventi finalizzati ad attuare la normativa sopra citata, l'Azienda ha precisato che ha come obiettivo la realizzazione di n. 21 Cdc, n. 6 **Ospedali di comunità**⁴⁹ (d'ora in poi OdC) e n. 7 **Centrali Operative Territoriali (COT)**.⁵⁰

Riguardo alle COT, l'Azienda ha rappresentato che «*quelle inizialmente previste sono state tutte realizzate nel rispetto dei termini fissato nonché verificati dalla Commissione dell'Assessorato alla Salute della Regione che ne ha attestato la conformità alle linee dettate dalla normativa circa i requisiti necessari per l'accesso ai fondi del PNRR*⁵¹ [...] Per rendere operative le Cot, l'Asp ha assegnato il personale infermieristico ed ausiliario, fornito gli arredi ed i software necessari per metterle in rete con gli altri servizi. Sono 7 le Cot realizzate nella provincia, con sede a Sant'Agata Militello, Barcellona Pozzo di Gotto, Patti, Messina, Taormina, Lipari e Milazzo. [...] Si rappresenta, altresì, che la COT di Patti, in via sperimentale, è stata la prima ad essere stata attivata nel mese di Aprile 2024. Le altre sono, allo stato, attivate dal 30/06/2024 seppure il termina sia stato, da ultimo, differito dalla Regione in accordo con Agenas al 30/09/2024».

⁴⁹ L'Ospedale di comunità è una struttura sanitaria di ricovero dell'Assistenza Territoriale che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, per evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

⁵⁰ L'Azienda, in relazione agli interventi di edilizia sanitaria finanziati dal PNRR, cita il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) sottoscritto il 30 maggio 2022 dalla Regione Siciliana e comunicato con D.A. n. 668/2022.

⁵¹ L'Azienda precisa, altresì, «*come l'Asp di Messina sia stata la prima Azienda sanitaria in Sicilia ad appaltare e completare i lavori delle Cot, Centrali operative territoriali, previste dal Dm 77/2022*».

Riguardo alle Case di Comunità, l'Azienda ha relazionato che «[l]e 21 case comunità di prossima realizzazione sono allocate negli 8 distretti sanitari territoriali, in particolare: 1. Sant'Alessio, 2. S. domenica Vittoria, 3. Messina (Mandalari), 4. Messina (Via del Vespro), 5. Messina (Pistunina), 6. Roccalumera, 7. Milazzo, 8. Valdina, 9. Lipari, 10. Barcellona, 11. Montalbano Elicona, 12. Novara di Sicilia, 13. Patti, 14. San Piero Patti, 15. Brolo, 16. Sant'Agata di Militello, 17. Castell'Umberto, 18. Capo d'Orlando, 19. San Salvatore di Fitalia, 20. Santo Stefano di Camastra, 21. Mistretta.

Allo stato, si evidenzia che sono in corso i lavori volti alla realizzazione delle strutture individuate per accogliere le Case Comunità e gli Ospedali di Comunità⁵², come sopra rappresentati, con termine perentorio di ultimazione fissato per il 31/12/2025 mentre per la loro piena funzionalità il termine ultimo è stato fissato al 31/03/2026».

Di seguito si riporta la tabella trasmessa dall'Azienda che riporta l'elenco delle strutture territoriali in corso di realizzazione (cfr. nota Cdc n. 5575 del 23 luglio 2024 -Allegato 12):

⁵² L'Azienda ha precisato «nr. 6 Ospedali di Comunità uno per ogni Distretto ad eccezione del distretto di Lipari e Mistretta».

OSPEDALE DI COMUNITA' - OdC			
N.	DISTRETTO	INDIRIZZO	FONDI
01	Taormina	P.zza San Francesco di Paola - Taormina	PNRR
02	Messina	Ex V Uomini	PNRR
03	Messina	Ex V Uomini	PNRR
04	Barcellona P.G.	Via Risorgimento	PNRR
05	Patti	Casa Nuove Russo	PNRR
06	Sant'Agata di Millo	Via Catania	PNRR

CASE DI COMUNITA' - CdC			
N.	DISTRETTO	INDIRIZZO	FONDI
01	Taormina	Pol. Sant' Alessio Siculo	PNRR
02	Milazzo	Ex Inam - Via Impallomeni	PNRR
03	Messina	Ex Mandalari - Ex invalidi	PNRR
04	Messina	Pol. Pisturina	PNRR
05	Messina	Ex Inam	PNRR
06	Patti	Via Cattaneo	PNRR
07	Sant'Agata di Millo	S. AGATA Via Catania	PNRR
08	Lipari	San Giorgio	PNRR
09	Barcellona P.G.	Via Cattafi	PNRR
10	Taormina	Santa Domenica di Vittoria	PNRR
11	Messina	Roccalumera	PNRR
12	Milazzo	VALDINA	PNRR
13	Barcellona P.G.	Novara di Sicilia - Via San Salvatore	PNRR
14	Barcellona P.G.	Montalbano E. Via Sandro Pertini	PNRR
15	Patti	Brolo - Via Kennedy	PNRR
16	Patti	San Piero Patti - Via Profeta	PNRR
17	Sant'Agata di Militello	Capo D'Orlando - Via Mancini	PNRR
18	Sant'Agata di Militello	Castell'Umberto - Via Cesare Battisti	PNRR
19	Sant'Agata di Militello	San Salvatore di Fitalia - Via Caduti sul Lavoro	PNRR
20	Sant'Agata di Militello	Santo Stefano di Camastra - C/da Passo Barone	PNRR
21	Mistretta	Via G. Verga	PNRR

In occasione dell'adunanza in contraddittorio, l'Azienda ha depositato i cronoprogrammi delle singole strutture territoriali realizzate ed in corso di realizzazione riferendo, in particolare, che «saranno consegnate entro la fine di giugno [2025] 4 o 5 case di comunità»⁵³(cfr. verbale adunanza dell'8 maggio 2025).

⁵³ Circa il modello organizzativo, l'Azienda ha precisato che «è dettato dal DM 77 ma sussiste un problema di reclutamento di personale infermieristico, [...] gli amministratori dell'ASP di Messina hanno già previsto una quota aggiuntiva di personale infermieristico, ma non è sufficiente, tant'è che a una richiesta fatta nei giorni scorsi dall'Assessorato regionale della Salute, l'Amministrazione ha rilanciato con un numero doppio rispetto a quello che aveva già destinato». E ancora «le carenze di personale riguardano soprattutto alcune discipline, in particolare l'emergenza-urgenza, il pronto soccorso, per il quale è veramente difficilissimo riuscire a reclutare dirigenti medici, ma anche la cardiologia, l'ortopedia e la rianimazione; per altre, come, ad esempio, la pediatria, non si riscontrano problemi. [...] Il DM 77, [...] prevede, fondamentalmente, l'impiego dei medici di medicina generale all'interno delle strutture territoriali: l'ASP sta stipulando accordi con le aggregazioni funzionali territoriali, sia dei medici di medicina generale che dei pediatri di libera scelta, la cui presenza dovrà essere costante nelle 12 ore e dovrà essere prevista contrattualmente; la presenza del medico di medicina generale e la presenza di personale infermieristico che è qualificata, associata anche agli specialisti ambulatoriali che ancora si riescono a reclutare e all'attività diagnostica che sul territorio si riesce in ogni caso a garantire, fornisce un quadro più incoraggiante» (cfr. verbale adunanza dell'8 maggio 2025).

L'Azienda ha depositato, altresì, una relazione inerente allo stato di avanzamento degli interventi della Missione 6, come di seguito riepilogato:

Linea di intervento – Ospedali sicuri

Interventi previsti n. 7

N.	LOCALITÀ	STATO AVANZAMENTO LAVORI	% SPESA MATURATA ALLA DATA DEL 31/03/2025
01	P.O. Patti	I lavori sono stati consegnati in data 20/09/2024. Gli stessi hanno avuto concreto inizio con leggero ritardo rispetto al cronoprogramma per indisponibilità delle aree di intervento. I lavori sono in corso di esecuzione. Nomina nuovo RUP: Delibera n. 51/DG del 13/01/2025	7,00 %
02	P.O. Barcellona P.G.	I lavori sono stati consegnati in data 09/09/2024. Durante le operazioni di scavo per la verifica della presenza di sotto servizi, si è riscontrata una difformità con il progetto depositato al Genio Civile. Pertanto è stato necessario redigere perizia di variante in corso d'opera. Si è provveduto al deposito sul portale SISMICA per rilascio dell'autorizzazione della Perizia di Variante strutturale, con le difficoltà connesse al subentro come titolare digitale della pratica. L'autorizzazione del Genio Civile è pervenuta in data 25/03/2025 ed è in corso l'approvazione della perizia di variante in linea amministrativa. Nomina nuovo RUP: Delibera n. 51/DG del 13/01/2025	6,00 %
03	P.O. Taormina	Il progetto "esecutivo" è in fase di verifica da parte del soggetto verificatore. Si prevede la conclusione dell'iter istruttorio entro la prima decade di aprile. La consegna dei lavori è prevista entro la fine di maggio c.a.. Nomina nuovo RUP: Delibera n. 51/DG del 13/01/2025	1,00 %
04	P.O. Milazzo	I lavori sono stati consegnati, limitatamente alla fase di accantieramento, con consegna frazionata (Corpi G1- G2- F) in data 13/12/2024. Il progetto è stato inserito nel portale SISMICA dal nuovo RUP, in quanto l'iter tecnico amministrativo non aveva avuto ancora inizio, per l'ottenimento dell'autorizzazione da parte del Genio Civile di Messina. Si resta in attesa di ricevere l'autorizzazione del Genio Civile che, da contatti con il funzionario istruttore, è in fase di rilascio. Nomina nuovo RUP: Delibera n. 51/DG del 13/01/2025	1,00 %

Interventi presso i PP.OO. Taormina, Milazzo, Barcellona P.G. e Patti sono stati finanziati con fondi P.N.R.R. Gli interventi presso i PP.OO. Sant'Agata di M.Ilo, Mistretta e Lipari, sono stati finanziati inizialmente con fondi P.N.C. e successivamente, a seguito dell'entrata in vigore del D.L. n. 19/2024, sono stati posti a carico dell'Ex art. 20 L. 68/85.

Dalla tabella sopra riportata si evince che la media della spesa maturata per tale linea di intervento ammonta a una percentuale del 3,75%.

Linea di intervento M6C1-1.3 – Ospedali di Comunità

Interventi previsti n. 6

N.	LOCALITÀ	STATO AVANZAMENTO LAVORI	% SPESA MATURATA ALLA DATA DEL 31/03/2025
01	Taormina	I lavori sono stati consegnati in data 09/09/2024. Hanno subito una breve sospensione, per la redazione di una PVS strutturale. I lavori stanno proseguendo e la perizia è in fase di approvazione da parte degli enti competenti.	22,00%
02	Messina (CUP: J54E22000430006)	I lavori sono stati consegnati in data 30/09/2024. Al momento sono sospesi per la redazione di una PVS strutturale a causa di evento imprevisto ed imprevedibile.	6,00 %
03	Messina (CUP: J44E22003100006)	I lavori sono stati consegnati in data 30/09/2024. Al momento sono sospesi per la redazione di una PVS strutturale a causa di evento imprevisto ed imprevedibile.	6,00 %
04	Barcellona P.G.	I lavori sono stati consegnati in data 07/05/2024 e proseguono regolarmente. I lavori verranno completati entro i tempi contrattuali fissati al 31/12/2025.	20,00%
05	Patti	I lavori sono stati consegnati in data 07/05/2024 e proseguono regolarmente. I lavori verranno completati entro i tempi contrattuali fissati al 31/12/2025.	21,00%
06	Sant'Agata di M. Ilo	I lavori, consegnati in data 12/07/2024 e proseguono regolarmente secondo le indicazioni progettuali ad eccezione di alcune problematiche impreviste ed imprevedibili all'atto della progettazione esecutiva per cui potrà essere necessario redigere una perizia di variante e suppletiva. Considerando il regolare andamento dei lavori, si prevede che il fine ultimo degli stessi potrà avvenire in anticipo rispetto al tempo ultimo fissato nel 31/12/2025.	17,00%

Dalla tabella sopra riportata si evince che la media della spesa maturata per tale linea di intervento ammonta a una percentuale del 15,33%.

Linea di intervento M6C1-1.12 – Case delle comunità

Interventi previsti n. 21 tra case della Comunità HUB e SPOKE.

N.	LOCALITÀ	STATO AVANZAMENTO LAVORI	% SPESA MATURATA ALLA DATA DEL 31/03/2025
01	S. Alessio Siculo	I lavori sono stati consegnati in data 10/07/2024 e proseguono regolarmente.	30 %
02	Milazzo	I lavori sono stati consegnati in data 06/06/2024 e sono attualmente in corso di esecuzione nel rispetto del cronoprogramma e saranno ultimati presumibilmente nel mese di agosto 2025.	13 %
03	Messina – Mandalari	I lavori sono stati consegnati in data 30/09/2024 e sono attualmente in corso di esecuzione nel rispetto del cronoprogramma e saranno ultimati nei tempi previsti.	7 %
04	Messina- Pistunina	I lavori sono stati consegnati in data 30/09/2024 e sono attualmente in corso di esecuzione nel rispetto del cronoprogramma e saranno ultimati nei tempi previsti.	7 %
05	Messina – Ex Inam	I lavori sono stati consegnati in data 30/09/2024 e sono attualmente in corso di esecuzione, con qualche rallentamento per la coesistenza nel fabbricato di un cantiere relativo ad altro appalto e saranno ultimati, presumibilmente, nei tempi previsti.	7 %
06	Patti	I lavori sono stati consegnati all'Impresa in via	22 %

		parziale in data 05/06/2024 e in via definitiva in data 11/11/2024 e proseguono secondo il cronoprogramma di progetto. Ultimate la fase di strip out e le demolizioni, sono state realizzate le nuove partizioni e tutte le predisposizioni e i collegamenti per i nuovi impianti tecnologici e sono in corso le lavorazioni di finitura nella quasi totalità degli ambienti. L'osservazione di alcune criticità ha reso necessaria la redazione di una Perizia di variante e suppletiva, attualmente in fase di approvazione, che comporterà un lieve allungamento dei tempi contrattuali, la cui scadenza è prevista per il 09/06/2025.	
07	Sant'Agata di M.ilo	I lavori, consegnati in data 12/07/2024 e proseguono regolarmente secondo le indicazioni progettuali ad eccezione di alcune problematiche impreviste ed imprevedibili all'atto della progettazione esecutiva per cui potrà essere necessario redigere una perizia di variante e suppletiva. Considerando il regolare andamento dei lavori, si prevede che il fine ultimo degli stessi potrà avvenire in anticipo rispetto al tempo ultimo fissato nel 31/12/2025.	16 %
08	Lipari	I lavori sono stati consegnati in data 18/03/2025 a causa di ritardi nel corso dell'iter autorizzativo.	1 %
09	Barcellona P.G.	I lavori sono stati consegnati all'Impresa in data 10/05/2024. Dalla data di consegna i lavori sono proceduti in maniera regolare, secondo un'intrinseca operatività ed dell'organizzazione aziendale dell'impresa esecutrice, con lievi discostamenti dal crono programma di progetto. Durante l'esecuzione dei lavori, in data 12/12/2024 la Direzione Lavori ha rappresentato alcune criticità riscontrate la cui natura è risultata essere ascrivibile a situazioni imprevisti ed imprevedibili sia all'epoca della stesura della progettazione di livello "esecutivo" e sia alla consegna dei lavori. E, sulla scorta di tali osservazioni, al fine di risolvere tali problematiche, ha proposto al Rup interventi suppletivi, necessari al compimento dell'opera progettata. È in corso l'approvazione di detta PVS. I lavori possono essere completati anche in anticipo rispetto al termine ultimo fissato per il 31/12/2025.	26 %
10	Santa Domenica di Vittoria	I lavori sono stati consegnati in data 27/05/2024 e sono in fase di ultimazione.	30 %
11	Roccalumera	I lavori sono stati consegnati in data 25/05/2024 e sono attualmente in corso di esecuzione nel rispetto del cronoprogramma e saranno ultimati nei tempi previsti.	20 %
12	Valdina	I lavori sono stati consegnati in data 25/05/2024 e sono attualmente in corso di	20 %

		esecuzione nel rispetto del cronoprogramma e saranno ultimati presumibilmente entro il 30/05/2025.	
13	Novara di Sicilia	I lavori sono stati consegnati in data 06/06/2024 e sono attualmente in corso di esecuzione nel rispetto del cronoprogramma e saranno ultimati presumibilmente entro il 08/09/2025.	17 %
14	Montalbano Elicona	I lavori sono stati consegnati in data 29/08/2024 e sono attualmente in corso di esecuzione; si rileva un lieve ritardo nel cronoprogramma dovuto al mancato sgombero di alcune parti dell'immobile, i lavori saranno ultimati presumibilmente nei termini previsti.	19 %
15	Brolo	I lavori sono stati consegnati parzialmente in data 16/05/2024 e definitivamente in data 28/10/2024. I lavori proseguono regolarmente secondo le indicazioni progettuali ad eccezione di alcune problematiche imprevedibili ed imprevedibili all'atto della progettazione esecutiva per cui è necessario redigere una apposita perizia di variante e suppletiva in corso d'opera. I lavori possono essere completati anche in anticipo rispetto al termine ultimo fissato per il 31/12/2025.	9 %
16	San Piero Patti	I lavori sono stati consegnati all'impresa esecutrice in data 08/05/2024. Gli stessi procedono regolarmente ed è incorso la redazione di una perizia di variante e suppletiva. Secondo il cronoprogramma, i lavori verranno ultimati entro il 31/07/2025.	30 %
17	Capo d'Orlando	I lavori sono stati consegnati alla ditta aggiudicataria con apposito verbale di consegna parziale n. 1 in data 20.05.2024, verbale di consegna parziale n. 2 in data 10.06.2024 ed infine verbale di consegna definitiva in data 05.09.2024. Gli stessi procedono regolarmente ed è stata redatta una perizia di variante e suppletiva in corso d'opera per cause imprevedibili ed imprevedibili. I lavori verranno completati presumibilmente entro i tempi contrattuali fissati al 31/05/2025.	40 %
18	Castell'Umberto	I lavori sono stati consegnati con apposito verbale di consegna in data 07/06/2024. Gli stessi procedono regolarmente come da progetto e nel rispetto del cronoprogramma, per essere ultimati entro il 31/07/2025.	43 %
19	San Salvatore di Fitalia	I lavori sono stati consegnati il 5 giugno 2024 e gli stessi procedono regolarmente come da progetto e nel rispetto del cronoprogramma, per essere ultimati entro il 12/09/2025.	20 %
20	Santo Stefano di Camastra	I lavori sono stati consegnati il 24/05/2024 e gli stessi procedono regolarmente come da progetto e nel rispetto del cronoprogramma, per essere ultimati presumibilmente entro il 17/08/2025.	21 %
21	Mistretta	I lavori sono stati consegnati in data 12 Giugno	15 %
		2024 e gli stessi procedono con regolarità come da progetto e nel rispetto del cronoprogramma, per essere ultimati entro il 10/09/2025.	

Dalla tabella sopra riportata si evince che la media della spesa maturata per tale linea di intervento ammonta a una percentuale del 20%.

Linea di intervento Centrali Operative Territoriali

Le numero sette centrali operative sono state completate, collaudate e risultano operative.

Da ultimo, l'Azienda ha depositato il prospetto riepilogativo dei finanziamenti come di seguito riportato:

1	Tipologia di intervento	Comune	Importo intervento finanziato con PNRR	Importo intervento finanziato con PNC	Importo intervento finanziato con altre fonti in C.T.	Delibera Azienda di Cofinanziamento	Importo Totale Finanziamenti	FONDO FOI 2022 Contributo concesso	FONDO FOI 2023 Contributo concesso	Importo Totale Finanziamenti + Fondo FOI
2	Ospedale di Comunità	MESSINA	2.022.902,00 €		930.000,00 €	791/CS del 22/02/2023	2.952.902,00 €		183.409,60 €	3.136.311,60 €
3	Ospedale di Comunità	MESSINA	3.342.749,00 €				3.342.749,00 €		336.949,10 €	3.679.698,10 €
4	Ospedale di Comunità	TAORMINA	2.022.902,00 €		530.000,00 €	789/CS del 22/02/2023	2.552.902,00 €		183.409,60 €	2.736.311,60 €
5	Ospedale di Comunità	S.AGATA DI M.LLO	2.022.902,00 €		280.000,00 €	743/CS del 20/02/2023	2.302.902,00 €		183.409,60 €	2.486.311,60 €
6	Ospedale di Comunità	BARCELLONA P.G.	2.022.902,00 €		1.000.000,00 €	790/CS del 22/02/2023	3.022.902,00 €		183.409,60 €	3.206.311,60 €
7	Ospedale di Comunità	PATTI	2.022.902,00 €		1.000.000,00 €	792/CS del 22/02/2023	3.022.902,00 €		183.409,60 €	3.206.311,60 €
8	Case della Comunità	MILAZZO	1.437.325,00 €				1.437.325,00 €		153.314,90 €	1.590.639,90 €
9	Case della Comunità	VALDINA	1.437.325,00 €				1.437.325,00 €		153.314,90 €	1.590.639,90 €
10	Case della Comunità	SANTO STEFANO DI CAMASTRA	1.437.325,00 €				1.437.325,00 €		153.314,90 €	1.590.639,90 €
11	Case della Comunità	S.AGATA DI M.LLO	1.437.325,00 €				1.437.325,00 €		153.314,90 €	1.590.639,90 €
12	Case della Comunità	CASTELL'UMBERTO	1.437.325,00 €				1.437.325,00 €		153.314,90 €	1.590.639,90 €
13	Case della Comunità	SAN SALVATORE DI FITALIA	511.114,00 €		926.211,00 €	721/CS del 20/02/2023	1.437.325,00 €		55.609,50 €	1.492.934,50 €
14	Case della Comunità	MISTRETTA	1.437.325,00 €				1.437.325,00 €		153.314,90 €	1.590.639,90 €
15	Case della Comunità	NOVARA DI SICILIA	1.437.325,00 €				1.437.325,00 €		153.314,90 €	1.590.639,90 €
16	Case della Comunità	CAPO D'ORLANDO	1.437.325,00 €				1.437.325,00 €		153.314,90 €	1.590.639,90 €
17	Case della Comunità	MONTALBANO ELICONA	1.437.325,00 €				1.437.325,00 €		153.314,90 €	1.590.639,90 €
18	Case della Comunità	ROCCALUMERA	1.437.325,00 €				1.437.325,00 €		153.314,90 €	1.590.639,90 €
19	Case della Comunità	SANT'ALESSIO SICULO	1.437.325,00 €				1.437.325,00 €		153.314,90 €	1.590.639,90 €
20	Case della Comunità	SAN PIERO PATTI	1.337.325,00 €		100.000,00 €	728/CS del 20/02/2023	1.437.325,00 €		153.314,90 €	1.590.639,90 €

21	Case della Comunità	BROLO	100.000,00 €		1.337.325,00 €	729/CS del 20/02/2023	1.437.325,00 €		153.314,90 €	1.590.639,90 €
22	Case della Comunità	SANTA DOMENICA DI VITTORIA	1.437.325,00 €				1.437.325,00 €		153.314,90 €	1.590.639,90 €
23	Case della Comunità	MESSINA	1.437.325,00 €				1.437.325,00 €		153.314,90 €	1.590.639,90 €
24	Case della Comunità	PATTI	1.437.325,00 €				1.437.325,00 €		153.314,90 €	1.590.639,90 €
25	Case della Comunità	BARCELLONA P.G.	1.437.325,00 €				1.437.325,00 €		153.314,90 €	1.590.639,90 €
26	Case della Comunità	MESSINA	1.437.325,00 €				1.437.325,00 €		153.314,90 €	1.590.639,90 €
27	Case della Comunità	MESSINA	1.437.325,00 €				1.437.325,00 €		153.314,90 €	1.590.639,90 €
28	Case della Comunità	LIPARI	1.437.325,00 €		750.000,00 €	859/CS del 28/02/2023	2.187.325,00 €		153.314,90 €	2.340.639,90 €
29	Ospedale sicuro	PATTI	6.017.971,00 €				6.017.971,00 €		774.249,89 €	6.792.220,89 €
30	Ospedale sicuro	BARCELLONA P.G.	4.860.930,00 €				4.860.930,00 €		580.127,72 €	5.441.057,72 €
31	Ospedale sicuro	TAORMINA	9.232.971,00 €				9.232.971,00 €		1.174.200,00 €	10.407.171,00 €
32	Ospedale sicuro	MILAZZO	4.433.821,00 €				4.433.821,00 €		592.797,60 €	5.026.618,60 €
33	Ospedale sicuro	MISTRETTA		5.099.413,00 €			5.099.413,00 €		582.693,10 €	5.682.106,10 €
34	Ospedale sicuro	S. AGATA DI M.LLO		3.091.214,00 €			3.091.214,00 €		353.222,80 €	3.444.436,80 €
35	Ospedale sicuro	LIPARI		3.062.440,00 €			3.062.440,00 €		349.935,00 €	3.412.375,00 €
36	Centrali Operative Territoriali	MILAZZO	296.704,00 €				296.704,00 €	35.520,00 €		332.224,00 €
37	Centrali Operative Territoriali	MESSINA	152.470,00 €				152.470,00 €	17.000,00 €		169.470,00 €
38	Centrali Operative Territoriali	LIPARI	152.470,00 €				152.470,00 €	17.000,00 €		169.470,00 €
39	Centrali Operative Territoriali	TAORMINA	152.470,00 €				152.470,00 €	17.300,00 €		169.770,00 €
40	Centrali Operative Territoriali	BARCELLONA P. G.	152.470,00 €		156.141,00 €	5275/CS del 27/12/2022	308.611,00 €	46.175,00 €		354.786,00 €
41	Centrali Operative Territoriali	PATTI	152.470,00 €		92.080,00 €	5276/CS del 27/12/2022	244.550,00 €	36.274,00 €		280.824,00 €
42	Centrali Operative Territoriali	S. AGATA DI M.LLO	152.470,00 €				152.470,00 €	17.344,00 €		169.814,00 €
43			67.034.765,00 €	11.253.067,00 €	7.101.757,00 €		85.389.589,00 €	186.613,00 €	8.783.130,71 €	94.359.332,71 €

In tema di ADI (**Assistenza Domiciliare Integrata**), in risposta alla nota istruttoria, l'Azienda si è limitata a riscontrare che «[1]'obiettivo fissato dalla Missione 6 del PNRR è quello di raggiungere in Assistenza Domiciliare il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni da prendere in carico progressivamente. La casa, come primo luogo di cura, sarà setting privilegiato dell'assistenza territoriale e per raggiungere l'obiettivo questa Azienda ha contrattualizzato cinque Ditte accreditate per erogare l'Assistenza Domiciliare Integrata».

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha precisato che « [p]er quanto concerne la questione afferente le cure domiciliari, è possibile affermare come incrociando i dati anagrafici presenti nel sistema TS, per l'anno 2024, risulta essere pari a 14.918 (10,07%) a fronte del valore comunicato dal Ministero, dopo l'elaborazione del dato, pari a 14.742 assistiti (9,95%)⁵⁴. [...] Per quanto riguarda il numero totale di dimissioni protette per l'anno 2024 risulta essere pari a 127 , questo dato è stato ricavato dall'attività delle COT che gestiscono da aprile 2024 le transizioni ospedale-territorio, si precisa che ancora molte dimissioni protette nell'anno in questione venivano gestite con modulistica cartacea pertanto non quantizzabile tramite programma in uso al servizio ADI distrettuale. Nel primo trimestre 2025 abbiamo un incremento delle dimissioni protette gestite tramite COT, portando a 266 i casi transitati al servizio di assistenza domiciliare».

Da ultimo, si riporta quanto emerge dal verbale tecnico aprile-maggio 2024 in merito allo stato di avanzamento al 20.12.2023, dell'adeguamento agli standard del D.M. n. 77/2022 relativamente alle cure domiciliari:

⁵⁴ In particolare, «[1]a differenza tra i due valori, data dallo scostamento tra le pic validate e quelle effettivamente erogate (circa 176 assistiti), è dovuta alla sola acquisizione del tracciato 1 (anagrafica) e non del tracciato 2 (attività) nel flusso SIAD, rilevando pertanto un numero inferiore di assistiti realmente trattati rispetto a quello acquisito dal Ministero dal flusso SIAD trasmesso».

ADI	TOT. Programmate	Natura giuridica			Attivi
		Pubblici	Privati accreditati	Privati non accreditati	
ASL AGRIGENTO	42	0	0	35	35
ASL CALTANISSETTA	8	0	0	8	8
ASL CATANIA	27	0	0	27	27
ASL TRAPANI	30	0	30	0	30
ASL ENNA	4	0	0	4	4
ASL MESSINA	8	0	0	8	8
ASL PALERMO	30	0	30	0	30
ASL RAGUSA	6	0	6	0	6
ASL SIRACUSA	4	0	0	4	4
Totale Regione	159	0	66	86	152

Con riferimento all'ASP di Messina, si rileva che tutte le ADI programmate (n. 8) sono state attivate.

Giusto per fornire un quadro complessivo, si riporta di seguito l'esito del monitoraggio dell'obiettivo intermedio 2023 per il sub investimento M6C1 1.2.1 Assistenza domiciliare, come comunicato da Agenas in data 29.03.2024:

ADI PNRR	Obiettivo assistiti ADI 2023 DM 23/1/2023 (Baseline 2019 + obiettivo incrementale 2023)	Assistiti ADI over 65 nel 2023 (dato 29/03/2024)	Obiettivo incrementale ADI 2023 da DM 23/1/2023	Incremento assistiti ADI 2023	% Target
SICILIA	89.095	50.174	39.121	200	0,5%

Si evidenzia, pertanto, che la Regione, per l'anno 2023, non ha raggiunto l'obiettivo incrementale⁵⁵.

In tema di sviluppo della **tele-medicina e dell'assistenza remota**, l'Azienda ha così relazionato: «l'Asp Messina si è dotata di una piattaforma tecnologica di gestione della transitional care che attraverso rilasci progressivi abiliti il modello organizzativo dell'ASP di Messina. Il programma realizzato "IGEA" permette alla COT di svolgere un ruolo di integratore e di facilitatore tra l'Ospedale ed il Territorio, fornendo una mappatura delle disponibilità e delle soluzioni offerte dal territorio e garantendo la continuità assistenziale nel percorso del paziente, organizzando le attività

⁵⁵ Fonte: verbale del "Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - Regione Sicilia - Riunione del 16 aprile e 6 maggio 2024" pagina 68.

post-dimissione e riducendo la percentuale di nuovi ricoveri non necessari. [...] I macro-obiettivi dell'iniziativa sono i seguenti:

- Permettere il supporto informativo e logistico ai professionisti della rete assistenziale; Permettere la continuità delle cure (ospedale-territorio, territorio-ospedale-territorio);
- Permettere la collaborazione tra il Punto Unico d'accesso (PUA) e COT;
Gestire le possibili risposte di tipo sanitario, sociosanitario e socioassistenziale da/verso i setting assistenziali;
- Permettere il supporto a professionisti e strutture per la gestione delle cronicità;
- Permettere, attraverso l'integrazione con le piattaforme nazionali e regionali di telemedicina, il supporto alle attività di tele-controllo e tele-monitoraggio;
- Permettere l'integrazione della centrale operativa 116/117 con COT e Unità di valutazione multidisciplinare (UPIM);
- Permettere l'integrazione della centrale 118 con le COT.

Relativamente al tema **dell'ampliamento dei posti letto nelle terapie intensive e semi-intensive**, l'Azienda ha riscontrato la richiesta istruttoria trasmettendo le seguenti tabelle:

Terapia Intensiva- ASP Messina				
Denominazione Struttura	Posti letto previsti da D.A. 22/2019	2020	2021	2022
P.O. "Generale" di Milazzo	8	4	5	5
P.O. "San Vincenzo" di Taormina	8	8	12	8
P.O. "Barone Romeo" di Patti	8	4	6	6
TOTALE	24	16	23	19

Terapia Intensiva- Struttura Privata Convenzionata				
Denominazione Struttura	Posti letto da D.D.G autorizzativo n.2540/18	2020	2021	2022
Casa di Cura C.O.T.	2	2	2	2

e relazionando che «[n]ella tabella che segue sono riportati i pp.ll. di Terapia Intensiva sia quelli previsti dal DA 22/2019 che quelli effettivamente attivati ed estratti dalla piattaforma ministeriale

NSIS HSP 12 al 31.12 degli anni richiesti. Si precisa che c/o il PO di Barcellona nel 2020 sono stati aperti nel mese di aprile n° 2 posti letto di Terapia Intensiva Covid e chiusi nel mese di luglio, pertanto non rilevati al 31.12.2020».

L'Azienda ha trasmesso, altresì, la seguente tabella, distinta per presidio ospedaliero, che illustra le variazioni del numero di posti letto in relazione agli esercizi precedenti:

Denominazione Struttura	Posti letto previsti da D.A. 22/2019	Posti attivi HSP 12 2020	Posti attivi HSP 12 2021	Posti attivi HSP 12 2022
P.O. "Cutrone Zodda" di Barcellona P.G.	110	107 *	50	57
P.O. "Generale" di Milazzo	131	93	95	110
P.O. "Civile" di Lipari	34	22	20	20
P.O. "San Vincenzo" di Taormina	179	182	188	184
P.O. "S. Salvatore" di Mistretta	96	74	68	66
P.O. "Generale" di S. Agata Militello	87	82	51	51
P.O. "Barone Romeo" di Patti	129	116	108	110
Totale ASP MESSINA	766	676	580	598

precisando che «nel 2020 il PO di Barcellona è stato trasformato in Covid Hospital con l'apertura di n° 44 posti letto covid e la temporanea sospensione senza la chiusura sulla piattaforma ministeriale NSIS dei posti letto no-covid pertanto sovrapponendosi ai posti no covid. Nel 2021 i posti letto no-covid sono stati chiusi ad eccezione di n° 6 posti letto di Psichiatria».

Con riferimento ai progetti per il **rinnovamento e l'ammodernamento del parco tecnologico e delle attrezzature per diagnosi e cura**, l'Azienda ha così relazionato: «[a]l fine di migliorare le prestazioni erogate sul territorio, negli anni 2020-2021-2022, questa ASP ha effettuato l'acquisto di varie categorie di attrezzature, che risultano tutte correttamente installate e liquidate. La spesa relativa alle citate apparecchiature è stata finanziata attingendo al Bilancio Aziendale e, in quota parte, alle risorse disponibili sul progetto I.C.A.R.E./19 Integration and Community Care for Asylum and Refugees in Emergency. Al riguardo, si elencano le attrezzature di che trattasi:

- n. 25 defibrillatori (di cui n. 2 a valere sul progetto LC.A.R.E./19 e n. 23 a valere sul Bilancio Aziendale);
- n. 2 autoclavi (a valere sul Bilancio Aziendale);
- n. 4 doppler fetali (a valere sul Bilancio Aziendale);
- n. 1 rilevatore di battito cardiaco (a valere sul Bilancio Aziendale)

- *n. 4 ecotomografi con n. 15 sonde (di cui n. 2 a valere sul progetto I.C.A.R.E./19 e n. 2 a valere sul Bilancio Aziendale);*
- *n. 9 elettrocardiografi (a valere sul Bilancio Aziendale) (a valere sul Bilancio Aziendale);*
- *n. 38 frigoriferi per farmaci (a valere sul Bilancio Aziendale);*
- *n. 1 lampada scialitica (a valere sul Bilancio Aziendale);*
- *n. 1 microscopio (a valere sul progetto I.C.A.R.E./19);*
- *n. 2 monitor multiparametrici (a valere sul Bilancio Aziendale);*
- *n. 5 spirometri (a valere sul Bilancio Aziendale)».*

–L’edilizia sanitaria

Il programma straordinario degli investimenti pubblici in sanità rappresenta un contributo sostanziale alle politiche sanitarie del Paese in quanto affronta la necessità di ammodernare il patrimonio strutturale e tecnologico del Servizio Sanitario Nazionale per rispondere con strutture e tecnologie sempre più appropriate, moderne e sicure, alle necessità di salute della comunità e alle aspettative di operatori e utenti del servizio sanitario nazionale.

L'ottimizzazione dei servizi attraverso la riqualificazione edilizia e tecnologica contribuisce, infatti, agli obiettivi di efficienza dell'assistenza sanitaria, di riequilibrio dell'assistenza sul territorio nazionale, di messa in sicurezza e ammodernamento tecnologico di edifici e impianti, per garantire a ciascun cittadino una risposta adeguata alla domanda di salute, sia in termini di prevenzione che di cura delle diverse patologie.

Con l’art. 20 della l. n. 67/1988, il legislatore ha autorizzato l’esecuzione della prima fase del programma straordinario di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico.

La I Fase del Programma si è conclusa nel 1996 con una assegnazione pari a euro 4.854.694.851,44 e una percentuale media di autorizzazione alla spesa del 94,5%.

La II Fase, avviata nel 1998, ad oggi, registra una assegnazione complessiva di finanziamenti pari a euro 18.145.305.148,56 di cui sono stati effettuati programmi specifici quali:

- potenziamento delle strutture di radioterapia (l. n. 488/1999);
- programma libera professione intramuraria (l. n. 254/2000);

- Enti (IRCCS, Policlinici Universitari, IZS, Ospedali Classificati, ISS, CNAO) (l. n. 412/1992 modificata dalla l. n. 448/2001);
- interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata al sovraffollamento delle carceri (l. n. 9/2012);
- adeguamento normativa antincendio (Delibera CIPE n. 16/2013);
- infine, con la legge finanziaria per il 2010 (l. 23 dicembre 2009, n. 191) è stato assegnato un finanziamento pari a euro 1.000.000.000,00, di cui euro 820.000.000,00 ancora da ripartire, per un totale complessivo di finanziamenti statali pari a 24 miliardi di euro.

L'art. 5-*bis* del d. lgs n. 502/1992, inoltre, prevede che il Ministro della Salute, nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi previsti dall'art. 20 della l. n. 67/1988, possa stipulare accordi di programma⁵⁶ con le regioni e con altri soggetti pubblici interessati, acquisito il concerto con il Ministro dell'economia e finanze e d'intesa con la Conferenza Stato - Regioni, nei limiti delle disponibilità finanziarie iscritte nel bilancio dello Stato.

Dall'esame dei questionari del triennio in esame, emerge che l'A.S.P. di Messina non ha programmato interventi di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria.

Sul punto, è stato elaborato un quesito specifico al fine di svolgere un approfondimento istruttorio sulla tematica dell'edilizia sanitaria, chiedendo di indicare gli interventi in corso, specificando le modalità di scelta del contraente e le fonti di finanziamento (con particolare riferimento ai finanziamenti *ex art.* 20 della l. n. 67/1988 e agli interventi eventualmente finanziati dall'INAIL). **L'Azienda, tuttavia, non ha fornito nessuna risposta, nemmeno in sede di controdeduzioni.**

- La mobilità sanitaria

La mobilità sanitaria è costituita da due componenti complementari fra loro:

⁵⁶ Gli Accordi di programma sono strumenti di programmazione negoziata attraverso cui il Ministero della salute e le Regioni approfondiscono e condividono nuove priorità e nuovi traguardi, rispetto agli obiettivi generali posti dal legislatore con l'avvio del programma, in coerenza con i mutamenti normativi intervenuti nel corso degli anni e in relazione a specifici tavoli di concertazione di quei parametri fondamentali che caratterizzano l'offerta sanitaria e che si riflettono, in particolare, su sicurezza, qualità e spesa.

- *mobilità attiva* che indica l'attrazione esercitata dalle Strutture Sanitarie, siano esse pubbliche o private accreditate, in favore di utenti che risiedono in altre Regioni/Province autonome;
- *mobilità passiva* che indica la fuga dei propri assistiti, verso Strutture Sanitarie, siano esse pubbliche o private accreditate, fuori dalla propria Regione/Provincia autonoma di residenza⁵⁷.

In altre parole, la *mobilità sanitaria* è quel fenomeno che coinvolge gli assistiti che usufruiscono dei servizi sanitari presso strutture che non appartengono alla propria regione di residenza.

La compensazione interregionale della mobilità sanitaria è stata inizialmente regolata dalle circolari del Ministero della Salute n. 100/SCPS/4.4583 del 23 marzo 1994, n. 100/SCPS/4.6593 del 9 maggio 1996 e n. 100/SCPS/4.344 spec. del 28 gennaio 1997 attuative del comma 3 dell'art. 12 del d.lgs. n. 502/1992.

Il "Patto per la salute 2010-2012" (n. 243/CSR del 3 dicembre 2009) all'articolo 19 ha proposto l'introduzione di «*adeguati strumenti di governo della domanda tramite accordi tra regioni confinanti per disciplinare la mobilità sanitaria*». Tali accordi bilaterali fra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale sono stati resi obbligatori con la legge di stabilità 2016 (l. n. 208/2015, art.1, comma 576).

L'ultimo accordo, approvato il 22 settembre 2021, dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome e in vigore per le attività dell'anno 2020 ha individuato, in linea con i precedenti, i tracciati record per i 7 flussi finanziari che corrispondono ad altrettante tipologie di prestazioni erogate:

- ricoveri ospedalieri e *day hospital*, differenziati per pubblico e privato,
- medicina generale,
- specialistica ambulatoriale, differenziati per pubblico e privato,
- farmaceutica,
- cure termali,

⁵⁷ Fonte: "La Mobilità sanitaria in Italia", AGENAS, ed. 2023.

- somministrazione diretta di farmaci,
- trasporti con ambulanza ed elisoccorso.

La mobilità attiva rappresenta per le Regioni un ricavo che genera un credito, mentre quella passiva un costo e quindi una voce di debito; ogni anno la Regione che eroga la prestazione viene rimborsata da quella di residenza del cittadino.

Con la legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023), gli accordi interregionali entrano a tutti gli effetti, nel sistema di adempimento dei L.E.A. e costituiscono un elemento valutativo ai fini dell'accesso alla quota premiale (art. 1, comma 492).

Con riferimento all'A.S.P. di Messina, in sede istruttoria è stato chiesto di riferire sulle ragioni della significativa consistenza dei costi per mobilità passiva che, nel triennio in esame, registrano un valore pari, rispettivamente, ad euro 321.459.279 nel 2022, euro 321.150.828 nel 2021 ed euro 295.814.898 nel 2020, nonché di fornire un prospetto dettagliato dei valori relativi alla mobilità sanitaria, attiva e passiva, nazionale e internazionale relativa al triennio in esame evidenziando la composizione della domanda clinica di trasferimento e la tipologia di attività.

Di seguito la tabella che mostra l'andamento del saldo di mobilità nel periodo 2020/2022:

Tabella 7: Andamento saldo mobilità triennio 2020/2022

	2020	2021	2022
Mobilità attiva	47.260.035	51.276.258	48.839.399
Mobilità passiva	295.814.898	321.150.828	321.459.279
Saldo positivo/negativo	- 248.554.863	- 269.874.570	- 272.619.880

Fonte: Elaborazione Cdc dati contenuti nelle relazioni del collegio sindacale al bilancio chiuso anni 2020/2022

Relativamente alla prima richiesta (significativa consistenza dei costi per mobilità passiva), l'Azienda ha rappresentato che *«non è in possesso dei dati di dettaglio della mobilità passiva; in sede di chiusura dell'esercizio e in sede di direttiva assessoriale viene trasmessa la Tabella A riepilogativa della mobilità passiva e attiva. Si allega [...] la tabella riepilogativa degli ultimi 5 anni di mobilità passiva dalla quale si evince come la stessa sia tornata nel 2023, il cui totale € 341.518.931,00, al livello storico del 2019, quando era pari a € 340.367.842 cioè alla spesa pre-pandemica»*

COD CE	DESCRIZIONE	2023	2022	2021	2020	2019	Differenza 2023/2022	Differenza 2022/2021	Differenza 2021/2020	Differenza 2020/2019
BA0470	Acquisti servizi medicina di base da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione) - Mobilità	273.657	266.897	250.298	234.363	227.972	6.760	16.599	15.935	6.391
BA0480	Acquisti servizi medicina di base da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici Extra Regione)	606.922	439.477	497.254	535.541	570.675	167.445	57.777	38.287	35.134
BA0510	Acquisti farmaceutica da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione)- Mobilità intraregion	1.046.912	984.492	957.266	921.613	903.781	62.420	27.226	35.653	17.832
BA0520	Acquisti farmaceutica da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici extra Regione)	1.011.496	814.319	921.374	992.318	1.057.419	197.177	107.056	70.944	65.101
BA0540	Servizi sanitari per assistenza specialistica da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione)	40.605.980	36.302.139	34.726.837	29.397.500	37.149.601	4.303.841	1.575.302	5.329.337	7.752.101
BA0541	Prest. di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubb. (Az. sanitarie pubb. della Reg.)	5.158.475	4.612.155	4.170.675	3.630.527	5.522.235	546.320	441.480	540.149	1.891.709
BA0560	Servizi sanitari per assistenza specialistica da pubblico (extra Regione)	6.242.420	5.501.706	6.224.996	6.704.307	7.144.141	740.714	723.290	479.311	439.834
BA0650	Servizi sanitari per assistenza riabilitativa da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione) Mob. Intra	1.947.089	1.946.863	2.021.142	1.995.362	2.347.838	226	74.279	25.780	352.476
BA0810	Servizi Sanitari per assist.osped.da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione) Mob.intraregione -	180.733.706	173.012.278	169.077.457	150.897.922	179.205.126	7.721.428	3.934.821	18.179.535	28.307.204
BA0830	Servizi sanitari per assistenza ospedaliera- da pubblico Extra Regione	25.720.860	26.293.105	29.749.767	32.040.433	34.142.438	572.245	3.456.661	2.290.666	2.102.005
BA0910	Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale/semiresidenziale da pubblico Asl della Regione CTA	992.892	1.086.944	1.047.943	1.047.861	1.009.333	94.052	39.001	82	38.528
BA0970	Acquisto prestazioni distribuzione farmaci File F da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione) Mob.intrareg	53.039.861	53.636.255	53.636.255	50.095.616	51.131.286	596.393	-	3.540.639	1.035.670

BA0970	Acquisto prestaz distribuzione farmaci File F da pub.(Asl'-AO, IRCCS, Policl. della Reg.)Mob.intrareg - File T	16.146.218	10.909.360	10.909.360	11.086.576	12.379.020	5.236.858	-	-	177.216	-	1.292.444		
BA0990	Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F da pubblico (extra Regione)	4.531.850	3.029.937	3.428.272	3.692.241	3.934.470	1.501.913	-	398.335	-	263.969	-	242.229	
BA1040	Acquisto prest. termali in convenzione da pub.co (Asl'- AO, IRCCS, Policl. della Regione) Mob.intrareg	2.223	2.045	786	653	761	178		1.259		133	-	108	
BA1060	Acquisto prestazioni termali in convenzione da pubblico (extra Regione)	61.991	73.573	83.245	89.655	95.536	-	11.582	-	9.672	-	6.410	-	5.881
BA1120	Acquisto prestazioni trasporto sanitari da pubblico (extra Regione)	310.005	228.912	259.006	278.949	297.249	81.094	-	30.094	-	19.943	-	18.300	
BA1152	Assistenza geriatrica RSA '- da pubblico Asl della Regione'- Mobilità intraregionale	135.452	154.231	168.339	227.578	174.792	-	18.779	-	14.108	-	59.238		52.786
BA1152	Assistenza in Hospice da pubblico (Asl'-AO, IRCCS, Policlinici della Regione) Mobilità intraregionale	149.750	130.250	223.000	-	9.500	19.500	-	92.750		223.000	-	9.500	
BA1340	Rimborsi, assegni e contributi v/ Asl'-Ao'-Irccs'- Policlinici della Regione	1.147.804	436.632	1.355.683	915.599	362.679	711.172	-	919.051		440.085		552.920	
BA1540	Costi per servizi sanitari'- Mobilità internazionale passiva	1.653.367	1.597.710	1.441.873	1.030.286	2.701.990	55.657		155.836		411.588	-	1.671.704	
	Totale	341.518.931	321.459.279	321.150.828	295.814.898	340.367.842	20.059.652		308.451		25.335.930	-	44.552.944	

In ordine alle ragioni della significativa consistenza rilevata, in occasione dell'adunanza in contraddittorio, l'Azienda ha rappresentato che *«l'ASP di Messina ha una serie di eccellenze⁵⁸ che attirano utenza anche da altre regioni (in primis, la regione Calabria) e permette un flusso positivo all'interno di quelli che sono le offerte sanitarie. La problematica relativa alla mobilità [...] non riguarda solamente l'aspetto ospedaliero o della qualità dei servizi che vengono forniti all'interno delle strutture ospedaliere, ma riguarda soprattutto quella che è la presa in carico dei pazienti in un intero percorso di cura che preveda diversi momenti, che non sono solo quelli ospedalieri, ma sono quelli assistenziali sul territorio»*. E ancora, *«il crollo di quella che è un'offerta sanitaria sul territorio negli ultimi anni, è legata a tanti fattori organizzativi ma anche contingenti, inerenti al fatto che, in questo momento, si sta vivendo una realtà paradossale, con una endemica carenza di personale sanitario e, soprattutto, di dirigenti medici, nonostante i numerosi concorsi banditi da tutte le Aziende del settore. In aiuto è venuto [...] il DM 77 che ha previsto quella rete ospedaliera che l'Azienda sta cercando di realizzare attraverso le opere del PNRR e alla fine del mese di giugno [2025] si avranno già le prime case di comunità, consegnate all'ASP al fine di fornire al territorio gli strumenti professionali necessari per poter intervenire e per poter effettuare un'adeguata presa in carico del paziente. [...] questo potrà essere l'elemento utile alla riduzione del flusso di mobilità passiva»* (cfr. verbale adunanza dell'8 maggio 2025).

Relativamente alla seconda richiesta (prospetto dettagliato dei valori relativi alla mobilità sanitaria, attiva e passiva, nazionale e internazionale relativa al triennio in esame), l'Azienda riferisce di trasmettere *«un prospetto relativo ai valori della mobilità sanitaria attiva e passiva e internazionale del triennio 2020-2022, precisando che la composizione della domanda clinica di trasferimento e della tipologia di attività non è una informazione a disposizione dell'Azienda, che riceve i valori della tabella A (mobilità attiva e passiva) in occasione della negoziazione delle risorse finanziarie e/o delle istruzioni per la chiusura del bilancio di esercizio. È evidente tuttavia che la domanda clinica di trasferimento è effettuata dai cittadini della provincia di*

⁵⁸ Nello specifico, l'Azienda precisa che *«conta diversi poli di eccellenza che si trovano nei vari ospedali, menziona la cardio chirurgia pediatrica e il polo oncologico di Taormina, che costituiscono un elemento attrattivo molto importante, non solo extraregionale ma anche interregionale, e l'emodinamica di Patti, stimata nell'ultima valutazione AGENAS come la migliore in Italia, proprio per la capacità procedurale e per gli esiti dei volumi delle attività e la velocità»* (cfr. verbale adunanza dell'8 maggio 2025).

Messina sicuramente per tutte quelle patologie per le quali non sussiste né all'interno della Provincia né nella regione siciliana un centro clinico specializzato».

Dall'esame della documentazione ricevuta, tuttavia, non si riscontra la tabella citata (l'allegato è lo stesso trasmesso in risposta alla prima richiesta, questa volta non riferito al quinquennio 2019/2023 ma al triennio 2020/2022 e comunque relativo solo alla mobilità passiva).

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha trasmesso le tabelle "A" definitive degli anni 2019/2022 di cui quella relativa all'anno 2022 viene di seguito riportata:

TABELLA "A"
RILEVAZIONI CONTABILI DA EFFETTUARSI NEL MODELLO CE
CONSUNTIVO 2022 - (valori espressi in euro)

CODICE CE	TABELLA (A) – Consuntivo Anno 2022	ASP DI MESSINA
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	24.535.097,40
	-- espletata dai PP.OO. dell'ASP per utenti di altra provincia della Regione	13.878.302,00
	-- espletata da Case di Cura della provincia per utenti residenti in altra provincia della Regione (Flusso A+DSA0)	10.656.795,40
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.689.293,00
	-- FLUSSO C -- espletata da strutture pubbliche dell'ASP per utenti residenti di altra provincia della regione	1.623.639,00
	-- FLUSSO DSA0 -- espletata da strutture pubbliche dell'ASP per utenti residenti di altra provincia della regione	1.675.814,00
	-- FLUSSO M -- espletata da strutture private convenzionate per residenti di altra provincia della regione	1.389.840,00
AA0361	-- FLUSSO C - prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero espletata da strutture pubbliche dell'ASP per utenti residenti di altra provincia della regione	438.159,00
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	76.221,00
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F e T	5.964.006,00
	FLUSSO F -- espletata da strutture pubbliche dell'ASP per utenti residenti di altra provincia della regione	3.373.832,00
	FLUSSO T -- espletata da strutture pubbliche dell'ASP per utenti residenti di altra provincia della regione	2.573.211,00
	FLUSSO T -- espletata da strutture private convenzionate per residenti di altra provincia della regione	16.963,00
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	108.957,00
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmacia convenzionata	828.942,38
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	308.289,00
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraregionale	167.071,72
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	
AA0430	-- VALORIZZAZIONE 81% ATTIVITA' REPARTI PSICHIATRIA	235.965,96
AA0430	-- VALORIZZAZIONE FLUSSO ATTIVITA' RSA	31.051,80
AA0430	-- VALORIZZAZIONE ATTIVITA' HOSPICE	-
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	3.077.354,15
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	1.337.474,00
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	174.439,00
	-- FLUSSO C -- espletata da strutture pubbliche dell'ASP	81.856,00
	-- FLUSSO DSA0 -- espletata da strutture pubbliche dell'ASP	92.583,00
AA0471	-- FLUSSO C - prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero espletata da strutture pubbliche dell'ASP	189.085,00
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F e T	231.373,00
	FLUSSO F -- espletata da strutture pubbliche dell'ASP	111.598,00
	FLUSSO T -- espletata da strutture pubbliche dell'ASP per utenti residenti di altra provincia della regione	119.775,00
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	178.843,00
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmacia convenzionata Extraregione	828.197,15
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	137.943,00
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	-
AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati virenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	5.256.209,00
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	4.659.100,00
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	521.028,00
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	76.081,00
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati virenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	
AA0600	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	799.555,00
AA0630	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	

ELABORAZIONE DATI A CURA DELL'ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE
DIPARTIMENTO PIANIFICAZIONE STRATEGICA

PAGINA 1 DI 3

TABELLA "A"
RILEVAZIONI CONTABILI DA EFFETTUARSI NEL MODELLO CE
CONSUNTIVO 2022 - (valori espressi in euro)

CODICE CE	TABELLA (A) -- Consuntivo Anno 2022	ASP DI MESSINA
AA0830	Rimborso per attività del Centro di Qualificazione Biologica - ex DA 1179/2016	
	Totale Mobilità Attiva	46.516.172,41
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	266.897,00
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Esteregione) - Mobilità esteregionale	576.069,84
BA0490	B.2.A.2) - Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	984.491,75
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Esteregione)	960.077,30
BA0530	B.2.A.3) - Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	
BA0540	B.2.A.3.1) - FLUSSO C da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	36.395.852,00
	-- da Strutture Pubbliche del SSR	25.736.972,00
	-- da Strutture Private a gestione diretta della Regione	907.087,00
	--da strutture private accreditate di altra provincia per propri residenti	3.204.698,00
	B.2.A.3.1) - FLUSSO DSAO da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	
	-- da Strutture Pubbliche del SSR	6.334.869,00
	-- da Strutture Private a gestione diretta della Regione	212.226,00
	--da strutture private accreditate di altra provincia per propri residenti	
BA0541	B.2.A.3.1) - FLUSSO C da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	4.615.016,00
	-- da Strutture Pubbliche del SSR	4.485.727,00
	-- da Strutture Private a gestione diretta della Regione	129.289,00
BA0560	B.2.A.3.3) - FLUSSO C da pubblico (Esteregione)	5.925.092,13
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Esteregione (mobilità attiva in compensazione)	
BA0640	B.2.A.4) - Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.946.862,94
BA0800	B.2.A.7) - Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	
	B.2.A.7.1) - FLUSSO A -da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	172.824.900,56
BA0810	-- da Strutture Pubbliche del SSR	145.050.081,00
BA0810	-- da Strutture a gestione diretta della Regione	15.219.066,57
	di cui -- PRODUZIONE	8.453.467,00
	di cui -- FUNZIONI	6.765.599,57
BA0810	--da strutture private accreditate di altra provincia per propri residenti	12.555.752,99
BA0830	B.2.A.7.3) - FLUSSO A - da pubblico (Esteregione)	24.413.362,97
BA0850	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Esteregione (mobilità attiva in compensazione)	
BA0900	B.2.A.8) - Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.086.944,00
BA0960	B.2.A.9) - Acquisti prestazioni di distruzione farmaci Pile I	
BA0970	B.2.A.9.1) - FLUSSO F - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	52.683.613,00
	-- da Strutture Pubbliche del SSR	51.659.980,00
	-- da Strutture Private a gestione diretta della Regione	1.023.633,00
BA0970	B.2.A.9.1) - FLUSSO T - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	12.167.751,00

ELABORAZIONE DATI A CURA DELL'ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE
DIPARTIMENTO PIANIFICAZIONE STRATEGICA

PAGINA 2 DI 3

TABELLA "A"
RILEVAZIONI CONTABILI DA EFFETTUARSI NEL MODELLO CE
CONSUNTIVO 2022 - (valori espressi in euro)

CODICE CE	TABELLA (A) -- Consuntivo Anno 2022	ASP DI MESSINA
	-- da Strutture Pubbliche del SSR	11.001.192,00
	-- da Strutture Private a gestione diretta della Regione	338.755,00
	-- da strutture private accreditate di altra provincia per propri residenti	827.804,00
BA0990	B.2.A.9.3) FLUSSO F - da pubblico (Extraregione)	4.301.477,51
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	
BA1040	B.2.A.10.1) FLUSSO E - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	2.045,00
BA1060	B.2.A.10.3) FLUSSO E - da pubblico (Extraregione)	58.839,87
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	
BA1100	B.2.A.11.1) FLUSSO G - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-
BA1120	B.2.A.11.3) FLUSSO G - da pubblico (Extraregione)	294.246,51
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	293.980,90
di cui	B.2.A.12.1.B) - FLUSSO RSA da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	154.230,90
di cui	B.2.A.12.1.B) - FLUSSO HOSPICE da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	139.750,00
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	1.599.989,38
	B.2.A.14.6) Rimborzi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
BA1340	--- Riaddebito erogazioni farmaci sclerosi multiple Anno 2022	886.469,54
BA1340	--- Riaddebito per attività del Centro di Qualificazione Biologica - ex DM 1179/2016	436.632,20
	Totale Mobilità Passiva	322.720.611,40
	Valore del Saldo di Mobilità Consuntivo -- Anno 2022	- 276.204.438,99

Con riferimento alla tabella suesposta, la Sezione rileva una differenza rispetto a quanto indicato nel verbale del Collegio sindacale sul bilancio 2022 (pag. 9): mobilità attiva euro 46.516.172 (verbale C.S. euro 48.839.399) e mobilità passiva euro 322.720.611 (verbale C.S. euro 321.459.279), saldo mobilità 2022 - euro 276.204.439 (verbale C.S. - euro 272.619.880).

In data 12 dicembre 2024, AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari regionali) ha presentato i dati sulla mobilità sanitaria interregionale anno 2023 riguardo sia le prestazioni di ricovero sia di specialistica ambulatoriale⁵⁹. In particolare, sono stati illustrati gli esiti delle analisi condotte i cui risultati sono di seguito riportati «[n]onostante la pandemia abbia causato una riduzione del fenomeno della mobilità sanitaria, già dalla seconda metà del 2020 si osserva una ripresa del trend. In particolare, confrontando i dati del 2023 con quelli del 2019, si osserva come,

⁵⁹ Fonte: vedi Portale AGENAS, link [12 dicembre - AGENAS ha presentato i dati sulla mobilità sanitaria interregionale - Anno 2023 - AGENAS](#)

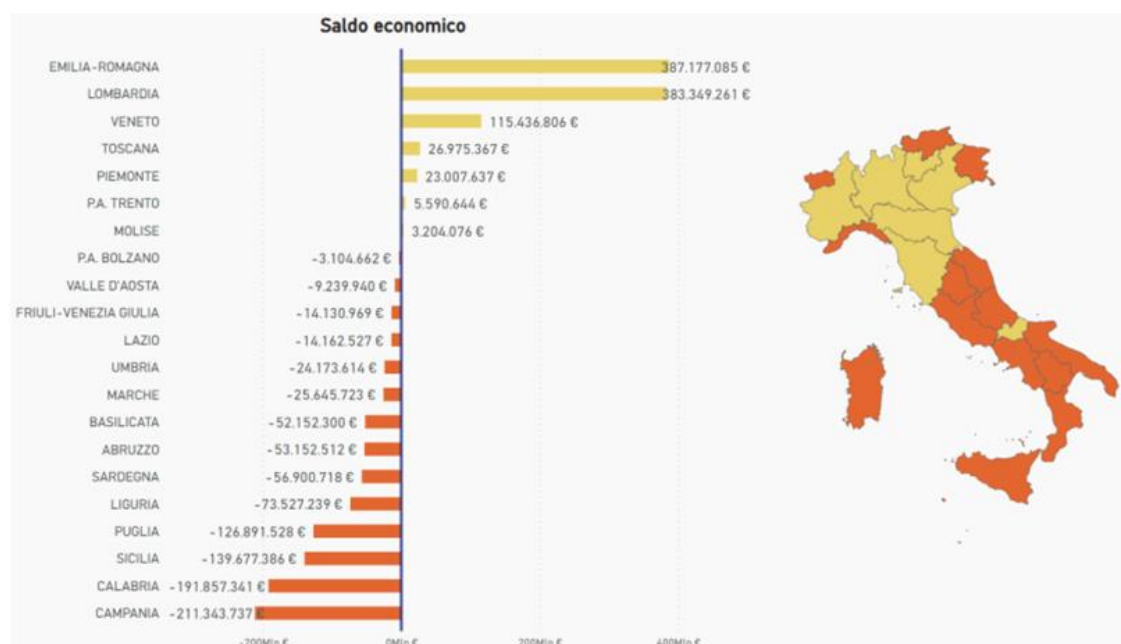
sebbene il numero di ricoveri in mobilità sia diminuito (668.145 nel 2023 rispetto ai 707.811 del 2019), la spesa è aumentata leggermente, passando da 2,84 miliardi di euro nel 2019 a 2,88 miliardi nel 2023. Questo incremento è principalmente attribuibile all'aumento della mobilità legata ai ricoveri per DRG [Raggruppamenti omogenei di diagnosi] di alta complessità, che comportano trattamenti più costosi e specializzati».

Altri dati sulla mobilità interregionale sanitaria elaborati da AGENAS sono di seguito riepilogati:

- le regioni più attrattive per la mobilità sanitaria sono l'Emilia-Romagna, la Lombardia e il Veneto. L'attrazione è in gran parte dovuta ai DRG legati alle malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo", che rappresentano per le tre regioni rispettivamente il 52%, il 31% e il 34% dell'attrazione totale;
- le regioni con il maggior saldo positivo sono l'Emilia-Romagna e la Lombardia che presentano risultati equiparabili (rispettivamente 387 milioni e 383 milioni);
- il flusso migratorio per ricoveri ospedalieri è prevalentemente diretto da Sud a Nord. Si rileva, tuttavia, anche una mobilità significativa tra le regioni del Centro-Nord, soprattutto quelle di confine;
- le strutture ospedaliere maggiormente attrattive sono quelle private accreditate, che gestiscono circa i tre quarti delle prestazioni di alta complessità.

Da ultimo, si riporta un grafico estratto dalla presentazione in commento che illustra i saldi economici della mobilità sanitaria - anno 2023 - distinti per regione e per importi:

SALDI ECONOMICI MOBILITÀ SANITARIA ANNO 2023



Come si evince dal grafico, i saldi positivi si registrano quasi interamente nelle regioni del nord Italia, mentre le regioni del centro-sud e delle isole rilevano saldi di mobilità negativi. Nello specifico, la Regione siciliana mostra un saldo negativo di mobilità sanitario pari a – euro 139.677.386, preceduta solamente dalla Calabria con – euro 191.857.341 e dalla Campania con – euro 211.343.737.

- Stato di erogazione dei L.E.A.

Il concetto di Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.) afferisce ai livelli delle prestazioni sanitarie che devono essere, comunque, garantite a tutti i cittadini, al fine di assicurare l'effettività dell'equità ed il contrasto alle disuguaglianze sul territorio nazionale. Il rilievo costituzionale dei L.E.A., gli obblighi che insistono sulle Regioni e sugli Enti riguardo la tempestività, efficacia, certezza di questa inderogabile somministrazione di servizi, sono chiariti *ex multis* nella sentenza della Corte costituzionale n. 62 del 2020⁶⁰. La Corte

⁶⁰ Corte costituzionale, sentenza n. 62/2020, considerato in diritto, punto 4.5: «la separazione e l'evidenziazione dei Livelli essenziale di Assistenza devono essere simmetricamente attuate oltre che nel bilancio dello Stato anche nei bilanci regionali [...] ciò al fine di garantire l'effettiva programmabilità e la reale copertura finanziaria dei servizi, la quale – data la natura delle situazioni da

costituzionale ha, altresì, ripetutamente affermato l'attrazione dei L.E.A. nell'ambito dell'art. 117, secondo comma lettera m) della Costituzione⁶¹, nonostante i L.E.A. siano stati previsti con norme ben precedenti la modifica costituzionale del 2001, e affidati dalla legislazione statale a un complesso procedimento multilivello che coinvolge Stato e Regioni, sia nella definizione degli indicatori, sia nella certificazione dei dati, da parte dei due tavoli di monitoraggio che sono stati istituiti con l'Intesa Stato - Regioni del 23 marzo 2005 e del 3 dicembre 2009 (Rep. n. 243/CSR)⁶².

Con riguardo a questo aspetto, le Sezioni riunite della Corte dei conti in sede di controllo hanno definito, in termini di programma, le finalità di controllo affidate alle Sezioni regionali della stessa Corte dei conti e alla Sezione delle autonomie, specificando che lo stesso comprende «*la disamina per singole Regioni su tutto il panel degli 88 indicatori*»⁶³.

Si ravvede, pertanto, l'utilità di raccogliere ogni informazione utile, soprattutto in presenza di andamenti per la Regione siciliana non soddisfacenti, anzi in peggioramento, come segnalato dalla relazione – anno 2022 - al Parlamento del Ministero della Salute “*Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo sistema di garanzia*” (Ufficio 6, giugno 2024)⁶⁴.

Per memoria, si rammenta che con il d.m. 12 marzo 2019, è stato **introdotto il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)**⁶⁵.

tutelare – deve riguardare non solo la quantità, ma anche la qualità e la tempistica delle prestazioni costituzionalmente necessarie (sentenza n. 169 del 2017)».

⁶¹ Corte costituzionale, sentenza n. 62/2020, considerato in diritto punto 4.3: «La legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione) ha introdotto nell'art. 117, l'espressa enunciazione dei livelli essenziali e uniformi delle prestazioni concernenti diritti sociali appositamente individuati dal legislatore statale. Prestazioni tra le quali assumono rilievo pregnante i LEA che già la legge 23 dicembre 1978, n. 833 (istituzione del servizio sanitario nazionale) e il decreto legislativo 19 giugno 1999 n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998 n. 419) individuano come livelli definiti del Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità dell'impiego delle risorse».

⁶² Ministero della Salute, repertorio atti n. 18/CSR del 10 febbraio 2011 e Ministero dell'Economia e delle Finanze, rep. Atti n. 131/CSR del 27 luglio 2011. Per l'intero e complesso procedimento di monitoraggio con finalità anche premiali/sanzionatorie, vedi Corte dei conti, Sezione delle autonomie del. n. 4/SEZAUT/2024/FRG approvata nell'adunanza del 14 marzo 2024, “Relazione al Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali”, in particolare Capitolo 4.5 “tavoli tecnici”, pagina 68 e ss.

⁶³ Corte dei conti, Sezioni riunite in sede di controllo, deliberazione n. 61/SSRRCO/INPR/2024, approvata nella adunanza del 19 dicembre 2024. Ha fatto seguito la programmazione approvata dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 2/SEZAUT/2025/INPR del 20 gennaio 2025.

⁶⁴ Vedi link: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3456_allegato.pdf.

⁶⁵ Per una descrizione del NSG, cfr. Corte dei conti, Sezione delle autonomie, del. n. 4/SEZAUT/2024/FRG “Relazione al Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali”, capitolo 4.1 “I risultati sperimentali in base al Nuovo sistema di Garanzia (NSG) anni 2016-2019”, pp. 58-67.

In particolare, alcuni aspetti che rendono il Nuovo Sistema di Garanzia innovativo e rilevante sono:

- le finalità: trattasi di un sistema descrittivo, di valutazione, di monitoraggio e di verifica dell'attività sanitaria erogata in tutte le regioni;
- l'integrazione con il sistema di verifica degli adempimenti cui sono tenute le regioni per accedere alla quota integrativa prevista dall'art. 2, comma 68, della l. 23 dicembre 2009 n. 191, ai sensi dell'art. 15, comma 24, del d.l. n. 95/2012, convertito, con modificazioni, della l. n. 135/2012;
- lo schema concettuale alla base del sistema degli indicatori: l'articolazione del sistema di indicatori, che associa a ciascun L.E.A. gli attributi rilevanti dei processi di erogazione delle prestazioni quali efficienza e appropriatezza organizzativa, efficacia e appropriatezza clinica, sicurezza delle cure.

Gli indicatori individuati all'interno del NSG sono 88 (d.m. 12 marzo 2019, Allegato 1), distribuiti per macro-aree (o macro-livelli), nello specifico, n. 16 indicatori per la prevenzione collettiva e sanità pubblica, n. 33 indicatori per l'assistenza distrettuale, n. 24 indicatori per l'assistenza ospedaliera, n. 4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario, n. 1 indicatore di equità sociale e n. 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA). Questi ultimi si riferiscono a n. 6 PDTA (broncopneumopatia cronica ostruttiva-BPCO, scompenso cardiaco, diabete, tumore della mammella nella donna, tumore del colon, tumore del retto) e consentono di monitorare e valutare il percorso diagnostico-terapeutico specifico per ciascuna delle patologie considerate.

All'interno del Nuovo Sistema di Garanzia è individuato (ai sensi dell'art. 2, comma 4, del d.m. 12 marzo 2019) un sottoinsieme di indicatori (denominato "CORE") da utilizzare per valutare sinteticamente l'erogazione dei L.E.A. attraverso:

- il confronto delle misure degli indicatori con delle misure di riferimento, tenuto conto dell'andamento temporale;
- un punteggio per indicatore, secondo una scala definita di valori;

- un risultato globale regionale che indica entro quale soglia deve ritenersi garantita l'erogazione dei L.E.A.;
- un risultato globale nazionale, che permetta di monitorare il Paese nel tempo e di confrontarlo con altre realtà a livello internazionale.

Orbene, dall'esame dell'ultimo *report* sull'attività di monitoraggio dei L.E.A. attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia⁶⁶, contenente i dati relativi all'anno 2022, emerge che la Regione siciliana presenta due aree di assistenza, la prevenzione collettiva e la distrettuale, con **punteggi che non raggiungono la soglia di sufficienza**, pari rispettivamente a 47,18 e 58,04 mentre registra un valore medio alto il punteggio dell'area ospedaliera pari a 78,38.

Nella "Relazione 2022" inviata al Parlamento dal Ministero della Salute nel giugno 2024, la Regione siciliana risulta, inoltre, sufficiente in 12 indicatori su 20, registra punteggio zero in tre indicatori (P01C, vaccinazioni nei bambini ciclo base, P02C, morbillo, parotite, rosolia e D09Z allarme target dei mezzi di soccorso) e risulta, altresì, insufficiente in 6 indicatori (P14C, P15C, D03Z, D33Z, H17C e H18C⁶⁷). Ma se si considera l'insieme degli indicatori, compresi quelli che risultano sufficienti, si nota una tendenza al peggioramento in otto indicatori, e in uno di questi (D14C, consumo di farmaci sentinella), si nota un rapidissimo peggioramento che colloca il risultato del 2022 al limite del punteggio di sufficienza (62,56 da 95,34 del 2021). Mentre la Sicilia da tempo presenta punteggi insufficienti nell'area prevenzione, l'insufficienza nell'area distrettuale (quella di più diretto interesse per l'attività delle ASP) è un fenomeno intervenuto nel 2022. Infatti, nel 2021, la Regione presentava un punteggio per l'area distrettuale ancora sufficiente di 62,19.

Limitandosi dunque alle risultanze trasmesse al Parlamento dal Ministero della Salute sull'aggregato "core" dei L.E.A. per il 2022, risulta che la Sicilia presenta forti criticità in

⁶⁶ Lispi L., Di Fonzo G., Gallo M., Giordani C., Ceccolini C., Cicchetti A., *Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia – Relazione 2022*. Ministero della Salute, 2024.

⁶⁷ P14C: indicatore composito stili di vita; P15C: proporzione di persone (in età target) che hanno effettuato test di screening in primo livello in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto); D30Z: Numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla rete di cure palliative sul numero di deceduti per causa di tumore; D33Z: Numero di anziani (= o maggiore di 74 anni) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento; H17C e H18C vengono calcolati congiuntamente in un unico indicatore: percentuale di parti cesarie primari in strutture con meno (H17C) o con più (H18C) di 1000 parti all'anno; Quest'ultimo indicatore, pur fortemente negativo con un punteggio di 28,42 risulta in miglioramento rispetto al 2021 (15,43).

materia di vaccinazione dei bambini, di funzionamento efficace del servizio del 118, di inappropriata degli stili di vita della popolazione per livello di obesità, consumo di verdure, sedentarietà, attività sportiva (con il conseguente aumento di patologie croniche gravanti su SSN), di modesta partecipazione della popolazione alle campagne di *screening* per la diagnosi precoce dei tumori, per un numero insufficiente di malati di tumore assistiti in programmi di cure palliative, per un non sufficiente numero di anziani non autosufficienti assistiti in trattamento socio-sanitario residenziale e per una diffusa insufficienza della gestione dei parti in strutture adeguate.

Queste risultanze sono state ufficialmente accertate e vagliate in tavoli multilivello, alla presenza dei rappresentanti delle Regioni. Appare dunque doveroso, che ogni entità gestionale, la quale concorra, anche parzialmente, al raggiungimento di obiettivi di qualità/quantità/tempestività del servizio definiti dai L.E.A. offra elementi per la valutazione di profili di correzione rispetto ai risultati non adeguati indicati.

Con specifico riferimento all'area distrettuale, il documento evidenzia l'estrema criticità del dato relativo all'indicatore "D09Z", inerente all'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (c.d. risposta all'emergenza urgenza) che risulta pari a 0 (zero), confermando quanto già attestato nel monitoraggio relativo all'anno 2021.

Tanto premesso, è stata elaborata una specifica richiesta, rivolta all'A.S.P. di Messina, al fine di conoscere lo stato di attuazione dei L.E.A., relativamente al triennio 2020-2022, con particolare riferimento a:

- risposta territoriale all'emergenza-urgenza (servizio 118);
- rinuncia a prestazioni sanitarie per inappropriata organizzativa nell'offerta dei servizi e/o per ragioni economiche;
- consumo di farmaci sentinella/traccianti;
- andamento dei L.E.A. c.d. "CORE" che, nell'ambito del monitoraggio della qualità delle attività sanitarie regionali con riferimento ai livelli essenziali delle prestazioni erogate, sono riferibili agli indicatori: P01C, P02C, P14C, P15C, D09Z, D30Z, D33Z, H17C e H18C.

Relativamente al **punto 1)**, l'Azienda ha così riscontrato: «[1]a Centrale Operativa 118 di Messina, presso la UOC dell'AO Papardo, dopo aver ricevuto la scheda contatto dal N.U.E. 112 assicura tramite il sistema telefonico ed info-telefonico, interventi sanitari tempestivi h24 finalizzati alla stabilizzazione e alla centralizzazione dei pazienti, sia con mezzi gommati che in elisoccorso, nei centri HUB e SPOLE. È in fase di completamento il sistema "118volte digitale" che ci permetterà di velocizzare i tempi di intervento, lo snellimento delle procedure di gestione del paziente, la geo localizzazione dei mezzi, la dematerializzazione della documentazione di bordo e sanitaria, il sistema di interscambio di dati in tempo reale fra tutti gli attori del sistema. Sono garantite dal 118 Le Reti Tempo-Dipendenti: STEMI, STROKE, TRAUMI, STEN STAM. Gli interventi vengono effettuati mediante mezzi di soccorso di base MSB con due autisti soccorritori adeguatamente formati, con mezzi di Soccorso Avanzato MSA con personale sanitario (Medici EST ed Infermieri di area Critica) e autista soccorritore, in elisoccorso con personale Medico Anestesista Rianimatore e infermieri professionali dell'area Critica. Il Sistema di Emergenza Urgenza 118 è presente nelle attività assistenziali in occasione delle Maxiemergenze e assume la direzione per quanto riguarda la Funzione 2 nel C.C.S. (Centro Coordinamento Soccorsi c/o Prefettura) e al COC (Centro Operativo Comunale). Inoltre per quanto riguarda gli eventi NBCR, il sistema 118 di Messina è punto di riferimento della Prefettura ed è stato impegnato attivamente negli anni 2020-2021-2022 per quanto riguarda l'evento pandemico COVID19. Per le attività assistenziali in occasione di eventi e manifestazioni programmati, il sistema 118 opera in conformità da quanto previsto dall'Accordo Stato-Regione e Province autonome Trento e Bolzano 5 agosto 2014 e dal Decreto Assessorato della Salute pubblicato su GURS n. 50 parte I del 17/11/2017».

Relativamente al **punto 2)**, l'Azienda ha riferito che «la rinuncia a effettuazione di prestazioni sanitarie è stata determinata solo in minima parte da una mancata offerta ma è dipesa principalmente da problematiche personali dei pazienti» **senza null'altro aggiungere.**

Relativamente al **punto 3)**, consumo di farmaci sentinella, l'Azienda si è limitata a trasmettere la tabella di seguito riportata:

CONSUMO DI FARMACI SENTINELLA/TRACCIANTI ANNI 2020,2021,2022		
ANTIBIOTICI ATC: J01 2020		
SPESA LORDA	DDD x1000ASS PESATI/DIE	SPESA LORDAx1000 ASS. PESATI/DIE
€ 5.681.269,00	13,69	25,98
ANTIBIOTICI ATC: J01 2021		
€ 5.594.504,00	13,55	27,67
ANTIBIOTICI ATC: J01 2022		
€ 6.942.502,00	17,39	32
INIBITORI DI POMPA ATC: A02BC 2020		
€ 7.856.956,00	89,58	35,93
INIBITORI DI POMPA ATC: A02BC 2021		
€ 7.894.602,00	93,89	36,23
INIBITORI DI POMPA ATC: A02BC 2022		
€ 8.063.077,00	98,32	37,17
STATINE ATC: C10AA 2020		
€ 6.193.926,00	97,87	28,33
STATINE ATC: C10AA 2021		
€ 6.173.575,00	98,2	28,33
STATINE ATC: C10AA 2022		
€ 6.076.933,00	98,54	28,01
ANTIPERTENSIVI ATC: C09CABDX 2020		
€ 14.711.387,00	255,49	67,28
ANTIPERTENSIVI ATC: C09CABDX 2021		
€ 13.027.754,00	252,84	66,37
ANTIPERTENSIVI ATC: C09CABDX 2022		
€ 14.214.905,00	249,84	65,52

Dall'esame della tabella suesposta, emerge un andamento crescente nel consumo sia degli antibiotici (ATC J01) che delle statine (ATC C10AA) e degli inibitori di pompa (ATC 02BC) mentre si rileva un minore consumo degli antipertensivi (ATC C09CABOX).

In particolare, secondo i dati estrapolati da IQVIA⁶⁸ il consumo degli antibiotici rispetto alla media italiana, nel triennio preso in esame, risulta superiore (nel 2022 a fronte di un consumo in Italia pari a 14,11 DDD/1000 AB, l'ASP di Messina registra un consumo pari a 17,39 DDD/1000 AB):

ATC J01 DDD/1000 AB	2020	2021	2022
SICILIA	13,73	13,77	16,70
ITALIA	10,70	11,31	14,11

Con riferimento, infine, al **punto 4)**, l'Azienda ha relazionato circa l'andamento degli indicatori H17C, P01C e P02C, P15C e P14C, nello specifico, riguardo all'indicatore **H17C** (percentuale di parti cesarei primari in maternità di 1° livello o comunque con < 1000 parti) «il sub-Obiettivo 2.2 Esiti per l'anno 2023 evidenzia un valore è di 32,89%. Il valore risente della presenza del CCPM [Centro Cardiologico Pediatrico Mediterraneo] “Bambino Gesù” del P.O. di Taormina con la necessità di procedere al taglio cesarei per i feti cardiopatici»⁶⁹.

Riguardo agli indicatori **P01C** (Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) e **P02C** (Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR), l'Azienda ha trasmesso il seguente riepilogo:

Scheda Indicatore P01C			
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (3 dosi) e numero totale di soggetti della rispettiva corte di nascita (ossia 2 anni prima)			
2020	2021	2022	
89,75%	89,30%	90,36%	

Scheda Indicatore P02C			
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite rosolia (MPR)			
2020	2021	2022	
86,47%	86,24%	85,46%	

⁶⁸ QVIA (nata dalla fusione di Quintiles e IMS Health nel 2016) è la più grande multinazionale attiva nei servizi alle case farmaceutiche.

⁶⁹ Il Decreto Ministeriale n.70 del 02 aprile 2015 riporta la soglia di rischio di esito: massimo il 15%.

Si evidenzia che, per entrambi gli indicatori, la soglia deve tendere ad un valore superiore al 95% (cfr. Schede tecniche degli indicatori NSG - Decreto interministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" Art.3, comma 1).

Al riguardo, in occasione dell'adunanza in contraddittorio, l'Azienda ha precisato che «il periodo in esame in questa sede è caratterizzato dall'incessante attività di vaccinazione COVID, che ha determinato un rallentamento delle prescrizioni che fanno parte dei LEA e del piano nazionale di prevenzione; allo stato attuale i numeri che si registrano non sono soddisfacenti e le cause vanno rintracciate sia nella carenza di personale che nell'estensione del territorio di pertinenza dell'ASP di Messina, tra i più vasti della Sicilia» (cfr. verbale adunanza dell'8 maggio 2025).

Passando all'indicatore **P15C** (persone che hanno effettuato test di *screening* di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon-retto), l'Azienda riscontra trasmettendo il seguente riepilogo:

- Anno 2020
Screening Cervico-carcinoma: 10%
Screening Mammografico: 11%
Screening colon: non valutabile non ancora attivo
- Anno 2021
Screening Cervico-carcinoma: 21%
Screening Mammografico: 35%
Screening colon: 4%
- Anno 2022
Screening Cervico-carcinoma: 26%
Screening Mammografico: 36%
Screening colon: 6%

Si evidenzia, nel corso del triennio in esame, un andamento crescente per ciascun programma di prevenzione anche se ancora **le percentuali di ricorso allo screening appaiono molto basse**.

Con riferimento all'indicatore **P14C** (stili di vita), trattasi di un indicatore composito volto a monitorare i cambiamenti, nel tempo, della frequenza di fattori di rischio comportamentali o stili di vita associati all'insorgenza di malattie croniche non trasmissibili. Al riguardo, l'Azienda riferisce che «[l]'ASP di Messina nell'ambito Sistema di sorveglianza su stili di vita della

popolazione e adesione ai programmi di sanità pubblica, nell'arco del triennio 2020-22 ha raggiunto l'obiettivo assegnato dalla Regione. Sono state coordinate le azioni previste avvalendosi della collaborazione in qualità di intervistatori, di operatori dipendenti afferenti ai Distretti Sanitari dell'ASP di Messina e al Dipartimento di Prevenzione, reclutati tramite AVVISO interno pubblicato sul sito aziendale»⁷⁰.

Riguardo, invece, agli indicatori **D30Z** (Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore) e **D33Za** (Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento), l'Azienda rappresenta, rispettivamente, che il primo si attesta al 44,56% anno 2020, al 36,33% anno 2021 e al 36,61% anno 2022 (con un valore soglia maggiore del 35%) ed il secondo al 7,46% anno 2020, all'8,68% anno 2021, al 9,60% anno 2022 e all'11,35% anno 2023 (con un valore soglia che verrà determinato in modo empirico sulla base delle distribuzioni dei dati dell'anno di riferimento).

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha riportato le osservazioni rese dall'UOC SPEM (Sanità Pubblica Epidemiologia e Medicina preventiva), rispetto alla relazione consuntiva attività anno 2024, in cui espone come segue: «[i]n termini di interventi preventivi mirati all'aumento delle coperture, già dallo scorso mese di Maggio 2024 la Direzione della scrivente U.O. C. ha disposto l'effettuazione di "chiamate attive" mirate al recupero degli inadempienti appartenenti alla Coorte 2022, offrendo una "Convocazione da parte del Dipartimento di Prevenzione dell'ASP di Messina" mirata al recupero delle vaccinazioni, con particolare attenzione verso le coperture

⁷⁰ Di seguito quanto relazionato dall'Azienda circa i risultati raggiunti:

« PASSI adulti 2020: n. 274 interviste fascia di età 18-64 anni - obiettivo raggiunto al 100%;

PASSI d'Argento anno 2020: n. 97 interviste fascia over 65 anni su n. 198 interviste previste per il biennio 2021/2022 - obiettivo raggiunto al 100%

PASSI area SIN anno 2021: n. 274 interviste in sovra campionamento, fascia 18-64 anni, area a rischio ambientale Comuni della Valle del Mela - obiettivo raggiunto al 100%.

PASSI adulti anno 2021: n. 274 interviste fascia di età 18-64 anni - obiettivo raggiunto al 100%;

PASSI d'Argento anno 2021: n. 95 interviste fascia over 65 anni su n. 198 interviste previste per il biennio 2021/2022 - obiettivo raggiunto al 100%

PASSI area SIN anno 2021: n. 275 Interviste In sovra campionamento, fascia 18-64 anni, area a rischio ambientale Comuni della Valle del Mela - obiettivo raggiunto al 100%

PASSI adulti anno 2022: n. 274 interviste fascia di età 18-64 anni - obiettivo raggiunto al 100%;

PASSI d'Argento anno 2022: n. 103 interviste fascia over 65 anni su n. 198 interviste previste per il biennio 2021/2022 - obiettivo raggiunto al 100%

PASSI area SIN anno 2022: n. 275 interviste in sovra campionamento, fascia 18-64 anni, area a rischio ambientale Comuni della Valle del Mela - obiettivo raggiunto al 100%» (cfr. nota prot. Cdc n. 1757 del 25 febbraio 2025_integrazione).

dell'Esavalente e dell'MPR [Morbillo, Parotite, Rosolia]⁷¹. [...] Allo stesso tempo, facendo seguito alle note del Servizio DASOE [Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico] n° 2263 del 17/06/2022 e successivo sollecito con n° 38465 del 10/11/2022, si è reiterata la disposizione in merito alla rimozione delle prenotazioni per le somministrazioni dei vaccini LEA (utilizzata in periodo pandemico al fine di regolamentare il distanziamento) al fine di facilitare l'accesso alle vaccinazioni dei richiedenti. Rispetto alle coperture ottimali (>90%) raggiunte nei Distretti della fascia Tirrenica (Mistretta - S. Agata, Patti e Barcellona P.G.), lo scostamento fra i valori attualmente raggiunti rispetto agli obiettivi previsti (valore atteso >95%), è stato causato da diversi fattori [tra cui: migrazione dalla piattaforma dedicata alla registrazione delle

⁷¹ L'Azienda precisa che «solo il distretto di Messina, nel periodo da maggio a dicembre 2024, su 400 inadempienti rilevati e contattati al fine di fissare un appuntamento mirato al recupero delle vaccinazioni, 139 hanno adempiuto alla vaccinazione, consentendoci di rilevare un rapporto di conversione del 34,75%. Di questi 400 inadempienti contattati, 57 non si sono presentati all'appuntamento già fissato per il recupero della vaccinazione, 16 si sono dichiarati esitanti, 17 come "No-Vax", 5 stranieri non residenti e 75 sono a tutt'oggi irreperibili».

vaccinazioni ⁷², carenza vaccini ⁷³, carenza personale sanitario ⁷⁴ e l'aumento dell'esitazione vaccinale post-Covid-19]. [...] *Relativamente all'indicatore composito sugli stili di vita (ISTAT) - codice NSG P14C, successivamente a verifica effettuata, a data odierna non è ancora possibile fornire i dati relativi al valore raggiunto per l'anno 2024, in quanto nonostante le interviste raccolte tramite il sistema di Sorveglianza Passi siano già state caricate sulla piattaforma dedicata e pertanto debitamente trasmesse all'Assessorato Regionale per la Salute Serv.9, si è appurato che la successiva elaborazione dei dati a cura dell'I.S.S. non è ancora avvenuta e pertanto i dati che saranno pubblicati sull'apposita Piattaforma Nazionale dell'I.S.S. non saranno fruibili prima della fine del mese di Marzo.* [Con riferimento alle chiamate attive per il recupero degli inadempienti alle vaccinazioni]:

⁷² Nello specifico, l'Azienda riferisce che «[n]el mese di Luglio 2024 è avvenuta la migrazione dalla piattaforma dedicata alla registrazione delle vaccinazioni OnVac alla Piattaforma AVUR (Anagrafe Vaccinale Unica Regionale). Al momento della migrazione dei dati sulla piattaforma sono state riscontrate delle problematiche relative alle anagrafiche, ovvero: Contestualmente alla migrazione è stata riscontrata la creazione di un certo numero di alias (doppioni a tutt'oggi oggetto di riscontro ed eliminazione), che hanno inficiato (e continuano ad inficiare) sia la base di calcolo fra residenti e vaccinati che l'attività delle "chiamate attive" mirate al recupero degli inadempienti. A tutt'oggi l'attività di individuazione, verifica ed eliminazione degli alias è in corso di svolgimento. Contestualmente alla migrazione molti degli inadempienti residenti (appartenenti alle diverse coorti) sono diventati "immigrati-neo residenti", inficiando la base di estrazione e lavorazione dei dati. Allo stesso tempo, contestualmente all'introduzione del nuovo software, avendo riscontrato delle anomalie sulle schede anagrafiche degli assistiti (dati oggetto di migrazione da una piattaforma all'altra) come indirizzi sbagliati, numeri di telefono mancanti, mancanza del pediatra di base, la cittadinanza e soprattutto lo stato anagrafico, si è proceduto attraverso apposita disposizione a ribadire la stringente necessità di costante e pedissequo aggiornamento delle schede anagrafiche in ogni loro parte in occasione degli accessi, evidenziando come ogni imprecisione e/o dato mancante andasse ad inficiare le percentuali di copertura. A tutt'oggi l'attività di correzione delle schede anagrafiche è in corso di svolgimento. Relativamente alle problematiche riscontrate successivamente alla migrazione, confermiamo che i nostri operatori hanno provveduto tempestivamente all'apertura dei ticket di segnalazione relativi agli errori riscontrati. Relativamente alle problematiche riscontrate sulle schede anagrafiche, al fine di ottenere dei dati più precisi confermiamo che in sede di effettuazione dei calcoli sono stati utilizzati i dati presenti su Demo-Istat (ad esempio per i nati residenti nel 2022). In fase di migrazione sono state inoltre riscontrate delle problematiche legate alla migrazione degli "attributi" dei singoli operatori registrati su AVUR: in primis la possibilità di registrarsi come "medico vaccinatore" o come "responsabile di seduta". Occorre riscontrare come la perdita di questi attributi al singolo operatore, sebbene non abbia inficiato in maniera diretta le percentuali di copertura, ha sicuramente rallentato la quotidiana attività di registrazione delle somministrazioni, arrecando disagi non solo agli operatori, ma anche all'utenza che in alcuni casi non poteva ottenere la contestuale registrazione sul portale e la conseguente mancanza di aggiornamento dello status vaccinale».

⁷³ Nello specifico l'Azienda riferisce che «[d]alla fine del mese di Ottobre, a causa di carenza di fondi sul conto economico aziendale la Direzione di questa U. O. C. ha riscontrato criticità relative all'approvvigionamento dei vaccini (dovendo barcamenarsi fra gli approvvigionamenti dei vaccini necessari allo svolgimento della campagna antinfluenzale in corso di svolgimento e l'acquisto dei vaccini LEA), nonostante la capienza economica teorica legata alle somme già stanziare in gara regionale. Al fine di arginare quanto più possibile le problematiche derivanti dalle difficoltà di approvvigionamento si è provveduto a monitorare costantemente le giacenze, le performances di somministrazione e per ogni centro e si è provveduto, in corso d'opera a redistribuire i vaccini con cadenza settimanale dai centri con maggiori giacenze verso i centri carenti. Grazie all'intervento della D.G. in collaborazione con l'U. O. C. Provveditorato e l'U.O. Programmazione e Bilancio, a fine dicembre sono state stanziare delle somme che hanno consentito di tamponare, almeno in parte, gli effetti derivanti dalle difficoltà di approvvigionamento. A partire dalla seconda settimana di Gennaio, anche grazie agli interventi dell'U.O.C. Provveditorato, le difficoltà maggiori sono state superate, gli ordini sono stati effettuati tramite il Dipartimento del Farmaco. Alla data odierna le consegne si sono regolarizzate e le giacenze di vaccini si sono attestate su livelli normali».

⁷⁴ Nello specifico, l'Azienda riferisce che «[u]n altro elemento determinante in merito alle difficoltà riscontrate nel perseguimento degli obiettivi è stata la carenza personale sanitario presso i centri e gli ambulatori vaccinali degli ambiti territoriali. La situazione è particolarmente critica nella zona della Città Metropolitana di Messina, nell'Area Territoriale di Lipari e soprattutto nell'Area Territoriale di Taormina. Una migliore dotazione dell'organico avrebbe consentito di programmare ed implementare ulteriori attività mirate all'aumento delle coperture».

Considerati alcuni decrementi dei tassi di copertura vaccinale in età adolescenziale ed il contestuale aumento dell'esitazione vaccinale, specialmente dopo l'emergenza Covid, è stato organizzato un servizio di "chiamate attive", effettuato dal personale afferente a questa U.O.C., finalizzato ad informare ed invitare i c.d. inadempienti c/o gli ambulatori vaccinali al fine di ricevere le somministrazioni relativamente alle quali fosse stato rilevato un ritardo o una totale inadempienza. [...] Dall'inizio della campagna vaccinale 2023/24 e proseguendo durante la campagna vaccinale 2024/2025, tutte le vaccinazioni anti-Covid effettuate c/o Centri ed Ambulatori vaccinali afferenti a questa U.O.C. sono state registrate sulla piattaforma regionale AVUR; allo stesso tempo è stata fornita assistenza alla registrazione sul portale dedicato anche alle Farmacie ed ai MMG che avessero aderito alla campagna vaccinale anti-Covid. 29. In merito alla richiesta di chiarimenti riguardo il mancato raggiungimento degli obiettivi degli screening oncologici nel triennio 2020-2022, si specifica che la bassa adesione nell'anno 2020 è attribuibile alla sospensione dei programmi di screening durante i mesi iniziali della pandemia di Covid-19 e alla conseguente rimodulazione nel numero di inviti e degli esami effettuati per l'adeguamento alle misure di prevenzione del contagio, una volta ripresa l'attività. L'incremento delle percentuali di adesione nei due anni successivi è stato possibile grazie alla disponibilità di prestazioni aggiuntive per il recupero delle liste di attesa, che ha consentito di aumentare l'offerta ambulatoriale per l'esecuzione degli esami sia di primo che di secondo livello, compensando parzialmente la cronica carenza di personale. Contestualmente, sono state avviate anche campagne di comunicazione e giornate di prevenzione con l'utilizzo dell'unità mobile mammografica, al fine di sensibilizzare la popolazione e raggiungere anche le aree più disagiate».

In sede di istruttoria è stato formulato uno specifico quesito riguardo al rapporto tra gli interventi e le terapie con esito positivo e negativo nonché la variazione del numero dei posti letto in relazione agli esercizi precedenti chiarendo se gli stessi risultano idonei a soddisfare la richiesta di assistenza ospedaliera.

Nel riscontrare, l'Azienda ha preliminarmente dichiarato che «[i]n atto, il valore è riportato sul portale dell'Agenas», **senza di fatto aggiungere altro**. Successivamente ha rappresentato che «sono stati selezionati per gli anni 2020-2021-2022 i DRG Treemap Agenas e sono stati valutati sulla base della mortalità intra ospedaliera sia sui presidi ospedalieri a gestione diretta che sulle case di cura private accreditate. Si precisa che l'unico indicatore di esito in possesso di questo ufficio è la mortalità intra ospedaliera in quanto estrapolabile dal Flusso SDO, fonte ufficiale dell'attività di

ricovero utilizzata per l'elaborazione dei dati che seguono. Si riportano di seguito i risultati suddivisi per DRG Treemap Agenas e le relative percentuali di mortalità:

Presidi Ospedalieri a Gestione Diretta			2020			2021			2022		
Tipo DRG	Cod.	Descrizione	DO	Decessi	%	DO	Decessi	%	DO	Decessi	%
Chirurgico	210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	122	2	1,64%	111	2	1,80%	108	4	3,70%
	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	84	2	2,38%	34	1	2,94%	85	1	1,18%
	257	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	29			55			37		
	258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	37			64			61		
	259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	20			41			33		
	260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	141			148			153		
	370	Parto cesareo con CC	44			39			39		
	371	Parto cesareo senza CC	770			775			697		
	493	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	15	1	6,67%	11			15		
	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	89			58			79		
Medico	518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	102	1	0,98%	108			157		
	121	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	64			65			59		
	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	87			106			119		
	123	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	19	19	100,00%	14	14	100,00%	10	10	100,00%
	124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	94	2	2,13%	119	3	2,52%	123	2	1,63%
	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	189			225	1	0,44%	265		
	127	Insufficienza cardiaca e shock	618	89	14,40%	391	90	15,23%	641	88	13,73%
	294	Diabete, età > 35 anni	17	1	5,88%	34	4	11,76%	40	1	2,50%
	295	Diabete, età < 36 anni	6	1	16,67%	7			12		
			2.547	118	4,63%	2.605	115	4,41%	2.733	106	3,88%

Case di Cura Private Accreditate			2020			2021			2022		
Tipo DRG	Cod.	Descrizione	DO	Decessi	%	DO	Decessi	%	DO	Decessi	%
Chirurgico	210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	22	1	4,55%	36		0,00%	57		
	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	222	1	0,45%	267	1	0,37%	232	4	1,72%
	257	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	11								
	258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	8			2					
	259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	13								
	260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	47			2					
	493	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	50			63			56		
Medico	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	242			320			436		
	121	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi				2			5		
	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	4			2			2		
	123	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti							1	1	100,00%
	127	Insufficienza cardiaca e shock	306	40	13,07%	348	28	8,05%	524	36	6,87%
	294	Diabete, età > 35 anni	13			18			22		
			938	42	4,48%	1.060	29	2,74%	1.335	41	3,07%

La stessa analisi è stata effettuata sul totale dei ricoveri ordinari e pertanto sul totale dei DRG. Di seguito [vedi tabella] si riportano i risultati ottenuti.»

Ospedale a gestione diretta	2020			2021			2022		
Tipo DRG	DO	Decessi	%	DO	Decessi	%	DO	Decessi	%
Chirurgico	5.382	87	1,62%	5.295	84	1,59%	5.487	94	1,71%
Medico	12.517	559	4,47%	12.615	590	4,68%	12.831	532	4,15%
	17.899	646	3,61%	17.910	674	3,76%	18.318	626	3,42%

Casa di cura privata accreditata	2020			2021			2022		
Tipo DRG	DO	Decessi	%	DO	Decessi	%	DO	Decessi	%
Chirurgico	5.461	15	0,27%	6.756	8	0,12%	7.468	22	0,29%
Medico	5.548	149	2,69%	6.378	157	2,46%	7.135	140	1,96%
	11.009	164	1,49%	13.134	165	1,26%	14.603	162	1,11%

Relativamente alla variazione del numero di posti letto in relazione agli esercizi precedenti, l'Azienda ha così riscontrato: *«vi è stato negli ultimi anni un incremento nel numero totale dei posti letto nei vari PP.OO. Aziendali. Si è passati da 726 a 778, incremento tuttavia non corrispondente ad una reale attivazione, che in atto è circa l'80%, a causa della carenza di personale».*

- Attività volte al recupero delle liste di attesa

Il legislatore nazionale, con l'art. 29 del d.l. n. 104/2020, è intervenuto allo scopo di garantire il tempestivo soddisfacimento delle richieste di prestazioni ambulatoriali, di *screening* e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica, nonché di ridurre le liste di attesa, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura.

La norma ha disposto che, a decorrere dalla data di entrata in vigore della stessa e fino al 31 dicembre 2020, le regioni, le province autonome e gli enti del Servizio sanitario nazionale potessero avvalersi degli strumenti straordinari, di cui ai commi 2 e 3 del citato art. 29, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa per il personale.

Dopo il d.l. n. 104/2020, è intervenuto il d.l. 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla l. 23 luglio 2021, n. 106, che, al fine di dare concreta attuazione al *Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa* e consentire, quindi, un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta recrudescenza dell'emergenza epidemiologica, ha consentito alle regioni e alle province autonome di:

- continuare a ricorrere, dalla data di entrata in vigore del decreto e fino al 31 dicembre 2021, agli istituti già previsti dall'art. 29, commi 2 e 3, del d.l. n. 104 del 2020 (prestazioni orarie aggiuntive, assunzioni a tempo determinato, aumento di ore di specialistica ambulatoriale convenzionata interna);
- integrare, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative di cui al punto precedente, gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privati, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'art. 8-*quinq*ues del d.lgs. n. 502 del 1999, in deroga all'art. 15, comma 14, primo periodo, del d.l. n. 95/2012, utilizzando eventuali economie derivanti dall'utilizzo delle relative risorse non impiegate nell'anno 2020.

Nel riscontrare una specifica richiesta istruttoria, inerente allo stato delle liste di attesa e alle relative attività volte alla riduzione delle stesse, l'Azienda ha, rappresentato quanto di seguito riportato: *«[c]on nota prot. n. 66589 del 4/4/2024 è stato nominato il gruppo di lavoro aziendale per il governo delle liste di attesa e con successivo provvedimento deliberativo n. 1825 del 20/05/2024 è stato individuato il referente aziendale per il governo delle liste di attesa. Questa Azienda ha successivamente provveduto alla stesura del piano di recupero aziendale delle liste di attesa con atto deliberativo n. 1817 del 20/05/2024, all'interno del quale sono state previste le azioni ritenute più opportune al recupero delle prestazioni per le quali non risultano rispettati i tempi di attesa. [...] Il piano sopra menzionato [...] è stato redatto nell'intento di procedere al recupero non soltanto delle prestazioni oggetto di monitoraggio del PNGLA 2019-2021, ovvero le 69 prestazioni ambulatoriali critiche e le 17 classi di intervento previste, ma di tutte le prestazioni per le quali l'Azienda non è stata in grado di rispettare i tempi di attesa per classe di priorità, così come definiti nel suddetto piano. Si riportano di seguito, in sintesi, le misure adottate, da piano aziendale.*

Con riferimento alle prestazioni ambulatoriali, il gruppo di lavoro ha proceduto ad analizzare, per il periodo 01-01-2023 e 22-04-2024, le prestazioni di primo accesso per le quali non risultano rispettati i tempi di attesa, per classe di priorità, escludendo quelle per le quali gli assistiti hanno rifiutato la prima disponibilità proposta. Dall'analisi è emerso che le prestazioni da recuperare risultano essere 15.256 con riferimento alle prestazioni prenotate presso strutture pubbliche, mentre sono pari a 6.579 le prenotazioni presso le strutture private convenzionate con l'ASP [come da tabella che segue].

Tabella n. 1 – Prestazioni in lista di attesa prenotate presso strutture private convenzionate con l'ASP di Messina

TIPO_STRUTTURA	BRANCA_EROGAZIONE	2023		2024		TOTALE COMPLESSIVO	
		N. Prestazioni	Valore Prestazioni	N. Prestazioni	Valore Prestazioni	N. Prestazioni	Valore Prestazioni
Privata accreditata	CARDIOLOGIA	377	14.566,88 €	2.808	92.441,77 €	3.185	107.008,65 €
	CHIRURGIA GENERALE			3	61,98 €	3	61,98 €
	DIAGN. PER IMMAGINI- RADIOLOGIA DIAGNOSTI	373	18.153,97 €	1.893	114.746,86 €	2.266	132.900,83 €
	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	25	258,25 €	141	1.580,49 €	166	1.838,74 €
	NEUROLOGIA			165	1.725,11 €	165	1.725,11 €
	OCULISTICA	18	401,30 €	391	9.962,82 €	409	10.364,12 €
	ODONTOSTOMATOLOGIA- CHIRURGIA MAXILLOFACC			1	20,66 €	1	20,66 €
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	12,91 €	17	343,47 €	18	356,38 €
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			9	268,58 €	9	268,58 €
	OTORINOLARINGOIATRIA			115	1.686,41 €	115	1.686,41 €
	PNEUMOLOGIA	92	2.217,64 €	144	3.570,68 €	236	5.788,32 €
	REUMATOLOGIA	1	20,66 €	5	103,30 €	6	123,96 €
Totale Complessivo		887	35.631,61 €	5.692	226.512,13 €	6.579	262.143,74 €

In prima battuta si è proceduto ad effettuare, con personale aziendale, il recall degli assistiti con prestazioni in classe U-urgente, pari a 185. Gli esiti delle telefonate hanno rilevato che il 29 % di tali prestazioni non risultano essere vere urgenze, in quanto gli utenti non hanno voluto anticipare l'appuntamento oppure dall'analisi delle prescrizioni è emersa la mancanza di appropriatezza prescrittiva secondo i RAO. Di seguito una tabella di sintesi con l'esito dell'attività di recall delle prestazioni urgenti

ESITO RECALL URGENTI	NUMERO PRESTAZIONI
Preso in carico (AGI, ANTICIPATA, EVASA, ETC.)	67
Appuntamento annullato	18
Utente non risponde	26
Utente Rifiuta anticipo	27
Prestazioni non urgenti (prescrizioni inappropriate)	27
Recall successivo in ALA	20
Totale Complessivo	185

Relativamente al resto delle prestazioni, circa 21.697, unitamente alle 20 prescrizioni "residuali" urgenti e le 27 non realmente urgenti, di cui alla tabella sopra, sono stati pubblicati due atti di interpello (uno per il personale dipendente ed uno per il personale specialista ambulatoriale interno) per raccogliere le adesioni del personale all'erogazione di tali prestazioni in regime di abbattimento, utilizzando lo strumento delle prestazioni aggiuntive, ed è stata, altresì, richiesta l'adesione alla partecipazione al piano di abbattimento a tutte le strutture private convenzionate con l'ASP. Ad oggi hanno aderito 214 medici dipendenti, 553 infermieri e figure del personale del comparto sanitario ammesse (tecnici di radiologia, ostetriche, ortottisti, etc.) e n. 24 specialisti ambulatoriali. Le strutture

private convenzionate che ad oggi hanno aderito al programma di abbattimento, invece, sono 35 su un totale di 104 strutture contattate (incluse le case di cura). Sono ad oggi in corso di definizione le agende di recupero di tali prestazioni, sulla scorta dell'incrocio tra le adesioni ricevute e le specializzazioni dei medici ed una volta ultimata la loro definizione, entro questa settimana, e creazione a sistema, si procederà all'attività di recall tramite affidamento del servizio alla ditta Asso, che già per conto dell'ASP fornisce il servizio di CUP telefonico. L'attività di recall, dunque, servirà ad anticipare gli appuntamenti agli assistiti collocando gli stessi nelle agende di abbattimento comunicate dal personale medico aziendale. Man mano che si libereranno gli slot resi disponibili dalle erogazioni in abbattimento, si avvierà una seconda fase di recall per anticipare ulteriori appuntamenti in lista di attesa.

Con specifico riferimento alle prestazioni di ricovero, connesse agli interventi di tipo chirurgico ed in regime ordinario, invece, è stato richiesto a tutti i presidi ospedalieri ed alle case di cura il numero di interventi risultanti in lista di attesa al 15/04/2024. Da tale ricognizione sono emersi n. 879 interventi da recuperare, di cui soltanto n. 2 in lista di attesa presso una casa di cura, come riportato nella tabella seguente.

Struttura	Disciplina	2023	2024
Case di Cura Private	Ortopedia e Traumatologia	2	
PP.OO aziendali	Otorinolaringoiatria	116	28
	Chirurgia Generale	98	3
	Chirurgia Generale ad indirizzo oncologico	57	29
	Ortopedia e Traumatologia	207	52
	Ostetricia e Ginecologia	96	88
	Chirurgia Vascolare	69	34
Totale Complessivo		645	234

Si precisa che, rispetto a quanto riportato nel piano aziendale di cui alla delibera 1817 del 20/05/2024, i casi di ortopedia da recuperare risultano in tutto 259 invece che 234, in quanto, ci si è accorti di un mero refuso nella rendicontazione dei dati nella tabella allegata al piano aziendale deliberato.

Riguardo gli interventi in lista di attesa, a seguito delle adesioni ricevute da parte del personale medico e del comparto, è stato richiesto a tutte le direzioni mediche di presidio di avviare la pianificazione delle sedute operatorie da effettuare in abbattimento. Già dall'ultima settimana di giugno sono stati avviati gli abbattimenti degli interventi chirurgici presso il P.O. di Milazzo, con n. 10 interventi già eseguiti. A partire da questa settimana si avvierà il recupero delle sedute operatorie presso gli altri presidi ospedalieri aziendali. Il gruppo di lavoro aziendale procederà ad un monitoraggio mensile del recupero

sia delle prestazioni ambulatoriali che delle prestazioni di ricovero che man mano verranno erogate dalle strutture ambulatoriali ed ospedaliere dell'azienda.

Relativamente ai tempi di attesa, si trasmette in allegato l'estrazione dei tempi medi di attesa delle prestazioni ambulatoriali in regime istituzionale al 2/7/2024, estrazione che l'Azienda pubblica mensilmente sul sito istituzionale, in adempimento degli obblighi previsti dalla normativa vigente in tema di trasparenza e, da ultimo, alle linee guida ministeriali per l'adeguamento delle sezioni dei siti istituzionali dedicate ai tempi di attesa, di cui al DA 212 del 29.02.2024».

Dall'esame dei documenti non risulta allegata l'estrazione di cui sopra nonché le informazioni relative alle strategie di intervento per facilitare le modalità di prenotazioni mediante l'utilizzo di piattaforme digitali.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha dichiarato che «[l]'estrazione relativa ai tempi medi di attesa al 2-7-2024, come previsto dalla nota prot. n.127474 del 02.07.2024 [...] per mero errore materiale, non risulta essere stata trasmessa. Si invia, dunque, in allegato alla presente tale estrazione. Con riferimento, invece, alle strategie attuate da questa Azienda per agevolare le modalità di prenotazione mediante l'utilizzo di piattaforme digitali, si precisa che, ad oggi, gli assistiti dispongono delle seguenti modalità per effettuare la prenotazione di prestazioni sanitarie presso le strutture pubbliche e private accreditate dell'ASP di Messina: - telefonicamente, da rete fissa o mobile, contattando il SOVRACUP provinciale, attraverso il quale vengono gestite le prenotazioni per l'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina, l'AO Papardo, l'AUSL Policlinico e l'IRCCS Bonino-Pulejo; - On-line, mediante il portale regionale SovraCup, accessibile tramite apposito link o tramite applicazione mobile App, previa autenticazione tramite SPID. In entrambi i casi, sulla home page del sito dell'ASP di Messina, sono immediatamente presenti i riferimenti ed i link per accedere ai sistemi di prenotazione sopra elencati, ed altresì sono state create sezioni dedicate, nell'area Liste di Attesa, presente sempre sulla Home Page del sito, contenenti tutti gli approfondimenti sui canali di prenotazione e i numeri di contatti/link da utilizzare. Ad integrazione delle suddette possibilità di prenotazione, a seguito di un protocollo operativo tra Federfarma Messina e l'ASP di Messina, ogni cittadino ha, inoltre, la possibilità di prenotare esami e visite specialistiche presso la farmacia aderente più vicina, per tutte le strutture gestite dal sistema Sovracup provinciale».

Si rileva che, nonostante quanto dichiarato dall'Azienda, l'allegato con l'estrazione dei tempi medi di attesa al 2 luglio 2024, non risulta trasmesso.

- Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)

In via preliminare, giova ricordare che la Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza è dedicata alla Salute e si articola in due componenti fondamentali: *“Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale”*⁷⁵ e *“Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale (SSN)”*⁷⁶.

In considerazione della rilevanza, in termini quantitativi e qualitativi, delle risorse destinate agli Enti del S.S.N. per la realizzazione degli obiettivi della Missione 6 del PNRR, la Sezione delle autonomie ha introdotto, nell’ambito dei questionari relativi agli esercizi 2021 e 2022, un’apposita sezione finalizzata a monitorare la fase successiva alla sottoscrizione da parte delle Regioni e Province autonome dei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS), nonché l’anticipazione ricevuta, la corretta implementazione della banca dati ReGiS, l’adozione di misure amministrative capaci di supportare efficacemente il rispetto dei cronoprogrammi e delle scadenze di rendicontazione degli investimenti.

Di seguito si riportano le tabelle riepilogative contenute nel questionario 2022 – parte quinta:

Miss-Comp	Descrizione sub-intervento	Anno 2022		Anno 2023	
		N. Cup	Importo in euro	N. Cup	Importo in euro
M6.C.2	1.1.1.2. Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	34	42.489.072,00 €	0	0,00 €
M6.C.2	1.2.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile ("progetti in essere" ex art.20, L. 67/1988)	22	47.030.568,00 €	0	0,00 €
M6.C.2	1.3.1.3 Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Tessera Sanitaria ("progetti in essere")	1	2.530.872,00 €	1	1.138.892,45 €

Codifica	Descrizione investimento	Anno 2022			Anno 2023		
		N. Cup	PNRR	PNC	N. Cup	PNRR	PNC
M6.C1.I1.1	1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	21	27.820.289,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C1.I1.2	1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina	7	1.211.524,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C1.I1.3	1.3 Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	6	13.457.259,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I1.1	1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	2	4.031.808,78 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I1.2	1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	7	24.545.693,00 €	11.253.067,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I1.3	1.3 Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati e la simulazione	13	7.200.000,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I2.1	2.1. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I2.2	2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €

⁷⁵ Gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell’assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

⁷⁶ Le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l’ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate, altresì, alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN mediante il potenziamento della formazione del personale.

Quanto alle misure organizzative volte a predisporre sistemi di *governance* efficaci per il conseguimento degli obiettivi nei tempi previsti e nel rispetto delle regole che disciplinano le procedure nell'ambito del PNRR, l'Azienda riepiloga le seguenti misure adottate: «*Nomina Rua delibera n. 3404/CS dell' 8/08/2022, nomina Gruppo di Lavoro nota prot. 116808 dell' 1/09/2022, nota prot. 121604 del 13/09/2022 e nota prot. 121619 del 13/09/2022 e designazione di un dirigente amministrativo con il compito di seguire la parte amministrativa dei finanziamenti*» (cfr. punto 4.1 parte quinta questionario 2020).

Riguardo al personale, da quanto emerge dai questionari 2021 e 2022, l'Azienda non ha previsto il reclutamento di personale specificatamente destinato alla realizzazione degli interventi del P.N.R.R. (d.l. n. 80/2021) ma ha previsto il conferimento di incarichi professionali per la realizzazione di tali interventi (d.l. n. 80/2021 e d.P.C.M. 12 novembre 2021), nello specifico, nel 2021 ha affidato «*n. 7 incarichi di PFTE di cui 2 comprensivi di D.L. e n. 1 comprensivi di CSE per € 572.167,41 per ospedali sicuri, n. 21 incarichi di PFTE per CDC per € 1.395.218,44, n. 6 incarichi di PFTE per OdC per € 424.465,02, n. 7 incarichi CSE per le COT per € 325.319,88, competenze per un incarico di verifica per € 100.180,19 e competenze per un incarico di supporto al Rup per € 25.783,14. In totale n. 43 ingegneri e architetti con affidamento diretto e procedure negoziate dall'albo dei professionisti di fiducia adottato dall'Azienda per gli importi sopra descritti*» mentre per il 2022 si rinvia all'elenco dettagliato riportato nel punto n.11.1 parte quinta questionario 2022.

Il Collegio sindacale ha dichiarato, altresì che l'Azienda:

- ha avuto accesso al Fondo per l'avvio di Opere Indifferibili, di cui all'art. 26, comma 7, del d.l. n. 50/2022, solo per la COT per un importo complessivo di euro 186.613 (**trattasi di dati ricavati dalla risposta n. 5.1 parte quinta questionario 2022**);
- non ha ricevuto anticipazioni ai sensi dell'art. 9, comma 6, d.l. n. 152/2021, come modificato dall'art. 6, d.l. n. 13/2023 (*cfr. questionario 2022 – parte quinta, punto n. 6*);
- in relazione all'intervenuta sottoscrizione dei C.I.S. da parte della Regione, ha provveduto a tutte le necessarie misure organizzative per consentire il rispetto del cronoprogramma e

delle scadenze di rendicontazione, mediante *«costante monitoraggio e presidio del cronoprogramma e delle scadenze»* (cfr. questionario 2022 – parte quinta, punto n. 7 e ss.);

- ha rispettato i relativi cronoprogrammi degli investimenti (cfr. questionario 2022 – parte quinta, punto n. 9).

E ancora:

- i sistemi informativi sono in grado di assicurare la completa tracciabilità delle operazioni concernenti l'utilizzo delle risorse del PNRR e la tenuta di una apposita codificazione contabile dei flussi informativi collegati all'utilizzo delle relative risorse, secondo le indicazioni fornite dal Ministero dell'economia e delle finanze, in particolare *«[i]l tracciamento contabile è gestito dal sistema gestionale "C4H" mentre la documentazione giustificativa dell'utilizzo delle risorse del PNRR (atti, delibere, progetti) è conservata su altri supporti informatici»* (cfr. punto n. 8.2.1 parte quinta questionario 2021);
- l'Azienda non ha emanato direttive specifiche, indirizzate agli organi di controllo interno, in materia di *audit* finanziario-contabile e di monitoraggio della gestione poiché *«[l]'ente al momento utilizza le procedure pac già esistenti»* (cfr. punto n. 9.2 parte quinta questionario 2021);
- gli organi interni preposti ai controlli sulla regolarità degli atti amministrativi non hanno adottato procedure specifiche per prevenire il rischio di eventuali frodi nella gestione dei fondi collegati all'attuazione del PNRR (art. 8, d.m. 11 ottobre 2021) in quanto *«[l]'ente al momento utilizza le attuali procedure previste dal piano anticorruzione in essere presso l'azienda. L'Anac ha introdotto delle misure di prevenzione della corruzione per il PNRR, l'ente le ha inserite come misure specifiche per contratti pubblici di provveditorato e tecnico»* (cfr. punto n. 10.1 parte quinta questionario 2021);
- il sistema di contabilità direzionale dell'Azienda ha implementato i previsti flussi informativi al fine di monitorare tempestivamente l'attuazione degli obiettivi programmati con il PNRR e la gestione dei relativi (cfr. questionario 2021–parte quinta, punto 11).

Infine, con riferimento alla modalità di acquisto di beni e servizi, da quanto emerge dal questionario 2021 l'Azienda si avvale del *«Mepa per la gestione delle COT e Invitalia per la*

gestione delle Case di Comunità Ospedali di Comunità e Ospedali sicuri, attraverso la Regione Siciliana» (cfr. punto 13.1 parte quinta questionario 2021)⁷⁷.

Oltre a considerare le risposte fornite ai quesiti citati, è stato svolto un approfondimento istruttorio, al fine di ottenere notizie aggiornate sulle misure organizzative atte a predisporre sistemi di *governance* efficaci per il conseguimento degli obiettivi nei tempi previsti e nel rispetto delle regole che disciplinano le procedure nell'ambito del PNRR.

Al riguardo, l'A.S.P. di Messina ha relazionato che l'Azienda è stata delegata allo svolgimento di attività concernenti la realizzazione degli interventi finanziati nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.) - Missione 6 Componente 1 e 2 e del Piano nazionale per gli investimenti complementari (P.N.C.), con Decreto dell'Assessore della salute della Regione siciliana n. 668/2022 in aderenza ai contenuti dell'art. 5, comma 2, del Contratto Istituzionale di Sviluppo (C.I.S.)⁷⁸ sottoscritto il 30 maggio 2022 dal Ministero della salute e dal Presidente della Regione siciliana⁷⁹. Nello specifico, con il citato decreto assessoriale, l'Azienda è stata delegata quale Soggetto Attuatore Esterno, ad assolvere a tutti gli adempimenti contenuti nel richiamato C.I.S.

⁷⁷ Si riporta quanto indicato nella risposta n. 14.1 parte quinta questionario 2022: «con deliberazione n. 1270 e 1271 del 23 marzo 2023 l'Asp di Messina ha deliberato di avvalersi di Invitalia quale centrale di committenza per l'indizione, la gestione e l'aggiudicazione delle procedure di gara aperte ex art 54 - 60 d.lgs 50/2016 con successiva delibera n. 3583 del 15/09/2023 si è preso atto dell'esito delle procedure di gara».

⁷⁸ Art. 5, comma 2 del CIS (Contratto Istituzionale di Sviluppo): «La Regione/Provincia Autonoma, quale Soggetto attuatore dei singoli interventi, può avvalersi degli Enti del Servizio sanitario regionale (Soggetti attuatori esterni) per dare esecuzione agli interventi in base alla competenza territoriale dei medesimi. In tal caso può delegare a detti Enti, per ciascun intervento, parte delle attività di cui al comma 1 attraverso specifici atti negoziali o provvedimenti amministrativi nei quali sono specificate le attività da realizzare in riferimento a quelle indicate nella scheda intervento approvata, i tempi, le modalità e i reciproci obblighi relativi all'attuazione dell'intervento in questione, verifiche, monitoraggio e rendicontazione delle procedure e spese nonché dei target e milestone, la modalità di trasferimento delle risorse a fronte delle spese sostenute, al fine di garantire il rispetto dei tempi, delle modalità e degli obblighi relativi all'attuazione della proposta in oggetto ferma rimanendo la responsabilità congiunta e solidale che essa assume unitamente all'Ente delegato».

⁷⁹ L'Azienda ha, altresì, specificato che «in ottemperanza alle statuizioni Assessoriali ha:

- a) individuato [...] giusto atto deliberativo n° 3404/CS del 08.08.2022 [il] Referente Unico Aziendale per il governo e il coordinamento delle attività legate al PNRR;
- b) sottoscritto rispettivamente con i Comuni di Montalbano Elicona, Santo Stefano di Camastra, Santa Domenica Vittoria e Venetico distinti contratti di comodato ad uso gratuito per la temporanea acquisizione dei locali non rientranti nel patrimonio aziendale;
- c) ha individuato e parimenti notificato al Competente Assessorato alla Salute, i provvedimenti di nomina legati ai RR.UU.PP. scelti per le singole linee di investimento e intervento (68) in ordine alla opere di cui al PNRR. I suddetti professionisti, hanno registrato, con aggiornamento mensile, su piattaforma RE.GIS. i tempi e le modalità di attuazione dell'intervento, nonché le verifiche di monitoraggio e la rendicontazione. Gli stessi, inoltre, hanno provveduto alla registrazione sulla medesima piattaforma delle modalità di trasferimento delle risorse, il rispetto dei tempi e degli obblighi relativi all'attuazione delle singole linee di progetto» (Cfr. nota prot. Cdc n. 5575 del 23 luglio 2024 – Allegato 7).

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha trasmesso i prospetti, di seguito riportati, afferenti agli interventi a valere sul PNRR, distinti per numero procedure, distretti destinati alle opere, CUP, importi totali del progetto e fonti di finanziamento, mentre i singoli cronoprogrammi sono stati depositati nel corso dell'adunanza.

MISSIONE 6-SALUTE COMPONENTE C1 E C2

RIEPILOGO GENERALE INTERVENTI PNRR - PNC - EX COVID

M6-C1 OSPEDALI SICURI												
FASE PRELIMINARE												
N.	DISTRETTO	INDIRIZZO	RUP	CUP	MODIFICHE/CAMBIO SEDE	FONDI	IMPORTO TOTALE PROGETTO	IMPORTO TOTALE FINANZ. PNRR (B)	IMPORTO RESIDUO SU FINANZIAMENTO (A-B)	FINANZ. A CARICO DEL BILANCIO	DELIBERA FINANZ. A CARICO DEL BILANCIO	IMPORTO DESTINATO AGLI ARREDI
01	P.O. Patti	Via G. Mazzini	Ing. Vittorina Biasa	J45F22000530006		PNRR	6.017.971,00 €	6.017.971,00 €				
02	P.O. Barcellona P.G.	Via Cattali	Ing. Vittorina Biasa	J65F22000730006		PNRR	4.860.930,00 €	4.860.930,00 €				
03	P.O. Taormina	c.da Sirina	Ing. Vittorina Biasa	J85F22000830006		PNRR	9.232.971,00 €	9.232.971,00 €				
04	P.O. Milazzo	c.da Grazia	Ing. Vittorina Biasa	J55F22000990006		PNRR	4.433.821,00 €	4.433.821,00 €				
05	P.O. Sant'Agata di M.Ilo	Via Medici	Ing. Giancarlo Lazzari	J41B22002660001		PNC	3.091.214,00 €	3.091.214,00 €				
06	P.O. Lipari	Via S. Anna	Ing. Giancarlo Lazzari	J62C22000390001		PNC	3.062.440,00 €	3.062.440,00 €				
07	P.O. Mistretta	Via A. Salamone	Ing. Giancarlo Lazzari	J81B22001960001		PNC	3.099.413,00 €	3.099.413,00 €				
TOTALI							35.798.760,00 €	35.798.760,00 €				

M6-C1 OSPEDALE DI COMUNITA' - OdC												
FASE PRELIMINARE												
N.	DISTRETTO	INDIRIZZO	RUP	CUP	MODIFICHE/CAMBIO SEDE	FONDI	IMPORTO TOTALE PROGETTO	IMPORTO TOTALE FINANZ. PNRR (B)	IMPORTO RESIDUO SU FINANZIAMENTO (A-B)	FINANZ. A CARICO DEL BILANCIO	DELIBERA FINANZ. A CARICO DEL BILANCIO	IMPORTO DESTINATO AGLI ARREDI
01	Taormina	P.zza San Francesco di Paola - Taormina	Ing. Giovanna Pellegriano	J84E22000300006	Delibera n. 4803/CS del 25/10/2022 "VARIAZIONI SITI ORIGINALMENTE INDIVIDUATI": La sede precedentemente individuata era la C.da Martello	PNRR	2.552.902,00 €	2.022.902,00 €		530.000,00 €		248.717,00 €
02	Messina	Ex V Uomini	Ing. Giancarlo Lazzari	J44E220003100006		PNRR	2.952.902,00 €	2.022.902,00 €		930.000,00 €		248.717,00 €
03	Messina	Ex V Uomini - osp II	Ing. Giancarlo Lazzari	J54E22000430006	Delibera n. 4803/CS del 25/10/2022 "VARIAZIONI SITI ORIGINALMENTE INDIVIDUATI": La sede precedentemente individuata era Milazzo ex P.O. Vaccarella	PNRR	3.342.749,00 €	3.342.749,00 €				246.596,00 €
04	Barcellona P.G.	Via Risorgimento	Geom. Fortunato Lipari	J64E22000230006		PNRR	3.022.902,00 €	2.022.902,00 €		1.000.000,00 €		248.717,00 €
05	Patti	Casa Nuove Russo	Geom. Fortunato Lipari	J44E220003090006		PNRR	3.022.902,00 €	2.022.902,00 €		1.000.000,00 €		248.717,00 €
06	Sant'Agata di M.Ilo	Via Catania	Ing. Salvatore Triffetti	J44E220003110006		PNRR	2.302.902,00 €	2.022.902,00 €		280.000,00 €		248.717,00 €
TOTALI							17.197.259,00 €	13.457.259,00 €	- €	3.740.000,00 €		1.490.181,00 €

M6-C1 CASE DI COMUNITA' - CdC												
FASE PRELIMINARE												
N.	DISTRETTO	INDIRIZZO	RUP	CUP	MODIFICHE/CAMBIO SEDE	FONDI	IMPORTO TOTALE PROGETTO (A)	IMPORTO TOTALE FINANZ. PNRR (B)	IMPORTO RESIDUO SU FINANZIAMENTO (A-B)	FINANZ. A CARICO DEL BILANCIO	DELIBERA FINANZ. A CARICO DEL BILANCIO	IMPORTO DESTINATO AGLI AREE
01	Taormina	Pol Sant'Alessio Sculo	Ing. Giovanni Pellegriano	J54E22000310006	Delibera n. 4403/CS del 25/10/2022 "VARIAZIONI SITI ORIGINARIAMENTE INDIVIDUATI": La sede precedentemente individuata era la C.da Marfale	PNRR	1.437.325,00 €	1.437.325,00 €				
02	Milazzo	Ex Inam - Via Impellomeni	Ing. Giancarlo Lazzari	J54E22000460006	Delibera n. 4403/CS del 25/10/2022 "VARIAZIONI SITI ORIGINARIAMENTE INDIVIDUATI": La sede precedentemente individuata era Milazzo ex P.G. Vaccarella	PNRR	1.437.325,00 €	1.437.325,00 €				
03	Messina	Ex Mandalari - Ex Isola	Ing. Giancarlo Lazzari	J44E22003120006		PNRR	1.437.325,00 €	1.437.325,00 €				
04	Messina	Pol. Rifundina	Ing. Giancarlo Lazzari	J44E22003130006		PNRR	1.437.325,00 €	1.437.325,00 €				
05	Messina	Ex Inam	Ing. Giancarlo Lazzari	J44E22003180006		PNRR	1.437.325,00 €	1.437.325,00 €				
06	Patti	Via Cattaneo	Geom. Fortunato Lipari	J44E22003070006		PNRR	1.437.325,00 €	1.437.325,00 €				
07	Sant'Agata di Militello	S. AGATA Via Catania	Ing. Salvatore Trifiletti	J44E22003150006		PNRR	1.437.325,00 €	1.437.325,00 €				
08	Lipari	San Giorgio	Ing. Giancarlo Lazzari	J54E22000240006		PNRR	2.187.325,00 €	1.437.325,00 €		750.000,00 €		
09	Barcellona P.G.	Via Cattell	Geom. Fortunato Lipari	J54E22000250006		PNRR	1.437.325,00 €	1.437.325,00 €				
10	Taormina	Santa Domenica di Vittoria	Ing. Giovanni Pellegriano	J54E22001180006		PNRR	1.437.325,00 €	1.437.325,00 €				
11	Messina	Roccalumera	Ing. Giancarlo Lazzari	J14E22000160006		PNRR	1.437.325,00 €	1.437.325,00 €				
12	Milazzo	VALDINA	Ing. Giancarlo Lazzari	J54E22000440006		PNRR	1.437.325,00 €	1.437.325,00 €				
13	Barcellona P.G.	Novena di Sicilia - Via San Salvatore	Ing. Giancarlo Lazzari	J54E22000990006		PNRR	1.437.325,00 €	1.437.325,00 €				
14	Barcellona P.G.	Montalbano E. Via Sandro Pertini	Ing. Giancarlo Lazzari	J44E22003140006		PNRR	1.437.325,00 €	1.437.325,00 €				
15	Patti	Bolo - Via Kennedy	Geom. Fortunato Lipari	J88E22000490006		PNRR	1.437.325,00 €	100.000,00 €		1.337.325,00 €		
16	Patti	San Piero Patti - Via Profeta	Geom. Fortunato Lipari	J44E22003060006		PNRR	1.437.325,00 €	1.337.325,00 €		100.000,00 €		
17	Sant'Agata di Militello	Capo D'Orlando - Via Mancini	Geom. Fortunato Lipari	J14E22000170006		PNRR	1.437.325,00 €	1.437.325,00 €				
18	Sant'Agata di Militello	Castell'Umberto - Via Cesare Battisti	Geom. Fortunato Lipari	J54E22000260006		PNRR	1.437.325,00 €	1.437.325,00 €				
19	Sant'Agata di Militello	San Salvatore di Ribella - Via Caduti sul Lavoro	Geom. Fortunato Lipari	J28E22000140006		PNRR	1.437.325,00 €	511.114,00 €		926.211,00 €		
20	Sant'Agata di Militello	Santo Stefano di Camastra - C/da Passo Barone	Geom. Fortunato Lipari	J24E22000360006	Delibera n. 4403/CS del 25/10/2022 "VARIAZIONI SITI ORIGINARIAMENTE INDIVIDUATI": La sede precedentemente individuata era la Via Garibaldi	PNRR	1.437.325,00 €	1.437.325,00 €				
21	Milibrata	Via G. Verge	Geom. Fortunato Lipari	J54E22000320006		PNRR	1.437.325,00 €	1.437.325,00 €				
TOTALI							30.933.825,00 €	27.820.289,00 €	- €	3.113.536,00 €		- €

M6-C1 CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE - COT												
FASE PRELIMINARE												
N.	DISTRETTO	INDIRIZZO	RUP	CUP	MODIFICHE/CAMBIO SEDE	FONDI	IMPORTO TOTALE PROGETTO (A)	IMPORTO TOTALE FINANZ. PNRR (B)	IMPORTO RESIDUO SU FINANZIAMENTO (A-B)	FINANZ. A CARICO DEL BILANCIO	DELIBERA FINANZ. A CARICO DEL BILANCIO	IMPORTO DESTINATO AGLI ARREDI
01	Milazzo	Ex Inam - Via Impallomeni	Ing. Giancarlo Lazzari	J54E22000430006	Delibera n. 4403/CS del 25/10/2022 "VARIAZIONI SITI ORIGINARIAMENTE INDIVIDUATI": La sede precedentemente individuata era l'ex P.O. Vaccarella di Milazzo	PNRR	275.918,55 €	296.704,00 €	20.785,45 €			26.636,63 €
02	Messina	Ex Mandalari - Ex Invalidi	Ing. Giancarlo Lazzari	J44E2200310006		PNRR	152.470,00 €	152.470,00 €				6.123,00 €
03	Lipari	San Giorgio	Ing. Giancarlo Lazzari	J64E22000270006		PNRR	152.470,00 €	152.470,00 €				6.123,00 €
04	Taormina	Pol. Sant'Alessio Siculo	Ing. Giovanna Pellegrino	J84E22000330006	Delibera n. 4403/CS del 25/10/2022 "VARIAZIONI SITI ORIGINARIAMENTE INDIVIDUATI": La sede precedentemente individuata era la C.de Marfale	PNRR	152.470,00 €	152.470,00 €				6.123,00 €
05	Barcellona P.G.	Via Cattafi	Geom. Fortunato Lipari	J64E22000280006		PNRR	306.611,43 €	152.470,00 €		156.141,43 €		6.123,00 €
06	Patti	Via Cattaneo	Geom. Fortunato Lipari	J44E22003080006		PNRR	244.550,99 €	152.470,00 €		92.080,99 €		6.123,00 €
07	S. Agata di M. Ilo	Via Catania	Ing. Salvatore Trifiletti	J44E22003170006		PNRR	152.470,00 €	152.470,00 €				6.123,00 €
TOTALI							1.438.960,97 €	1.211.524,00 €	20.785,45 €	248.222,42 €		63.374,63 €

EX FONDI COVID												
N.	PRESIDIO OSPEDALIERO	INTERVENTO	RUP	CUP	FONDI	IMPORTO TOTALE PROGETTO (A)	IMPORTO TOTALE FINANZ. PNRR (B)	IMPORTO RESIDUO SU FINANZIAMENTO (A-B)	FINANZ. A CARICO DEL BILANCIO	DELIBERA FINANZ. A CARICO DEL BILANCIO	IMPORTO DESTINATO AGLI ARREDI	AFFIDAMENTO INCARICO PROGETTAZIONE ESECUTIVA
01	P.O. Milazzo	RISTRUTTURAZIONE PRONTO SOCCORSO			EX FONDI COVID	2.682.879,14 €						
02	P.O. Milazzo	RISTRUTTURAZIONE - TER. SEMINTENSIVA			EX FONDI COVID	2.346.158,45 €						
03	P.O. Milazzo	RISTRUTTURAZIONE - TER. INTENSIVA			EX FONDI COVID	2.572.431,09 €						
04	P.O. Taormina	RISTRUTTURAZIONE PRONTO SOCCORSO			EX FONDI COVID	682.879,14 €						
05	P.O. Taormina	RISTRUTTURAZIONE - TER. SEMINTENSIVA			EX FONDI COVID	931.616,31 €						
TOTALE						9.215.964,13 €						

In occasione dell'adunanza in contraddittorio, in merito all'attuazione del PNRR, è stato richiesto all'Azienda di relazionare circa la previsione una "cabina di regia" che coordini il monitoraggio, l'andamento e le eventuali misure correttive sull'attuazione dei progetti, e se sono state attivate delle forme di controllo aggiuntive rispetto a quelle che già esistono all'interno dell'Azienda, riguardo alla verifica di regolarità e di legittimità di tali procedure.

L'Azienda ha riferito *«dell'approvazione, circa tre mesi fa, dell'atto costitutivo di un "Gruppo PNRR" di cui fanno parte una serie di professionisti all'interno dell'Azienda e che provvede ad un monitoraggio quindicinale degli andamenti»*. Inoltre, *«su invito dell'AGENAS, l'ASP ha aperto una casa di comunità sperimentale a Messina che ha avuto un esito positivo alle ispezioni e potrà fungere da modello organizzativo per tutte le altre. Quanto al sistema dei controlli, [...] l'Amministrazione si serve delle modalità di controllo ordinarie previste dalla normativa»* (cfr. verbale adunanza dell'8 maggio 2025).

- Piano integrato di attività e organizzazione (P.I.A.O.)

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione della Pubblica Amministrazione (P.I.A.O.), rappresenta un documento unico di programmazione e *governance* che ha sostituito e raccolto tutti i programmi che fino al 2022 le Pubbliche Amministrazioni erano tenute a predisporre, tra cui, i Piani della *performance*, il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, il Piano del lavoro agile, il Piano dei fabbisogni del personale e il Piano della formazione e dell'anticorruzione.

Il P.I.A.O. è stato introdotto all'articolo 6 del d.l. n. 80/2021 (c.d. "Decreto Reclutamento"), convertito dalla l. 6 agosto 2021, n. 113. Il suo obiettivo è la semplificazione dell'attività amministrativa e una maggiore qualità e trasparenza dei servizi pubblici.

L'A.S.P. di Messina ha adottato il P.I.A.O. relativo al triennio 2022/2024 con delibera n. 1887/CS del 29 aprile 2022 e, successivamente, ha provveduto ai relativi aggiornamenti. L'ultimo P.I.A.O. adottato è quello relativo al triennio 2025/2027 con la deliberazione n. 461 del 31 gennaio 2025; l'Azienda ha provveduto regolarmente allo loro pubblicazione sul sito istituzionale.

In sede istruttoria, è stato ritenuto necessario provvedere alla formulazione di quesiti inerenti alla concreta attuazione delle attività previste nel P.I.A.O., chiedendo all'Azienda di relazionare in merito:

- a) alle procedure di reclutamento e, in particolare, ai concorsi espletati, in corso e in fase di programmazione, con particolare riferimento ai criteri di selezione applicati;
- b) alle modalità e azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere;
- c) al rispetto del principio di rotazione degli incarichi di direzione e coordinamento;
- d) alla quantificazione degli incarichi esterni (ex art 7 d.lgs. n. 165 del 2001) e del rapporto tra personale sanitario dipendente e personale sanitario esterno, indicando le differenze retributive;
- e) alle iniziative per la formazione e l'aggiornamento del personale, sanitario e amministrativo;
- f) alla garanzia della trasparenza amministrativa, con particolare riferimento alle modalità di accesso ai documenti amministrativi e al rispetto degli obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente;
- g) alla prevenzione e contrasto alla corruzione (con particolare riguardo al c.d. *whistleblowing*).

Con riferimento al **punto a)**, l'Azienda ha trasmesso una tabella riepilogativa delle procedure concorsuali indette nel triennio 2020/2022 per un totale di n. 126 procedure di cui 122 espletate. Le restanti n. 4 procedure, da tabella, risultano espletate ma di fatto nulla è indicato nella colonna "stato della procedura". Per quanto riguarda i criteri di selezione applicati, l'Azienda indica "art. 7 comma 6 d.lgs. 165/2001; Regolamento aziendale".

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha riferito che delle n. 4 procedure di cui sopra, tre sono state espletate⁸⁰ ed una non risulta espletata, precisamente: "*Avviso pubblico straordinario ed eccezionale di manifestazione di interesse per la formulazione di un elenco di dirigenti medici di*

⁸⁰Precisamente: «- avviso pubblico per il conferimento di eventuali incarichi libero professionale di medico per assistenza detenuti delle case circondariali Barcellona e Messina; - avviso pubblico per soli titoli per il conferimento di eventuali incarichi libero professionali di medico anestesista con esperienza in medicina subacquea e iperbarica da svolgersi presso UOSD Anestesia con camera iperbarica del P.O. di Lipari; - avviso pubblico straordinario ed eccezionale di manifestazione di interesse per la formulazione di un elenco di dirigenti medici di ostetricia e ginecologia per eventuali incarichi libero-professionali per esigenze straordinarie ed urgenti presso il P.O. di Lipari».

Medicina ed accettazione d'urgenza per eventuali incarichi libero-professionali per esigenze straordinarie ed urgenti presso il P.O. di Lipari". Inoltre, «[n]egli anni seguenti, 2023/2024, per il reclutamento di personale dirigente medico sono state programmate e indette numerose procedure concorsuali, ai sensi del DPR 483/98, per la maggior parte definite, che non hanno consentito, per carenza di candidati, la copertura di tutti i posti previsti nelle varie strutture aziendali. Inoltre nel corso degli anni, per alcune discipline le selezioni sono state ripetute per colmare il fabbisogno di personale. Nel corso degli anni 2023/2024/2025 si è proceduto alla stabilizzazione del personale avente diritto alla procedura di stabilizzazione ex art. 20 D.L.vo n. 75 /2017 e art. 1 comma 268 lett. B) L. n. 234/2021 e ss. mm. ed ii., sia Dirigenza che Comparto, che hanno consentito la riduzione degli incarichi a tempo determinato».

Con riferimento al **punto b)**, modalità e azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, l'Azienda, si è limitata a dichiarare che *«ha messo in atto tutte le indicazioni previste dalla normativa vigente».*

Con riferimento al **punto c)**, rispetto del principio di rotazione degli incarichi di direzione e coordinamento, l'Azienda ha, preliminarmente, precisato che *«tali attività sono in capo alla Direzione aziendale e, a cascata, alla U.O.C. Gestione Personale Dipendente»* e che *«l'A.S.P. di Messina ha previsto anche nel proprio Atto Aziendale la rotazione degli incarichi Dirigenziali apicali, utilizzando parametri di fungibilità delle relative professionalità, quali l'area professionale, tecnica e amministrativa e l'area medica, negli ambiti ospedalieri e dei distretti sanitari. In ottemperanza alle suddette previsioni i Direttori Generali protempore, applicando i criteri indicati nel PNA, nel 2016 hanno effettuato la rotazione ordinaria n.10 incarichi di struttura complessa di Area amministrativa con riassegnazione di funzioni e competenze, previo periodo di affiancamento e formazione. Alcuni di tali incarichi, nel tempo, sono stati riassegnati per pensionamenti o aspettativa per ulteriori incarichi presso altre amministrazioni, o mediante conferimento di incarichi previsti dall' Atto Aziendale, quali ad esempio i Dipartimenti Amministrativi delle Risorse Umane e delle Risorse Tecnologiche, con successivi avvicendamenti. Relativamente alle strutture sanitarie, in particolare i Distretti Sanitari, delle 8 macrostrutture solo per 4 si sono registrati avvicendamenti di incarichi a seguito di pensionamenti e affidamenti di nuovi incarichi, mentre per i rimanenti 4 (Taormina, Messina, Barcellona P.G. e S. Agata M.llo) il conferimento risale al 2004. Per altre strutture Sanitarie (Dipartimenti, U.O.C., U.O.S., U.O.S.D.) si è proceduto nel tempo ai relativi conferimenti ex novo,*

da ultimo mediante specifiche procedure concorsuali. Da registrare, nel tempo, diversi posti di Dirigenti Amministrativi sono stati coperti a seguito di specifiche procedure a t.d. e specifiche convenzioni con altre amministrazioni per l'utilizzo delle graduatorie di concorsi a tempo indeterminato (da ultimo nel 2022 con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "G. Rodolico – San Marco" di Catania). Inoltre, è prevista l'adozione di specifico regolamento, sia per la rotazione "ordinaria" che per quella "straordinaria", dei quali questo Ufficio, in passato, ha proposto le rispettive bozze alla Direzione Generale pro-tempore, fermo restando, come ribadito dalla stessa Direzione, la competenza è della U.O.C. Gestione Personale Dipendente, che ad oggi non ha ancora riscontrata⁸¹. [...]. Per gli anni 2020-2021-2022, come per gli anni precedenti oggetto di particolare attenzione, la misura della rotazione, sia per il personale della Dirigenza, che del Comparto, è stata ancora una volta individuata quale misura/obiettivo sia delle schede delle misure di prevenzione della corruzione che nelle schede di budget di tutte le UU.OO. interessate. Nei casi in cui non è stato possibile attuarla, sono stati comunque avviati processi di affiancamento e sono state poste in essere rotazioni mediante riassegnazioni degli ambiti territoriali. In continuità con gli anni precedenti è stata attuata la rotazione

⁸¹ Sul punto l'Azienda precisa che «[r]iguardo alla misura della rotazione, così, come prevista dalla normativa in materia di anticorruzione (L. 190/2012 e PNA succedutesi nel tempo, nonché da specifiche disposizioni assessoriali in merito, come deducibile dai P.T.P.C.T. 2021-2022, 2021-2023, 2022-2024 e dai P.I.A.O. 2022-2024, 2023-2025 e 2024-2026, nonché dalle relazioni dei RPCT protempore elaborate ai sensi dell'art. 1, co. 14, della legge 190/2012 per gli anni 2020-2021-2022 e pubblicate, come disposto dalla predetta normativa, nella sezione "Amministrazione trasparente" – sottosezione "Altri contenuti" "Prevenzione della Corruzione" –Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza" "Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza", si rappresenta quanto segue.

Si fa innanzitutto rilevare che nel PNA 2019 viene dato particolare rilievo alla rotazione "ordinaria". tant'è che è stato dedicato un intero allegato (Allegato 2 al PNA 2019), nel quale vengono indicati l'ambito oggettivo, i vincoli alla rotazione (soggettivi – inerenti eventuali diritti individuali dei dipendenti, come ad esempio diritti sindacali, L. 104/92 e D.lgs. 151/2001; oggettivi – nel caso di competenze necessarie per assicurare la continuità dell'azione amministrativa, la C.d. infungibilità, abilitazioni professionali o iscrizioni in particolari albi), formazione, misure alternative, e programmazione della rotazione, con riferimento sia al personale dirigenziale che a quello non dirigenziale, mediante apposita regolamentazione. Oltre alla "rotazione ordinaria" di cui sopra la normativa in argomento prevede la "rotazione straordinaria". Tale forma di rotazione è disciplinata nel D.lgs. 165/2001, art. 16, co. l, lett. 1-quater, secondo cui dirigenti di uffici dirigenziali generali provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva». Sono da considerare potenzialmente integranti le condotte corruttive i reati contro la Pubblica amministrazione e, in particolare, quelli richiamati dal D.lgs. 39/2013 che fanno riferimento al Titolo II, Capo I <<Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica amministrazione», nonché quelli indicati nel D.lgs. 31 dicembre 2012, n.235. Con Delibera n.215 del 26 marzo 2019, recante "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma l, lettera I quater, del D.lgs. n.165 del 2001", l'ANAC, oltre a specifici richiami al PNA 2019 e agli aggiornamenti 2017 e 2018 del PNA, ha condotto un'attenta analisi della normativa di riferimento, arrivando a determinate conclusioni circa la predisposizione da parte dell'ordinamento, con ritmo crescente, di "tutele, di tipo preventivo e non sanzionatorio, volte ad impedire l'accesso o la permanenza nelle cariche pubbliche di persone coinvolte in procedimenti penali, nelle diverse fasi di tali procedimenti", constatando, altresì, il non completo coordinamento tra le discipline sotto diversi profili: individuazione delle amministrazioni interessate; i soggetti interni alle amministrazioni interessati dalle diverse norme; i reati che impongono l'adozione di queste misure. Infine, è stata rilevata la diversità di disciplina quanto alle conseguenze del procedimento penale, in particolare sulla durata e all'ampiezza delle misure interdittive» (cfr. nota prot. Cdc n.5575 del 23 luglio 2024- Allegato 14).

ordinaria, sia funzionale che territoriale, soprattutto in quelle aree ad elevato rischio di corruzione e laddove si sono registrati episodi che hanno richiesto un apposito intervento (Dipartimento Prevenzione Veterinario, Distretti Sanitari, Dipartimento Attività Socio Sanitaria, U.O.C. Ospedalità Privata, etc..). Sul punto si precisa che l'applicazione di tale misura, già avviata e attenzionata con apposite disposizioni del Direttore Generale nel 2015, anche negli anni successivi è stata implementata nelle diverse aree territoriali, soprattutto nelle UU.OO. dove si esplica attività di controllo/ispettiva, quali quelle afferenti al Dipartimento di Prevenzione Veterinaria, al Dipartimento di Prevenzione, ai Distretti Sanitari, al Dipartimento del Farmaco, etc... Nelle predette relazioni dei Responsabili delle strutture aziendali interessate in particolare dal Piano anticorruzione aziendale, ai fini del relativo monitoraggio, sono state riportate le rotazioni effettuate comunicate dai responsabili delle strutture interessate [...]. Gli esiti dei monitoraggi relativi ai suddetti anni hanno fatto registrare innanzitutto una generale criticità dovuta alla grave carenza di personale, sia per continui pensionamenti o trasferimenti presso altre amministrazioni, i cui posti resisi vacanti definitivamente o per il tempo di astensione e conservazione dei posti sono stati ricoperti da altro personale, anche mediante le procedure di reclutamento esperite e portate a compimento nel corso di tali anni, o procedure di mobilità tra amministrazioni e comandi, o ancora tramite le recenti procedure di stabilizzazione consentite dalla normativa in materia, riguardanti diverse figure di personale (Dirigenti Medici, Dirigenti Veterinari, Dirigenti Amministrativi, altre figure dirigenziali del ruolo sanitario e tecnico, personale del comparto (infermieri, collaboratori amministrativi, etc..), che di fatto hanno consentito la misura della rotazione anche mediante la fisiologica sostituzione. Sono state comunque previste misure alternative quali l'affiancamento o la segregazione di funzioni, scaturenti, queste ultime, anche dall'implementazione dei PAC. La mancata attuazione della misura ha riguardato quelle UU.OO. dove è stata già posta in essere negli anni precedenti o dove si è registrata una grave carenza di personale, o perché trattasi di settori che si caratterizzano per la specialità/infungibilità delle discipline. In generale è stata attuata la rotazione nelle seguenti declinazioni: ordinaria, territoriale e funzionale».

Con riferimento al **punto d)**, l'Azienda ha riscontrato trasmettendo una tabella poco leggibile, senza nulla relazionare circa il rapporto tra personale sanitario dipendente e personale sanitario esterno, con le relative differenze retributive.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha trasmesso la seguente tabella afferente le differenze retributive tra personale sanitario dipendente ed esterno:

INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI		PERSONALE DIPENDENTE
FIGURA PROFESSIONALE	COMPENSO ORARIO	COMPENSO ORARIO COMPENSIVO ONERI AZIENDA
C.P.S. INFERMIERI	20,00 €	19,11 €
DIR. MEDICO PSICHIATRA	40,00 €	51,14 €
OPERATORE SOCIO SANITARIO	20,70 €	15,56 €
DIR. MEDICO GINECOLOGIA	80,00 €	51,14 €
DIR. MEDICO MCAU	80,00 €	51,14 €
DIR. MEDICO PEDIATRIA	80,00 €	51,14 €
DIRIGENTE BIOLOGO	26,00 €	35,45 €
DIR. MEDICO SANITA' PENITENZ.	26,00 €	51,14 €

Relativamente, invece, alla richiesta di ritrasmettere la tabella che riepiloga gli incarichi esterni, in formato leggibile, l'Azienda, pur assicurando il nuovo invio, **di fatto non allega il documento.**

Con riferimento al **punto e)**, in merito alle iniziative volte a garantire la formazione del personale, l'Azienda ha rappresentato che «[r]iguardo alla formazione di competenza del RPCT in materia di anticorruzione e trasparenza, i Responsabili pro tempore, oltre alla formazione per sé stessi e per il personale di supporto, hanno programmato specifica formazione sui temi dell'anticorruzione e trasparenza, come disposto dalla L.190/2012, che all'art. 1, co. 9. lett. b) stabilisce che la formazione in materia di anticorruzione, trasparenza e in generale sui temi dell'etica deve essere rivolta innanzitutto ai dipendenti pubblici chiamati ad operare nei settori in cui è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione. A tal fine, come programmato negli anni di interesse nel PFA (Piano Formativo Aziendale), sono stati previsti specifici percorsi formativi, sia come formazione "generale", rivolta a tutti i dipendenti, e "specifica", rivolta al Team Anticorruzione e Trasparenza, ai Referenti Aziendali, al personale Aree c.d. a rischio». Nello specifico, l'Azienda ha riferito che nell'anno 2020 «[e]rano state previste numerose giornate formative per garantire il raggiungimento dell'obiettivo prefissato di copertura del 30% del personale di tutta l'ASP. Tale formazione del 2020 è stata sospesa [...] a causa della contingente emergenza sanitaria Covid-19, come da DPCM del 01/03/2020, per cui è stato possibile pervenire ad una copertura formativa di n.135 dipendenti su n.5.098 previsti da dotazione

organica (1.347 dirigenza, 3.661 altro personale) in appena 4 giornate formative, **pari al 2,6 %, rispetto al target previsto ($\geq 30\%$)**. Come concordato con la U.O. Formazione e Aggiornamento, era stata prevista, a partire dalla fine di novembre e fino alla fine del 2020, la ripresa di tale formazione con svolgimento in modalità a distanza. Tale attività non è stata possibile effettuarla a causa dell'assenza, per vari motivi, dei collaboratori del RPCT negli ultimi 2 mesi del 2020. E però importante fare rilevare che tale formazione è stata strutturata ed erogata in base a criteri definiti dal RPCT, che ne ha individuato anche i partecipanti, favorendo così l'alta convergenza e l'appropriatezza di contenuti e destinatari, in grado questi ultimi, per la propria posizione e responsabilità, di veicolare la formazione ricevuta ai propri collaboratori». Relativamente all'attività formativa dell'anno 2021, l'Azienda ha rappresentato che «[l]'attività formativa 2021 è stata improntata sulla formazione a distanza, non essendo possibile la formazione in presenza (in aula). È stata rivolta a tutto il personale, soprattutto ai dipendenti che non hanno avuto alcuna formazione nei precedenti tre anni, ravvisato ancora il fabbisogno di una maggiore diffusione della cultura dell'etica e della legalità, soprattutto dal punto di vista nozionistico. Tale formazione è stata svolta a cura del RPCT e dell'unico collaboratore del proprio Ufficio, secondo l'organizzazione curata dalla UOS Formazione ed Aggiornamento che ha messo a disposizione la piattaforma informatica per la didattica a distanza in modalità sincrona, che ha predisposto le aule virtuali a seguito delle istanze pervenute previo apposito avviso interno. Purtroppo tale formazione, avviata nel mese di aprile, è stata interrotta ad inizio maggio per problematiche organizzative non dipendenti dal RPCT; sono state effettuate solo 4 giornate formative, per un totale di n.81 dipendenti formati (1,2% su 5.098 dipendenti come da dotazione organica), di cui 63 con ECM. Tale modalità formativa ha fatto rilevare evidenti risultati positivi in termini di efficacia per il dialogo diretto con i responsabili delle strutture e con tutti i dipendenti di volta in volta presenti, secondo il principio del rafforzamento della comunicazione, dello scambio delle esperienze e della partecipazione diffusa al sistema di gestione della prevenzione del rischio di corruzione. Punto di forza di tale formazione è stata la predisposizione di esercitazione pratica in aula sulla mappatura dei processi e ponderazione del rischio corruttivo relative ad alcune aree ad elevato rischio di corruzione. Durante l'attività formativa a distanza sono state effettuate esercitazioni in aula (virtuale) sulla mappatura dei processi e ponderazione del rischio inerenti alcune aree ad elevato rischio di corruzione, al fine di coinvolgere tutto il personale (dirigenza e comparto) dei vari ruoli per la condivisione della metodologia implementata da questa A.S.P. L'attività formativa, nel 2021, ha realizzato la programmazione

contenuta nel PFA e nel PTPCT, previa ricognizione del fabbisogno formativo presso tutte le strutture aziendali, con il coinvolgimento, pertanto, di ulteriori segmenti della vasta dotazione organica dell'ASP [...]. Erano state previste diverse giornate formative per garantire il raggiungimento dell'obiettivo prefissato di copertura del 30% del personale di tutta l'ASP. È stato interrotto per cause organizzative non dipendenti dal RPCT a fine maggio 2021». Con riferimento all'anno 2022, l'Azienda ha così relazionato «è stato fatto ricorso alla formazione in aula, a cura del RPCT e del Collaboratore del RPCT quali docenti, con il ritorno della modalità in presenza inerente il Progetto Formativo Aziendale "Trasparenza, Anticorruzione e Codice di Comportamento nelle Aziende Sanitarie, Adempimenti e Responsabilità" – ASP MESSINA [...] tenutosi in presenza ai dipendenti dell'ASP di Messina [...]. Pertanto, nel 2022 sono state tenute n.4 edizioni in presenza [...] per un totale di 84 dipendenti formati, pari all' 1,6% rispetto al totale dei dipendenti (da pianta organica), con un lieve miglioramento rispetto al 2021 (1,2%) riguardo all'obiettivo della Performance. Riguardo, invece, all'obiettivo della scheda, sono state effettuate n.4 giornate formative su n.4 programmate dalla UO.S. Formazione, cioè il 100%[...]. Il ridotto numero di edizioni [...], **non ha consentito il raggiungimento dell'obiettivo prefissato di copertura del 30% del personale di tutta l'ASP.** Tale percorso formativo è stato interrotto per cause organizzative non dipendenti dal RPCT. Infine, con riferimento all'anno 2023 «sono state tenute n.5 edizioni [...] per un totale di 125 dipendenti formati riguardo all'obiettivo della Performance (n. di corsi di formazione realizzati / n. di corsi programmati), cioè il 100%»⁸².

E ancora «[l]'attività formativa aziendale programmata nel Piano Formativo è governata, oltre che dal principio dell'efficacia, anche da quello dell'efficienza. A tal fine al PFA è affiancato il documento previsionale dei costi che viene costantemente monitorato e rendicontato semestralmente. L'Azione

⁸² Sul punto, l'Azienda ha ulteriormente precisato che «[c]onsiderata l'obbligatorietà della formazione sui temi dell'Anticorruzione, Trasparenza, Codice di Comportamento, i Piani Formativi Annuali-PFA-compresi quelli relativi agli anni 2021-2024 adottati con deliberazione, contengono al proprio interno i corsi sui temi sopra citati, in larga parte prosecuzione di percorsi già avviati, tenuto conto di eventuali aggiornamenti previsti dalla programmazione a livello Ministeriale, Regionale e Aziendale. I progetti formativi sono rivolti a tutto il personale dipendente. Dall'anno 2023 questa Azienda Sanitaria ha effettuato un abbonamento con l'ente di formazione per la Pubblica Amministrazione denominato "PA360" nel quale sono contemplati numerosi webinar inerenti i temi del PIAO. Pertanto nell'anno in corso, considerato l'alto numero di dipendenti da formare, al fine di una capillare offerta formativa, tutti i dipendenti aderenti ai programmi didattici in abbonamento con "PA360" sono stati invitati a svolgere i corsi obbligatori come individuati in collaborazione con il RPCT (nota prot. n. 116779 del 17.06.2024). Nell'anno 2023 è stato realizzato altresì il corso dal titolo "Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC) " che ha previsto ben 40 ore di formazione d'aula» (cfr. nota prot. Cdc n. 5575 del 23 luglio 2024 – Allegato 15).

formativa volta al miglioramento delle conoscenze e competenze del personale è disciplinata e descritta dal "Regolamento Aziendale del Sistema di Formazione contenente la procedura "modalità e criteri per la scelta dei docenti"- Rev.1 di cui alla deliberazione n. 2154/DG del 17/06/21 come aggiornato con del. n. 4648/CS del 01.12.2023 – Rev.2 – che individua e proceduralizza le azioni gestionali relative all'attività formativa aziendale: Rilevazione del fabbisogno formativo, pianificazione e programmazione dei corsi, monitoraggio e valutazione, gestione economica e reporting».

Dall'analisi del riscontro istruttorio, emerge che le attività formative, prima per l'emergenza da Covid-19 poi per cause organizzative, di fatto non sono state portate a termine considerato che non è mai stato raggiunto l'obiettivo prefissato di copertura del 30% del personale di tutta l'ASP.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda, relativamente all'anno 2020, rappresenta che «[l]a programmazione formativa richiesta dal RPTC pro tempore ha visto la pianificazione ed organizzazione da parte dell'UO Formazione di n. 12 edizioni rivolte a 40 partecipanti per ogni edizione [...]. La sospensione dell'attività formativa dovuta all'insorgere dell'emergenza sanitaria COVID 19 ha consentito la realizzazione di solo 4 edizioni per un totale di 135 formati. Per garantire la continuità, specialmente per la formazione obbligatoria la UO Formazione ha attivato un abbonamento alla piattaforma Webex Cisco comunicando la disponibilità a proseguire il percorso in modalità videoconferenza [...]. Qualora non si fosse presentata la nota emergenza sanitaria o fosse stata colta l'opportunità di continuare la formazione a distanza, i risultati sarebbero stati indubbiamente di altra levatura ma sicuramente lontani dall'obiettivo prefissato della formazione del 30% del personale dipendente (1.530 su 5.098 dipendenti che avrebbe richiesto la realizzazione di circa 38 edizioni). È chiaro che tale obiettivo è stato, rispetto alle risorse strutturali ed umane presenti, decisamente sovradimensionato e tra l'altro non "negoziato" con l'UO Formazione. Tale circostanza, estesa per tutto il triennio in questione, si prefigura come determinante tra le cause che hanno generato lo scollamento tra risultato atteso e quello realizzato».

Con riferimento all'anno 2021, l'Azienda relazione che «[l]obiettivo del 30% prefissato anche per l'anno in questione, non si sarebbe comunque potuto raggiungere in quanto, oltre ad essere come detto sovradimensionato, si è verificata l'assenza di programmazione che sarebbe dovuta pervenire in fase di rilevazione del fabbisogno formativo annuale. Ciò nonostante, trattandosi di formazione obbligatoria, l'azienda ha comunque preventivato 10 edizioni di formazione generale e 2 di formazione

specifica nel "Previsionale di budget economico" [...]. Si aggiunge che, a fronte della disponibilità ad attivare il proprio apparato organizzativo per collaborare alla realizzazione del percorso obbligatorio, si è verificata la prolungata assenza giustificata del RPTC pro tempore, docente nei corsi in questione e del quale non è stato individuato eventuale sostituto. Tale criticità ha comportato l'interruzione delle attività didattiche. Sono state pertanto attuate fino a maggio 2021 solo n.4 edizioni in videoconferenza sulle 12 programmate. Nessun impulso o richiesta da parte degli uffici competenti è pervenuto al fine di continuare l'attività».

Infine, riguardo all'anno 2022, l'Azienda riferisce che « [v]isti gli andamenti e gli esiti relativi a quanto realizzato nel 2021 e considerata la positiva esperienza avuta con la realizzazione del corso obbligatorio su "sicurezza nei luoghi di lavoro-formazione generale" e data la necessità di raggiungere capillarmente tutti gli operatori mettendoli in condizione di adempiere all'obbligo formativo, si è ritenuto opportuno suggerire di provvedere alla progettazione di un percorso FAD che curato nei contenuti dagli uffici della Prevenzione Anticorruzione e Trasparenza e sviluppato dalla UO Formazione permettesse, come nella citata esperienza, il superamento delle criticità esistenti [...] Tale proposta/progetto non si è mai concretizzata anche per la volontà di continuare con la formazione in presenza. [...] Nonostante nessuna proposta formativa sia pervenuta in sede di rilevazione del fabbisogno l'Azienda si è attivata per realizzare il corso ed implementare il numero dei formati anche con l'ausilio di un'offerta formativa su piattaforma in abbonamento, PA360 S.r.l., congiuntamente alla consueta programmazione inserita nel Piano formativo anche per l'anno in questione con le sopradescritte modalità, concretizzatosi in 4 edizioni svolte in presenza, come fortemente voluto dal RPTC pro tempore . Anche se tale modalità didattica possa aver avuto un'ottima ricaduta formativa per coloro i quali vi abbiano partecipato, continua ad essere inefficiente rispetto al peso dell'obiettivo prefissato e inadeguato rispetto al rapporto risorse organizzative/gestionali presenti e numero di dipendenti da formare».

Alla luce di quanto sopra esposto, nonostante l'Azienda giustifichi questa inadempienza con la circostanza che, rispetto alle risorse strutturali ed umane presenti, l'obiettivo prefissato di copertura della formazione per il 30% del personale, nel triennio in esame, risulta sovradimensionato e non negoziato con l'UO formazione, di fatto si conferma che l'obiettivo in commento non risulta raggiunto.

Con riferimento al **punto f)**, garanzia della trasparenza amministrativa, modalità di accesso ai documenti amministrativi e al rispetto degli obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale, l'Azienda ha rappresentato che *«nei PTPCT 2020-2022, 2021-2023 e 2022-2024, come nei precedenti analoghi Piani, è stata conferita diretta competenza e responsabilità ai Direttori delle UU.OO. rispetto agli obblighi di pubblicazione riportati nell'allegato 2 ai predetti Piani anticorruzione aziendali. Riguardo alla trasparenza [...] nel 2023, in prosecuzione con le attività dei precedenti anni, sono state poste in essere tutte le misure implementate in tale ambito, sia con specifico riferimento agli obblighi di pubblicazione, secondo quanto previsto nell'Allegato 2 della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" da ultimo del P.I.A.O. 2023-2025, effettuando un costante monitoraggio in merito all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, effettuate con cadenza anche inframensile, oltre che su specifiche richieste di accesso civico "semplice" (6 richieste) e "generalizzato" (4 richieste) pervenute ed esitate negli anni di interesse, 2020-2021-2022 ma anche 2023, di cui si dà evidenza nel relativo "Registro degli accessi" del 1° e del 2° semestre 2023 (quest'ultimo in corso di definizione per la relativa pubblicazione). Per la misura della trasparenza, trasversale a tutte le UU.OO. mappate nel Piano anticorruzione aziendale, viene effettuato il monitoraggio di 1° livello da parte dei responsabili delle citate strutture aziendali,[...] sulle quali il RPCT effettua il monitoraggio di 2° livello, rilevando in tale ambito un sostanziale esito positivo. Ulteriori monitoraggi sono stati effettuati a seguito delle Delibera ANAC inerenti il consueto monitoraggio annuale da parte della predetta Autorità, effettuato, con esito sostanzialmente positivo, da parte dell'O.I.V. aziendale, su un campione di obblighi di pubblicazione di cui alle predette delibere ANAC»⁸³. E ancora «la rendicontazione inerente gli obblighi di pubblicazione viene fornita al RPCT mediante le relazioni semestrali che sono richieste ai Responsabili delle strutture aziendali interessate dal P.T.P.C.T. prima e dal P.I.A.O. a partire dal 2022, ai fini del monitoraggio contestuale sull'applicazione ed efficacia delle misure di prevenzione della corruzione, nonché della trasparenza. Ciò ha garantito un costante miglioramento, soprattutto in*

⁸³ Sul punto l'Azienda ha precisato che «[r]iguardo alle misure di trasparenza si premette che con specifiche note, sono state richieste alle UU.OO. tenute agli adempimenti degli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs. n.33/2013, come modificato dal D.Lgs. n.97/2016, le attestazioni circa l'assolvimento dei predetti obblighi relativi alla sezione "Amministrazione trasparente" del sito web aziendale. Le attestazioni prodotte, relative a quasi tutte le UU.OO. interpellate in merito, hanno confermato un sostanziale assolvimento di detti obblighi di pubblicazione che, comunque, vengono costantemente monitorati, anche in ragione delle relazioni relative al 1° e 2° di ciascun anno di riferimento, circa gli adempimenti inerenti la sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" dei P.I.A.O. dal 2020-2022 al 2023-2025 (il monitoraggio del P.I.A.O. 2024-2026 è in corso di svolgimento)» (cfr. nota prot. Cdc n. 5575 del 23 luglio 2024- Allegato 14).

termini di "qualità", delle pubblicazioni, anche se permane la criticità dell'uso di formati talvolta non adeguati. **La non completa compliance alla normativa di riferimento è dovuta in gran parte alla carenza di risorse umane dedicate**, seppur i RPCT protempore hanno di volta in volta attenzionato tale misura richiedendo alle strutture aziendali interessate l'individuazione di personale appositamente preposto alle pubblicazioni di competenza, previa abilitazione mediante credenziali sul sito web aziendale, per la sezione "Amministrazione trasparente" e relative sottosezioni»⁸⁴.

Da ultimo, l'Azienda ha dichiarato che «[n]el corso degli anni di interesse (2020-2021-2022, ma anche per il 2023), in occasione dei monitoraggi dell'O.I.V, ai fini delle verifiche sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui alla Delibere ANAC n. 2013/2020, n. 294/2021 e n. 201/2022, recanti "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull' assolvimento degli obblighi di pubblicazione..." che riguardo alle attività di vigilanza dell'ANAC, sono stati effettuati appositi monitoraggi sugli adempimenti inerenti gli obblighi di pubblicazione ivi individuati a campione dall'ANAC, inerenti gli adempimenti previsti per le pubbliche amministrazioni dal D.Lgs. n.33/2013, come modificato dal D.Lgs. n.97/2016. Le relative attestazioni da parte dell'OIV, pubblicate nella relativa sottosezione della sezione "Amministrazione trasparente", hanno fatto rilevare una sostanziale e complessiva valutazione positiva. Le attività poste in essere nell'ambito di tale obiettivo hanno consentito di ottenere un sostanziale generale miglioramento, in termini di quantità e qualità, delle attività di monitoraggio pianificate, programmate e realizzate, con un costante aggiornamento delle pubblicazioni. Per il 2024 sono in corso di valutazione da parte dell'OIV le pubblicazioni di cui alla Delibera ANAC n.213/2024».

Con riferimento al **punto g)**, infine, il c.d. *whistleblowing*, l'Azienda ha rappresentato che «il sistema di segnalazione implementato dall'A.S.P. di Messina a partire dal 2015 (deliberazione n. 1076/DG del 04/05/2015-adozione del Regolamento), con Sistema informativo appositamente dedicato

⁸⁴ Dal riscontro istruttorio si evidenzia che «[d]all'inizio del 2017 è stato affidato ad una società esterna l'incarico di revisionare il sito web dell'A.S.P. secondo normativa, attualmente curato nei contenuti da personale afferente alla U.O.S. Comunicazione, i quali supportano tutte le UU.OO. aziendali relativamente alle varie necessità di pubblicazione, sia in tema di trasparenza, che di informazione/divulgazione all'utenza dei servizi aziendali. Le UU.OO.CC Provveditorato e Tecnico, già dal 01/01/2016, hanno in uso un nuovo software che implementa automaticamente anche le informazioni nella sezione "Amministrazione Trasparente", tramite piattaforma Maggioli, relativamente alla sottosezione "Bandi di gara e contratti". Da segnalare i necessari adeguamenti effettuati per tale sottosezione a seguito delle indicazioni ANAC (vedi PNA 2023) nel corso del 2023, a seguito dell'entrata in vigore (differita a seconda delle specificità) del nuovo Codice dei Contratti Pubblici di cui al D.Lgs. n.36/2023, che ha comportato la revisione di tale sottosezione per il 2° semestre 2023 e l'ulteriore adeguamento a far data dal 1° gennaio 2024» (Cfr. nota prot. Cdc n. 5575 del 23 luglio 2024 – Allegato 14).

(con garanzia di anonimato, fruibile nell'intranet aziendale), in tutte le procedure previste e appositamente regolamentate (nel 2014 erano già attuabili le segnalazioni whistleblowing con documento cartaceo e per e-mail), è stato ampiamente pubblicizzato sia sul sito, sia mediante e-mail personale a tutti i Dipendenti, sia mediante gli interventi formativi, tenuti dall'Ufficio del RPCT annualmente, al quale è stato dedicato un apposito spazio formativo, anche e soprattutto alla formazione inerente il d.Lgs. n.24/2023 e Linee Guida ANAC n.311/2023 [...]. Come rilevato negli anni precedenti, nonostante la campagna di diffusione effettuata dall'Azienda, la pratica della segnalazione degli illeciti ha sinora registrato una scarsa capacità di penetrazione⁸⁵: si ritiene che tale ambito richieda tempi medio-lunghi per produrre l'auspicato cambiamento culturale e che ciò possa essere favorito dall'efficacia delle misure di tutela che ne garantiscono l'anonimato del segnalante, la protezione delle informazioni e la riservatezza dei canali comunicativi. [...] Una volta emanato il D.Lgs. n.24/2023, di recepimento della direttiva UE n.2019/1973, e a seguito delle Linee Guida ANAC di cui alla delibera n.311/2023, si è proceduto all'aggiornamento del regolamento aziendale, come previsto nel precedente piano anticorruzione aziendale. [...] In particolare, il D.Lgs. n.24/2023, oltre a integrare ulteriori soggetti che possono effettuare le segnalazioni di illeciti e prevedere ulteriori fattispecie di violazioni oggetto delle segnalazioni, ha previsto anche la implementazione di una "procedura interna" di segnalazione, realizzata mediante una piattaforma informatica differenziata e riservata per la ricezione delle segnalazioni, denominata "Whistleblowing PA", resa disponibile gratuitamente da Transparency International Italia, gestita dalla società Whistleblowing Solutions I.S. S.r.l., che utilizza il software GlobaLeaks, quale procedura rispondente alle prescrizioni del D.Lgs. n.24/2023 e delle successive Linee Guida ANAC n.311/2023, a far data del 15/07/2023, aggiornata, come comunicato da Transparency International. Tale piattaforma garantisce la riservatezza del segnalante, secondo le specifiche tecniche garantite dalla predetta organizzazione. [...] Come previsto

⁸⁵ Sul punto l'Azienda ha precisato che «[n]onostante la campagna di diffusione effettuata dall'Azienda, la pratica della segnalazione degli illeciti si continua a registrare una scarsa capacità di penetrazione, **preso atto anche del fatto che non sono pervenute segnalazioni di tal genere né nel 2022, né nel 2023.** La cultura della segnalazione, infatti, sconta all'interno dell'amministrazione ancora le resistenze verso una pratica evidentemente non ancora accettata; si rileva, pertanto, la necessità di un cambiamento culturale che la faccia accettare come misura preventiva dei fatti corruttivi, condivisa dall'intero sistema aziendale ed inseribile tra le buone pratiche a cui ogni dipendente è responsabilmente chiamato ad aderire, nel superiore interesse dell'amministrazione e dei cittadini. Come per tutti i processi culturali, i tempi per produrre il cambiamento sono medio-lunghi. Si ritiene che ciò possa essere favorito, oltre da una diffusa campagna di comunicazione e, soprattutto, di formazione (come peraltro prevista ed effettuata) sul tema, anche dall'efficacia delle misure di tutela, che, nei casi verificatisi in passato, hanno garantito l'anonimato del segnalante, la protezione delle informazioni e la riservatezza dei canali comunicativi» (cfr. nota prot. Cdc n. 5575 del 23 luglio 2024 – Allegato 14).

dall'art.4 del D.Lgs. n.24/2023, è stata avviata una preliminare formazione per il personale di questa A.S.P. cui è affidata la gestione del canale di segnalazione interno».

- Approfondimento istruttorio sugli effetti della normativa emergenziale nell'ambito della gestione degli enti sanitari

Le *Linee guida* approvate dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 9/SEZAUT/2021/INPR del 7 giugno 2021 e relative alle relazioni-questionari per i collegi sindacali degli enti del Servizio Sanitario Nazionale con riferimento al bilancio d'esercizio 2020, oltre a considerare i tradizionali aspetti di indagine ricompresi nella sfera di competenza delle verifiche del collegio sindacale, hanno focalizzato l'attenzione anche sui principali effetti della normativa emergenziale nell'ambito della gestione degli enti sanitari.

Un'intera Sezione del questionario - la parte terza- è dedicata, quindi, ai quesiti volti a rilevare i fatti gestionali relativi all'emergenza sanitaria.

Con deliberazione n. 126/2021/INPR, questa Sezione regionale di controllo ha integrato il programma dell'attività svolta, con l'indagine sulla gestione economico-finanziaria dell'emergenza da Covid-19 in Sicilia.

Ciò premesso, con riferimento alla concreta attuazione delle previsioni normative sull'emergenza da Covid-19, a seguito dell'esame della parte terza del questionario sul bilancio di esercizio 2020, questa Sezione ha svolto una specifica istruttoria inviando la nota prot. n. 4461 del 25 maggio 2022 alla quale l'Azienda ha dato riscontro con la nota n. 80258/22 del 6 giugno 2022 (acquisita da questa Sezione al prot. n. 4644 di pari data).

Al contraddittorio epistolare, ha fatto seguito un contraddittorio orale, svolto nel corso dell'adunanza celebrata in data 28 giugno 2023.

In particolare, facendo seguito alla Deliberazione n. 245/2022/GEST del 29 dicembre 2022 avente ad oggetto *"La gestione dei Fondi Covid da parte degli enti del SSR"* in vista di tale adunanza, la Sezione ha trasmesso un'ulteriore nota-questionario per chiarimenti e approfondimenti istruttori⁸⁶.

⁸⁶ Nota prot. Cdc n. 4528 del 12 maggio 2023 e successivo riscontro dell'Azienda acquisito dalla Sezione ai prot. n. 5377 del 16 giugno 2023 e n. 5441 del 21 giugno 2023.

Da ultimo, nel corso del 2024, la Sezione ha avviato una nuova indagine sulla gestione delle risorse del settore sanitario destinate, durante l'emergenza epidemiologica da Covid-19, al rafforzamento dell'area delle terapie dell'emergenza ed alla riduzione delle liste d'attesa⁸⁷ esitata con la Deliberazione n. 44/2025/GEST del 12 febbraio 2025 a cui si rinvia.

P.Q.M.

la Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per la Regione siciliana, sulla base dell'esame dei questionari relativi ai bilanci di esercizio per gli anni 2020, 2021 e 2022,

ACCERTA

- la sostanziale corretta compilazione dei questionari nel rispetto delle linee guida approvate dalla Sezione delle autonomie con le deliberazioni n. 9/SEZAUT/2021/INPR, n. 12/SEZAUT/2022/INPR e n. 14/SEZAUT/2023/INPR, con le integrazioni prodotte nel corso dell'attività istruttoria e del successivo contraddittorio;
- *performance* manageriali nell'Area prevenzione, nell'Area sostenibilità economico-patrimoniale e nell'Area *outcome* (esiti) con livelli "molto bassi", (fonte: analisi Agenas presentata a novembre 2024 su dati aggiornati al 2023);
- la tardiva approvazione dei bilanci di esercizio generata, per lo più, dal ritardo nella predisposizione delle Direttive regionali di chiusura del bilancio e/o successivi aggiornamenti e/o rettifiche delle stesse;
- una sovrastima del Fondo Rischi delle case di cura pari a euro 3.533.177 (insussistenza attiva) ed una sottostima del Fondo rischi per le note di credito da ricevere da specialistica da privato pari a euro 3.282.586 (sopravvenienza passiva);
- un *trend* crescente di sfioramento dei costi relativi all'assistenza farmaceutica rispetto agli obiettivi assegnati dalla Regione (+ 7,22% nel 2020, +13,11% nel 2021 e + 20,05% nel 2022);

⁸⁷ Deliberazione n. 155/2024/GEST del 5 giugno 2024. Con deliberazione n. 267/2024/GEST del 18 ottobre 2024 è stata approvata la bozza dell'“Indagine-referto sulla gestione delle risorse sanitarie destinate al rafforzamento della rete ospedaliera mediante la riorganizzazione delle terapie intensive e semi-intensive ex decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 convertito in legge 17 luglio 2020, n. 77”.

- il superamento, per il triennio in esame, del limite fissato dall'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78/2010 relativamente al costo del personale con contratto di lavoro flessibile;
- il mancato raggiungimento dell'obiettivo sub 2.2. (Riduzione incidenza parti cesarei primari) sia nel suo complesso sia a livello dei singoli Presidi Ospedalieri;
- la mancata trasmissione della tabella riepilogativa degli interventi di edilizia sanitaria in corso, distinti per modalità di scelta del contraente e per fonti di finanziamento (con particolare riferimento ai finanziamenti *ex art.* 20 della l. n. 67/1988 e agli interventi eventualmente finanziati dall'INAIL);
- un *trend* crescente del valore della mobilità passiva (euro 295.814.898 nel 2020, euro 321.150.828 nel 2021, euro 321.459.279 nel 2022 ed euro 341.518.931 nel 2023);
- nel triennio in esame, il consumo degli antibiotici nell'ASP di Messina superiore rispetto alla media italiana;
- valori non soddisfacenti per alcuni degli indicatori LEA quali, H17C (percentuale di parti cesarei primari in maternità di 1° livello o comunque con < 1000 parti), P01C (Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) e P02C (Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) e P15C (persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon-retto);
- importi considerevoli e vetusti dei crediti non solo nei confronti della Regione (di cui euro 21.354.219 per spese correnti ed euro 9.570.514 per versamenti a patrimonio netto, entrambi di formazione anno 2018 e precedenti), ma anche nei confronti dei Comuni;
- il mancato raggiungimento, nel triennio in esame, dell'obiettivo prefissato di copertura della formazione del 30% del personale di tutta l'Azienda

INVITA

l'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina:

- a proseguire l'attività di recupero coatto delle somme indebitamente erogate in favore dei disabili gravissimi già deceduti;

- a monitorare costantemente le partite aperte di credito/debito con il Comune di Messina al fine di una loro risoluzione in via stragiudiziale o giudiziale;
- ad effettuare un'accurata analisi ed un costante monitoraggio del contenzioso per evitare il ripetersi di situazioni di sotto accantonamento al relativo fondo che comportano inevitabilmente la realizzazione di oneri straordinari negli esercizi e/o la realizzazione di insussistenze attive per svincolare somme dal Fondo rischi;
- a prestare maggiore attenzione nel riscontrare le richieste formulate da questa Sezione sia in ordine alla mancanza di allegati citati e non trasmessi sia alla mancanza di risposte a specifici quesiti;
- a porre in essere tutte le azioni al fine di sollecitare la Regione al pagamento di quanto ancora dovuto a favore dell'Azienda;
- a proseguire l'attività di riduzione delle liste d'attesa;

DISPONE

- la trasmissione della presente deliberazione al Direttore generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina, al Presidente della Regione, all'Assessore regionale della Salute ed all'Assessore regionale dell'Economia;
- la trasmissione della presente pronuncia, a mezzo p.e.c., al Collegio sindacale dell'A.S.P. di Messina;
- che la medesima pronuncia sia pubblicata sul sito istituzionale dell'Amministrazione (sezione "Amministrazione Trasparente") ai sensi dell'art. 31 d.lgs. n. 33/2013.

Così deciso nell'adunanza dell'8 maggio 2025

Il Magistrato relatore

Marina Segre

Il Presidente relatore

Paolo Peluffo

Depositato in segreteria il 12 giugno 2025

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

Boris Rasura