



REPUBBLICA ITALIANA

Corte dei conti

Sezione di controllo per la Regione siciliana

Nella camera di consiglio del 8 maggio 2025, composta dai seguenti magistrati:

Paolo PELUFFO	Presidente
Antonio TEA	Primo Referendario – relatore
Giuseppe VELLA	Primo Referendario
Giuseppe DI PRIMA	Referendario
Francesca LEOTTA	Referendario
Marina SEGRE	Referendario

Visto l'art. 100, secondo comma, e gli artt. 81, 97 primo comma, 28 e 119 ultimo comma della Costituzione;

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

Vista la legge 14 gennaio 1994, n. 20; Visto l'art. 23 del R.D.L.gs. 15 maggio 1946, n. 455, Approvazione dello Statuto della Regione siciliana;

Visto il decreto legislativo 6 maggio 1948, n. 655, Istituzione di sezioni della Corte dei conti per la Regione siciliana;

Visto il decreto legislativo 18 giugno 1999, n. 200, Norme di attuazione dello Statuto speciale della Regione siciliana recante integrazioni e modifiche al decreto legislativo n. 655/1948;

Visto il decreto legislativo 27 dicembre 2019, n. 158, Norme di attuazione dello statuto speciale della Regione siciliana in materia di armonizzazione dei sistemi contabili, dei conti giudiziali e dei controlli, come modificato dal decreto legislativo 18 gennaio 2021, n. 8;

Visto il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti, approvato dalle Sezioni riunite della Corte dei conti con deliberazione n. 14 del 16 giugno 2000 e successive modificazioni;

Visto l'art. 1, comma 170, della legge n. 266 del 2005 e ss.mm.ii. il quale prevede l'obbligo, a carico degli Organi di controllo degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, di trasmettere alla Corte dei conti una relazione sul bilancio di esercizio, formulata sulla base dei criteri e delle linee guida definite annualmente dalla Corte;

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 questionari contenenti le istruzioni per la compilazione e l'invio delle relazioni-questionari relativi agli enti del Servizio sanitario nazionale per i bilanci d'esercizio 2020, 2021 e 2022;

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 6.3.2024 e il relativo allegato, 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 legge 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 21.4.2020, n. 62/2021/INPR del 30.3.2021 e n. 27/2022/INPR del 22.2.2022, 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; 3 Considerati gli indirizzi e le valutazioni di coordinamento della Sezione delle autonomie per la programmazione dei controlli nell'anno 2024, approvati con deliberazione n. 3/SEZAUT/2024/INPR del 18 gennaio 2024;

Vista l'ordinanza n. 26/2024/CONTR con cui il Presidente aggiunto è stato incaricato dello svolgimento dell'istruttoria relativa al controllo delle relazioni /questionari finalizzati alla verifica dei bilanci delle Strutture del Servizio Sanitario regionale;

Esaminate le relazioni dell'organo di revisione economico-finanziaria dell'Azienda Ospedaliera "CANNIZZARO" di Catania relative ai bilanci degli esercizi 2020 (prot. Cdc n. 8910 del 15 ottobre 2021), 2021 (prot. Cdc n. 1052 del 30 gennaio 2023) e 2022 (prot. Cdc n. 10398 del 20 dicembre 2023), trasmesse tramite gli applicativi Con.Te. e LimeFit;

Vista la richiesta di documenti integrativi e chiarimenti del Magistrato istruttore (nota prot. Cdc n. 5649 del 26 luglio 2024);

Viste le note di risposta e la documentazione posta a corredo (prot. Cdc n. 6766 del 9 settembre 2024);

Vista la relazione di deferimento del Magistrato istruttore prot. Cdc. n. 2592 del 28 marzo 2025, avente ad oggetto *"Azienda ospedaliera per l'emergenza "CANNIZZARO" di Catania. Relazione sull'esame dei questionari relativi ai bilanci di esercizio degli 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 d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012 n. 213"*;

Viste le ordinanze del Presidente aggiunto della Sezione di controllo nn. 43 e 44 del 1° aprile 2025, rispettivamente, di convocazione dell'odierna adunanza e di composizione del Collegio;

Esaminate le memorie presentate ai fini del contraddittorio (prot. Cdc n. 3401 del 30 aprile 2025) nonché la documentazione prodotta in adunanza;

Uditi per l'Azienda Ospedaliera "CANNIZZARO" di Catania, il Direttore Generale - Dott. Salvatore Emanuele Giuffrida, il Responsabile Settore Tecnico - Ing. Maurizio Rampello e il RUA PNRR - Ing. Riccardo Papaleo e, per il Collegio sindacale, la Dott.ssa Ornella Maria Gennuso - Presidente;

Udito il relatore, Primo Referendario Dott. Antonio Tea,
ha pronunciato la seguente

DELIBERAZIONE

**nei confronti dell'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza "CANNIZZARO" di Catania
sui questionari relativi ai bilanci degli esercizi 2020, 2021 e 2022**

PREMESSO IN FATTO

In seguito all'analisi delle relazioni-questionario relative ai bilanci degli esercizi 2020 (prot. Cdc n. 8910 del 15 ottobre 2021), 2021 (prot. Cdc n. 1052 del 30 gennaio 2023) e 2022 (prot.

Cdc n. 10398 del 20 dicembre 2023), trasmesse dal Collegio sindacale dell'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza "CANNIZZARO" di Catania, ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, è stata svolta, a cura del Magistrato designato, attività istruttoria (nota prot. Cdc n. 5649 del 26 luglio 2024) alla quale l'Azienda ha fornito riscontro con nota prot. Cdc n. 6766 del 9 settembre 2024.

Il Magistrato istruttore, quindi, ha ritenuto di sottoporre la situazione dell'Azienda, come emersa dall'istruttoria, alla valutazione collegiale della Sezione, convocata allo scopo nell'adunanza in contraddittorio in data 8 maggio 2025.

L'Azienda, con la nota prot. Cdc n. 3401 del 30 aprile 2025, ha fatto pervenire una memoria con chiarimenti e precisazioni su quanto rilevato dalla Sezione.

Sono quindi intervenuti in adunanza, in rappresentanza dell'Azienda, il Direttore Generale - Dott. Salvatore Emanuele Giuffrida, il Direttore Amministrativo - Dott.ssa Monica M.A. Castro, il Direttore Sanitario Aziendale - Dott.ssa Diana Cinà, il Responsabile Settore Economico Finanziario - Dott. Rosario Privitera, il Responsabile Settore Tecnico - Ing. Maurizio Rampello e il RUA PNRR - Ing. Riccardo Papaleo.

Mentre, per il Collegio sindacale sono intervenuti la Dott.ssa Ornella Maria Gennuso - Presidente e il Dott. Mario Laudani - Componente.

CONSIDERATO IN FATTO E IN 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 dell'art. 1, comma 3, del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, 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 cost. sent. n. 39/2014).

In proposito, il citato comma 7 *“ha stabilito [...] che l'accertamento, da parte delle Sezioni regionali della Corte dei conti, delle carenze di maggiore gravità elencate dal comma stesso, fa sorgere l'obbligo, in capo all'ente controllato, di adottare i provvedimenti di modificazione del bilancio o del rendiconto necessari per la rimozione delle irregolarità e il ripristino degli equilibri di bilancio. Lo stesso comma 7 prevede poi che l'inosservanza di detto obbligo, per la mancata trasmissione dei provvedimenti correttivi o per la inadeguatezza degli stessi, ha l'effetto di precludere l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria. Si tratta, dunque, di effetti – attribuiti dalla disposizione impugnata alle pronunce di accertamento della Corte dei conti – chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro-parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati”* (Corte cost. sent. n. 39/2014).

La Sezione di controllo per la Regione siciliana, con la deliberazione n. 51/2024/INPR del 6 marzo 2024 ha approvato il programma delle attività di controllo 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 legge n. 266 del 2005 e dall'art. 1, comma 3 del decreto-legge n. 174 del 2012 come modificato dalla legge di conversione 7 dicembre 2012, n. 213.

Il controllo sui bilanci delle Strutture del Servizio Sanitario Regionale è effettuato sulla base dell'analisi delle relazioni-questionari compilati a cura degli organi di revisione degli enti stessi (art. 1, comma 170, della legge n. 266 del 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. 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 sull'attuazione del *“Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza-PNRR”*.

Infatti, è stata introdotta una nuova *“parte quinta”* del questionario, recante quesiti che mirano, preliminarmente, a conoscere se l'ente sanitario 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, 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 (CIS).

Sono stati effettuati, inoltre, approfondimenti volti a 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 l'eventuale utilizzo di personale sanitario non dipendente.

Con nota istruttoria prot. Cdc n. 5649 del 26 luglio 2024, è stata richiesta la trasmissione di una dettagliata relazione in merito alle principali criticità emerse dall'esame dei questionari, e sono stati condotti approfondimenti in relazione 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 (ad es. stato di attuazione dei L.E.A., monitoraggio delle liste di attesa, rendicontazione dell'impiego dei fondi PNRR, andamento della mobilità sanitaria, misure di organizzazione interna dell'Ente, etc.).

Tutto ciò posto, valutato il contenuto informativo delle suddette relazioni, unitamente alle risultanze istruttorie ed ai documenti reperibili negli archivi elettronici della Banca Dati Amministrazioni pubbliche (BDAP), la Sezione illustra, nel prosieguo, le principali criticità riscontrate alla luce delle risposte fornite dall'Ente, riservando sulle stesse e sulle altre segnalate in sede istruttoria tutti gli eventuali ed ulteriori approfondimenti che risulteranno necessari in occasione delle verifiche sui rendiconti degli esercizi successivi. Tutti gli esercizi sopravvenuti nel tempo, difatti, sono collegati fra loro "in modo ordinato e concatenato" in quanto, come sottolineato in più occasioni dalla giurisprudenza contabile e da quella costituzionale, *"il principio di continuità degli esercizi finanziari pubblici, che è uno dei parametri teleologicamente collegati al principio dell'equilibrio pluriennale del bilancio di cui all'art. 81 Cost.,*

esige che ogni rendiconto sia geneticamente collegato alle risultanze dell'esercizio precedente, dalle quali prende le mosse per la determinazione delle proprie" (in tal senso Corte cost., 5 marzo 2018, n. 49). Tale principio è stato, peraltro, richiamato dalla Sezione delle autonomie della Corte 7 conti, in occasione dell'elaborazione delle linee guida sui rendiconti 2018, approvate con delibera n. 12/2019/INPR).

1. Il settore sanitario in Sicilia e la dimensione dell'attività dell'A.O. "CANNIZZARO" di Catania

L'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro è stata istituita con legge regionale 14 aprile 2009 n. 5 ed è stata attivata con decorrenza 1° settembre 2009.

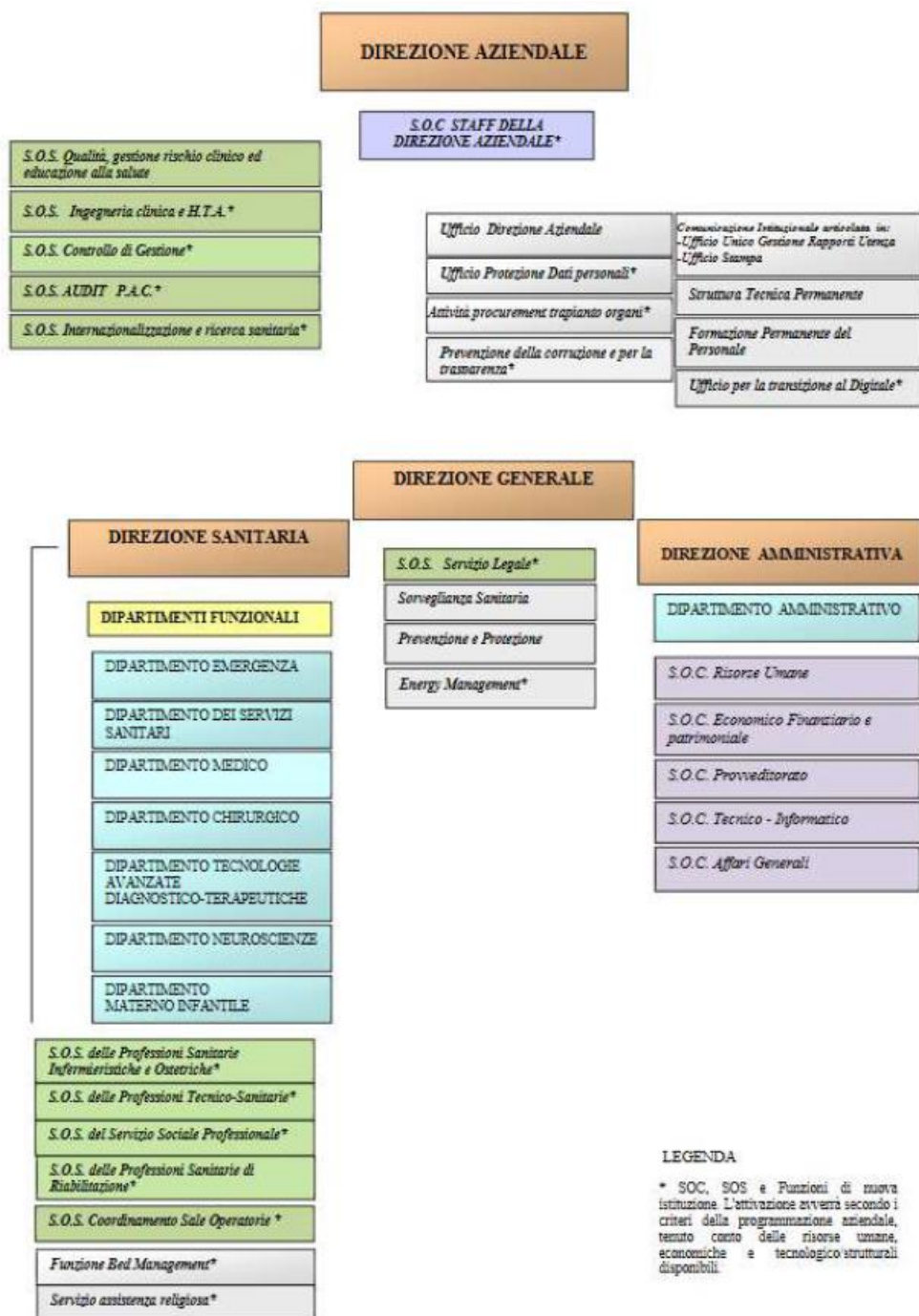
È dotata di natura giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale e, ai sensi dell'art. 5 della predetta legge regionale n. 5 del 2009, ricade nel territorio definito "Bacino Sicilia Orientale".

Il bacino della popolazione di riferimento dell'Azienda è quindi quello della Sicilia Orientale (Province di Catania, Messina, Ragusa, Siracusa ed Enna) ed è pari a 2.526.534 abitanti (fonte ISTAT, Popolazione residente al 1/1/2024), distribuiti su 13.163 mq di territorio.

In base al Decreto Assessoriale "Adeguamento della rete ospedaliera al D.M. 2 aprile 2015 n. 70" dell'11 gennaio 2019, l'Azienda risulta dotata di 565 posti letto tra degenza ordinaria e DH/DS.

La struttura organizzativa è articolata come segue¹.

¹ Trattasi di informazioni e dati tratti dal PIAO 2025-2027 adottato con deliberazione n. 160 del 31/01/2025.



L'Atto Aziendale prevede, dunque, un dipartimento amministrativo e 7 dipartimenti funzionali, nell'ambito della Direzione Sanitaria, composti come segue:

DIPARTIMENTI	STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE SEMPLICI
EMERGENZA	Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza (MCAU)	Valorizzazione dell'approccio multidisciplinare in MCAU
	Grandi Ustioni	
	Chirurgia Generale	Diagnostica Ecografica in urgenza
	Chirurgia plastica	
	Unità Coronarica	Cardiologia
		Elettrofisiologia e cardiostimolazione
	Anestesia, rianimazione, terapia intensiva con trauma center	Medicina Protetta
		Terapia del dolore
		Coordinamento Locale Trapianti
	C.O. 118 (a invarianza numerica)	
SERVIZI SANITARI	Direzione Medica di Presidio	
	Medicina Trasfusionale	
	Anatomia Patologica	
	Patologia clinica	
	Farmacia	
TECNOLOGIE AVANZATE	Diagnostica per Immagini	Radiologia interventistica
		Risonanza magnetica body morfologica e funzionale
	Medicina Nucleare e PET	
	Radioterapia	
MEDICO	Medicina Generale	Diagnosi e trattamento patologie reumatiche autoimmuni
		Diagnosi e trattamento patologie complesse area critica
	Oncologia	
	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione	Prevenzione diagnosi e cura del piede diabetico
	Pneumologia	
	Malattie infettive e tropicali	
	Geriatria	
	Nefrologia e dialisi	
CHIRURGICO	Ortopedia e traumatologia	
	Oculistica	
	Otorinolaringoiatria	Audiologia e fonochirurgia a indirizzo oncologico
		Odontoiatria e stomatologia
	Chirurgia Vascolare	
	Chirurgia Toracica	
	Urologia	Endourologia
MATERNO INFANTILE	Ostetricia e Ginecologia con Pronto Soccorso Ostetrico	Chirurgia ginecologia mininvasiva
		Patologia preneoplastica cervicovaginale e Day Surgery
	Pediatria con Pronto Soccorso	
	Terapia intensiva neonatale	Neonatologia
	Chirurgia Generale a indirizzo senologico multidisciplinare	
NEUROSCIENZE	Neurologia con Stroke	Stroke Unit
	Neuroradiologia	
	Neurochirurgia	Neurotraumatologia vertebromidollare
	Unità Spinale	Recupero e riabilitazione funzionale

Sono previste, altresì, 14 strutture semplici a valenza dipartimentale rappresentate nella seguente tabella:

DIPARTIMENTO	STRUTTURE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE
EMERGENZA	Chirurgia maxillo facciale
	UTIR
	Gastroenterologia - Diagnostica endoscopica in urgenza
	Chirurgia epatobiliare mininvasiva
	Emodinamica
	Chirurgia bariatrica
	P.S. generale ed O.B.I.
TECNOLOGIE AVANZATE DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE	Diagnostica per immagini in emergenza Fisica sanitaria
MEDICO	Gestione delle infezioni da germi MDR e antimicrobial stewardship
MATERNO INFANTILE	Day hospital e day surgery in pediatria
CHIRURGICO	Trattamenti ambulatoriali in traumatologia
	Tecniche endoscopiche e videochirurgia toracica
NEUROSCIENZE	Neurochirurgia Stereotassica Radiochirurgica

Il seguente prospetto riepiloga il numero dei dipartimenti e delle unità operative previgenti e attuali:

	Assetto organizzativo D.A. 629/2017	Assetto organizzativo D.A. 22/2019
Dipartimenti	8	8
Strutture organizzative complesse	- 39 SOC sanitarie di cui 28 con p.l. - 5 SOC P.T.A.	- 35 SOC sanitarie di cui 26 con p.l. - 5 SOC P.T.A.
Strutture organizzative semplici	25 (fino a un max di 51 in applicazione del coefficiente del documento LEA 26/03/2012: 1,31 per SOC)	32 sanitarie (fino a un max di 46 in applicazione del coefficiente del documento LEA 26/03/2012: 1,31 per SOC sanitaria)
Strutture e Funzioni in staff alla Direzione Aziendale	6	S.O.C. "Staff della Direzione Aziendale" n. 5 S.O.S. n. 8 Funzioni/Uffici
Strutture e U.O. in Staff alla Direzione Sanitaria	4 Unità Operative delle professioni sanitarie, tecnico-sanitarie e del servizio sociale	n. 4 S.O.S. delle professioni sanitarie n. 1 S.O.S. "Coord. Sale Operatorie" n. 1 Funzione Bed Management n. 1 Servizio assistenza religiosa
Strutture e Funzioni in staff alla Direzione Generale	6 - Sorveglianza sanitaria - Prevenzione e Protezione - Servizio legale - Qualità aziendale e rischio clinico - Controllo di gestione - Sistema informativo locale	n. 1 S.O.S. "Servizio legale" n. 3 Funzioni/Uffici: - Energy Management - Sorveglianza sanitaria - Prevenzione e Protezione

Con decreto assessoriale n. 1709 del 7 agosto 2019, l'Azienda Ospedaliera "CANNIZZARO" di Catania è stata individuata come una delle "Aziende da sottoporre ai Piani di cui all'art. 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 in quanto presentano le condizioni individuate all'art. 1, comma 524, lettera b) della medesima legge" come risulta dal seguente prospetto.

Tabella 1: Azienda Ospedaliera per cui ricorrono le condizioni individuate all'art. 1, comma 524, lettera b), legge 28 dicembre 2015, n. 2: sito PNE 2018 (dati 2017)

A.O. CANNIZZARO DI CATANIA					
	Molto alto	Alto	Medio	Basso	Molto basso
Cardiocircolatorio		25.0			
Osteomuscolare	18.7				
Nervoso				18.1	
Gravidanza e parto				15.3	
Chirurgia generale	3.9				
Chirurgia oncologica			5.0		
Respiratorio				14.0	
Totale	22.6	25,0	5.0	47.4	

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

Sul punto, va precisato che l'applicazione delle disposizioni di cui al citato decreto n. 1709 del 7 agosto 2019, è stata sospesa, per l'anno 2020, con decreto assessoriale n. 479 del 4 giugno 2020, in ragione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

2. Considerazioni preliminari sui bilanci dell'A.O. "CANNIZZARO" di Catania nel triennio 2020-2022

Dall'esame dei questionari e da quanto attestato dal Collegio sindacale sono emerse le seguenti risultanze.

Con riferimento ai tempi di approvazione dei documenti contabili, si è constatato come nessuno dei bilanci esaminati sia stato approvato nei termini di legge.

Infatti:

a) il bilancio 2020, è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1552 del 15 settembre 2021, **in ritardo** rispetto a quanto stabilito dall'art. 11-*quater* del decreto-legge del 22 aprile 2021 n. 52, che ha prorogato il termine previsto dall'articolo 31 del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118 per l'adozione dei bilanci di esercizio dell'anno 2020, al 30 giugno 2021 (comma 5);

b) il bilancio 2021 è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1489 del 16 settembre 2022, **in ritardo** rispetto a quanto stabilito dall'art. 11-*ter*, comma 1, lett. a), del decreto-legge del 27 gennaio 2022 n. 4, che ha prorogato il termine previsto dall'articolo 31 del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118 per l'adozione dei bilanci di esercizio dell'anno 2021, al 31 maggio 2022;

c) il bilancio 2022 è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1007/CS del 23 giugno 2023, **in ritardo** rispetto a quanto stabilito dall'articolo 31 del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118 per l'adozione dei bilanci di esercizio.

In ordine all'anzidetta problematica, l'Azienda, con la memoria prodotta ai fini del contraddittorio in adunanza, ha osservato che ciò è dipeso dalla necessità di attenersi alle direttive emanate dalla Regione, le quali *«sono state ricevute dall'Azienda in momenti che non hanno consentito l'adozione dei Bilanci nei termini ordinari»*.

In relazione all'esercizio 2020 si è rilevato che:

- il bilancio, nelle sue componenti (Stato Patrimoniale, Conto Economico e Nota Integrativa) è stato redatto secondo lo schema definito con D.M. 20/03/2013 e D.M. 24/05/2019 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, 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 del Codice civile, 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 precedente, il modello di rilevazione L.A. (istituito con D.M. 16 febbraio 2001, rappresenta il flusso di rilevazione dei dati di costo delle Aziende sanitarie e dei Servizi sanitari regionali associati alla erogazione dei Livelli essenziali di assistenza - Lea) 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 (prot. 30104 del 23.06.2021, prot. 39956 del 10/09/2021, prot. 40821 del 15/09/2021);
- il bilancio preventivo economico 2021 è stato predisposto in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25 del D.lgs. n. 118/2011;

- il Collegio si è espresso favorevolmente sul bilancio d'esercizio. 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;
- il Collegio 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 presentato il bilancio d'esercizio in perdita e ha rispettato l'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale.

In merito all'indebitamento, il Collegio Sindacale ha riferito che:

- l'Azienda non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti;
- nell'Azienda non vigono contratti di partenariato pubblico;
- l'Azienda non ha programmato, bandito o aggiudicato interventi di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria: al riguardo, si rinvia all'approfondimento svolto nell'ambito del successivo paragrafo 3.1 della Parte III relativa alle ulteriori misure implementate dall'Azienda per migliorare il suo ruolo nel territorio;
- sono state acquisite nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa (Ecotomografi per un valore pari ad euro 79.363,00);
- non sono state fatte operazioni di gestione attiva del debito, quali rinegoziazione mutui, oppure operazioni in derivati;
- il Tesoriere ha presentato il rendiconto all'Azienda e quest'ultima lo ha parificato.

Per quanto attiene alle verifiche eseguite dal Collegio sindacale (punti 18 - 23), quest'ultimo Organo ha dichiarato di aver accertato che il sistema amministrativo-contabile (inventari dei cespiti, inventari di magazzino, riconciliazioni crediti e debiti ecc.) fornisce la ragionevole sicurezza che il bilancio non sia inficiato da errori significativi e che le strutture di controllo interno, presenti in azienda, 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*").

Si evidenzia, inoltre, che presso l'Ente sono operativi un sistema budgetario e un sistema di contabilità analitica, ritenuto affidabile dal Collegio sindacale.

Con riferimento alle posizioni creditorie e debitorie, dal questionario (parte prima, domanda n. 22.5) è emerso che il Collegio non ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito con la Regione, le altre Aziende del Servizio Sanitario, i fornitori, gli organismi partecipati dall'Ente, e la centrale d'acquisto, azienda capofila e/o strutture similari.

Quest'ultima affermazione è stata meglio circostanziata sia in fase istruttoria che nel corso del contraddittorio.

Infatti, in sede di riscontro istruttorio, l'Azienda ha dichiarato che, *“l'attività di circolarizzazione dei debiti verso fornitori viene eseguita per effetto della quotidiana ricezione di mail da parte dei fornitori per la verifica della conformità fra i crediti vantati con i partitari contabili; la ricezione di tali richieste comporta una corrispondenza con gli stessi volta al riallineamento dei saldi”* mentre, per i rapporti di debito e di credito verso le altre aziende sanitarie pubbliche, viene attuata la procedura di riconciliazione *“intercompany”* ossia lo scambio fra aziende sanitarie della Regione di documenti contabili di supporto per comprovare le posizioni debitorie e creditorie ancora attive (ad esempio estratti di fatture ricevute ed emesse).

In sede di adunanza, l'Azienda ha poi integrato la documentazione prodotta in istruttoria depositando agli atti un campione documentale esemplificativo delle modalità seguite per effettuare la circolarizzazione delle posizioni intercorrenti con i fornitori.

Con riferimento ai crediti e debiti verso la Regione, il Collegio sindacale ha verificato l'avvenuta trasmissione da parte dell'Azienda del prospetto previsto dalla direttiva dell'Assessorato della Salute n. 39956 del 10 settembre 2021 denominata *“Direttiva per la chiusura dei bilanci d'esercizio 2020 delle aziende sanitarie pubbliche regionali- aggiornamento”*.

Il prospetto fornito dall'Azienda, riguardante la movimentazione dei crediti verso la Regione, riporta valori coerenti con quelli indicati nel medesimo prospetto contenuto nella Nota Integrativa e riportato di seguito.

Tabella 3: Crediti verso la Regione – valore nominale dei crediti distinti per anno di formazione

CODICE MOD. SP	CREDITI	VALORE NOMINALE DEI CREDITI AL 31/12/2020 PER TIPOLOGIA E ANNO DI FORMAZIONE					
		Anno 2016 e retro	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	TOTALE
	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER SPESA CORRENTE	5.752.869	897.653	2.178.748	3.324.463	21.379.372	33.631.101
ABA390	Crediti v/Regione o P.A. per quota FSR	5.272.684	9	657.848	2.801.299	19.137.576	27.869.416
	Quota Assegnazione FSR 2010	299					299
	Quota Assegnazione FSR 2012	3.693.653					3.693.653
	Quota Assegnazione FSR 2013	483.959					483.959
	Quota Assegnazione FSR 2013 (riscritta nel 2014)	873.042					873.042
	Quota Assegnazione FSR 2014	508					508
	Quota Assegnazione FSR 2015	203.000					203.000
	Quota Assegnazione FSR 2017		9				9
	Quota Assegnazione FSR 2018			657.848			657.848
	Quota Assegnazione FSR 2019				2.764.114		2.764.114
	Quota Assegnazione FSR 2020					10.821.009	10.821.009
	Assegnaz COVID-19 DL 34/2020 - DA 469 del 28/09/2020 - nota Ass. San. n. 1809 del 16/03/2021					317.858,00	317.858
	Assegnaz COVID-19 DL 34/2020 - DA 1405 del 30/12/2020 - nota Ass. San. n. 1808 del 16/03/2021					923.605,00	923.605
	Assegnaz Covid-19 DL 34/2020 - DA 1405 del 30/12/2020 - nota Ass. San. 1809 del 16/03/2021					926.530	926.530
	Assegnaz COVID-19 DL 14/2020 - DA 1404 del 30/12/2020 - nota Ass. San. 16045 del 23/03/2021					998.023	998.023
	Assegnaz COVID-19 DL 18/2020 - DA 1404 del 30/12/2020 - nota Ass. San. n. 16045 del 23/03/2021					151216	151216
	Assegnaz COVID-19 DL 34/2020 - DA 1404 del 30/12/2020 - nota Ass. San. n. 16045 del 23/03/21					285.040	285.040
	Assegnaz COVID-19 Finanziamento sanitario aggiuntivo D.L. 104/2020 DA 1103 del 26/11/2020 e DA 212 del 17/03/2021 - nota Ass. San. 18550 del 12/04/21					1181089	1181089
	DDG n. 02521 del 02/12/2011 - Art. 79 L.n. 133/2008	18.212					18.212
	Progetti Obiettivo PSN 2014 integrato 2016 Linee progetti 2 (Azioni 12 e 13) - 4 (Azione 21) - 5 (Azioni 23 e 24) - 6 (Azioni 9 e 10) - DA 1627/2015	2					2
	Progetti Obiettivo PSN 2017 Linea progettuale 2 Azione 1 "Miglior. del serv. di accogli. P.S." - DDS n. 5018/19				37.185		37.185
	Progetti Obiettivo PSN 2017 DDS 233 del 2020 - Linea 4 Azione 4.1.4 "Gestione malattie cerebroali"					120.000	120.000
	PSN 2017 Linea Progettuale 5 e 6 - D.D. G. 304/2020					611.700	611.700
	Progetti Obiettivo PSN 2020 Linea 5 Le tecnologie operative - atum di integr. osp-territ. nota Ass. San. n. 358/14/2020 - DA 658/2020					2.821.506	2.821.506
ABA400	Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva intraregionale						
ABA410	Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva extraregionale						
ABA420	Crediti v/Regione o P.A. per sconto quota FSR (")						
ABA430	Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti sanitario aggiuntivo corrente LEA						
ABA440	Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti sanitario aggiuntivo corrente extra LEA						
ABA450	Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - altro (")	480.191	897.644	1.518.900	523.164	2.340.359	5.660.249
	prestazioni a cittadini extracomunitari D.A. 04/07/2006	107.754	897.644				1005.398
	Rimborsi LSU L.R. 16/2008 2011	261523					261523
	Rimborsi LSU L.R. 16/2008 2012	60.904					60.904
	Crediti per payback spesa osp. 2013-2017 e ulteriore payback 2019 - nota prot. N. 59/dip/2858 del 19/06/2020				523.164		523.164
	F. svalutazione crediti prestazioni a cittadini extracomunitari D.A. 04/07/2006	40.000					40.000
	D.A. 1839/2018 del 12/10/18 - acquisti per aree di emerg. P.S.			1518.900			1518.900
	Crediti per payback spesa osp. 2018 e ulteriore payback 2020 - nota Ass. San. prot. /Dip. 5/n. 399/06 del 10/09/2021					795.033	795.033
	contributo fondo ex art. 24 DL 41/2021 - nota Ass. San. prot. /Dip. 5/n. 399/06 del 10/09/2021					1445.326	1445.326
ABA451	Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - STP (ex D.lgs. 266/98) - anno 2020 - D.D.S. 035/2020					1.437	1.437
ABA460	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER RICERCA: (")						
ABA461	Crediti v/Regione o P.A. per mobilità attiva internazionale						

CODICE MOD. SP	CREDITI	VALORE NOMINALE DEI CREDITI AL 31/12/2020 PER TIPOLOGIA E ANNO DI FORMAZIONE					
		Anno 2016 e seguenti	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	TOTALE
	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER VERSAMENTI A PATRIMONIO NETTO	7.965.722	0	0	0	0	7.965.722
ADA400	Crediti v/Regione o P.A. per incrementi per investimenti (art. 1)	7.965.722	-	0	0	0	7.965.722
	WEEK: conven. n. 200/2019 con da Dir. P.C.M. 13/12/2019 n. 200/2019 art. 19 per SOU - COD 20020211	1.010.994					1.010.994
	Altro risorse da bilancio regionale D.A. 2504/198	33.401					33.401
	Altro risorse da bilancio regionale D.A. 18M2/196	0					0
	Altro risorse da bilancio regionale D.A. 2070/198	25.833					25.833
	Altro risorse da bilancio regionale D.A. 274 N/198	50					50
	Altro risorse da bilancio regionale D.A. 274 N/198	49					49
	Fondo FOM 2000/2000	20					20
	P.O. FSR 2007 - 2019	40.580					40.580
	Art. 30 - D.D.S. n. 2074 del 21/12/2012	3.168					3.168
	art. 71 L. 448/98 D.D. n. 2336 del 03/08/2013	1.709.880					1.709.880
	art. 71 L. 448/98 D.D. n. 128/2014	4.050.886					4.050.886
ABA490	Crediti v/Regione o P.A. per incremento fondo dotazione						
ABA500	Crediti v/Regione o P.A. per ricavo perdite					0	0
ABA501	Crediti v/Regione o P.A. per accoglimento di piani di bilancio programmati di cui al Piano pluriennale di cui all'art. 1 comma 528 L. 200/2012						
ABA510	Crediti v/Regione o P.A. per copertura di costi al 31/12/2009						
ABA520	Crediti v/Regione o P.A. per rimborsi spese risorse da versamenti esercizi precedenti						
ABA521	Crediti v/Regione o P.A. per contributi L. 2/19/12						
ABA522	Crediti v/Regione o P.A. per contributi L. 2/19/12 - opere sanitarie						
	TOTALE CREDITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	12.619.887	887.882	2.176.748	3.324.462	31.379.372	49.896.829

Fonte: Nota Integrativa al bilancio di esercizio 2020

Con riferimento alla richiesta istruttoria di esplicitare con quali modalità fossero state verificate l'esistenza e la completezza dei principali rapporti di credito e debito, l'Azienda ha precisato che *"la verifica di esistenza e completezza dei principali rapporti di credito e debito è avvenuta mediante visione dei partitari clienti/fornitori e della documentazione a supporto delle relative scritture contabili"* e ha allegato a titolo esemplificativo:

- la scheda di assegnazione FSR, contributi COVID e Payback anno 2020 - definitiva trasmessa a mezzo mail in data 13 settembre 2021 dal Servizio 5° del D.P.S. Regionale;
- l'estratto del partitario contabile dei crediti Vs. Regione derivanti dalla predetta assegnazione indicante, tra l'altro, gli acconti ricevuti in corso d'anno e il saldo finale.

Tabella 4: contributi ricevuti

Anno	data		Movimenti		Saldo	Descrizione
	documento contabile	documento contabile	Dare (Credito)	Avere		
2020	1418	11/09/2020	2.821.506,00		0 2.821.506,00	PSN 2020-D.A.658/20 Linea 5
2020	2491	31/12/2020	317.858,00		0 317.858,00	Ass. COVID 19 DL 34/2020 - DA 469 del 29/05/2020 - DA 1405 del 30/12/2020
2020	2492	31/12/2020	923.605,00		0 923.605,00	Ass. COVID 19 DL 34/2020 - DA 469 del 29/05/2021 - DA 1405 del 30/12/2020
2020	2493	31/12/2020	926.529,50		0 926.529,50	Ass. COVID 19 DL 34/2020 - DA 1405 del 30/12/2020 - nota 14809 del 16/03/2021
2020	2494	31/12/2020	998.023,00		0 998.023,00	DA 1404 del 30/12/2020 rideterminato dal DA 895/2021
2020	2495	31/12/2020	151.216,00		0 151.216,00	DA 1404 del 30/12/2020 rideterminato dal DA 895/2021
2020	2496	31/12/2020	285.040,00		0 285.040,00	DA 1404 del 30/12/2020 rideterminato dal DA 895/2021
2020	2509	31/12/2020	1.161.088,70		0 1.161.088,70	Ass. COVID 19 DA 212 del 17/03/2021-
2020	2516	31/12/2020	3.710.835,84		0 3.710.835,84	F.S.N. 2020 - nota n.18550 del 12/04/21
2020	2617	31/12/2020	115.627.808,56	-115.627.808,56		0 Saldo Mobilità TABELLA A 2020 nota prot. 5° DIP/29441 del 18/06/2021
	2618					quote finalizzate per rinnovi contrattuali, unità di sangue trasfuse in DH, incentivi produzione plasma, al netto della valorizzazione di emoderivati ricevuti in
2020		31/12/2020	839.678,03	-839.678,03		0 eccesso rispetto al conferito
2020	2619	31/12/2020	50.376.100,84	-50.376.100,84		0 ass.def.prot39956/21 funzioni PS e Altro
2020	2621	31/12/2020	3.577.831,11	-3.577.831,11		0 ass.vincolata 118
2020	2622	31/12/2020	795.032,98	0,00	795.032,98	ass.def.prot39956/21 payback
2020	2625	31/12/2020	195.577,03	-195.577,03		0 integrazione ass.ne DDAA 469-1405/2020
2020	2626	31/12/2020	1.327.750,00	-1.327.750,00		0 ass.def.prot39956/21 rimborso costi per acquisto DPI del DRPC
2020	2627	31/12/2020	98.155,00	-98.155,00		0 ss.def.prot39956/21 contributo commissario straordinario COVID
2020	2628	31/12/2020	2.016.662,39	-2.016.662,39		0 ass.def.prot39956/21 contributi acquisto DPI e attrezz. DRPC
2020	2629	31/12/2020	19.390.932,74	-12.280.759,27	7.110.173,47	ass.def.prot39956/21 contributo al fondo di sostegno
2020	2630	31/12/2020	524.501,00	-524.501,00		0 ass.def.prot39956/21 contributo prestazioni Gamma Knife
2020	2631	31/12/2020	1.445.326,43		0,00 1.445.326,43	ass.def.prot39956/21; contributo fondo ex art. 24 DL 41/2021

Fonte: dati forniti dall'Azienda

Il Collegio sindacale ha dichiarato la sussistenza di significativi contenziosi sui crediti o sui debiti aziendali.

A tal proposito, l'Azienda ha effettuato accantonamenti ai fondi rischi per autoassicurazione e al fondo rischi per cause civili ed oneri processuali di consistenza pari, rispettivamente, a euro 16.822.232,21 e ad euro 10.552.268,20.

In relazione all'esercizio 2021 è emerso che:

- il bilancio d'esercizio, nelle sue componenti (Stato Patrimoniale, Conto Economico e Nota Integrativa) è stato redatto secondo lo schema definito con D.M. 20/3/2013 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, 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 del Codice civile 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 precedente, il modello di rilevazione L.A. 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 (nota prot. DIP5/n. 31857 del 23/6/2022 "*Direttiva per chiusura del Bilancio d'esercizio 2021 delle Aziende Sanitarie Pubbliche Regionali*"; nota prot. n. 33110 del 04/07/2022 "*nota prot. n. 31857 del 23/06/2022 - Direttiva chiusura Bilancio 2021. Integrazione*"; nota prot. DIP5/n. 37515 del 03/08/22 "*Direttiva per la chiusura dei Bilanci d'esercizio 2021 delle Aziende Sanitarie Pubbliche Regionali - Aggiornamento*"; nota prot. 5°/DIP/41161 del 08/09/2022 "*Assegnazione definitiva delle risorse FSR e Payback 2021. Aggiornamento*" mail da economicofinanziario.salute@regione.sicilia.it del 15/09/2022 "*Rilievi modello SP2021*";
- il bilancio preventivo economico 2022 è stato predisposto in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25 del D.lgs. n. 118/2011;
- il Collegio si è espresso favorevolmente sul bilancio d'esercizio, non formulando alcun rilievo;
- il Collegio non ha rilevato gravi irregolarità nella tenuta delle scritture contabili o dei libri contabili e non ha rilevato irregolarità nel controllo amministrativo degli atti;
- l'Azienda non ha presentato il bilancio d'esercizio in perdita e ha rispettato l'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale. A tal proposito, l'Azienda ha fornito una spiegazione del gap consistente riscontrato tra i rapporti di credito e quelli di debito (rispettivamente euro 51.450.661,10 e 21.108.242,93) asserendo che "*il gap citato deriva dal raffronto tra crediti vs Regione ed Aziende Sanitarie Pubbliche e debiti vs fornitori per fatture emesse nell'anno 2021*" e che, pertanto, si tratterebbe "*di dati non confrontabili*". Inoltre, è stata fornita la rappresentazione corretta del totale dei debiti verso fornitori al 31 dicembre 2021 (ultima colonna della seconda tabella) a rettifica di quanto riportato nel questionario.

Tabella 5: I debiti verso fornitori al 31 dicembre 2021 (dato corretto)

Debito al 31/12	Debiti verso fornitori (totale) (c=a+b)	Debiti vs fornitori non ancora scaduti (a)	Debiti vs fornitori scaduti (b)	ITP
2021	27.867.866	10.799.909	17.067.957	-6
2020	31.493.395	12.015.040	19.475.355	-2
2019	32.060.869	18.756.037	13.304.832	36

Descrizione	Ante 2018	2018	2019	2020	2021	Totale debiti al 31/12/2021
Debiti vs Fornitori	4.083.300	1.270.514	872.499	1.305.545	20.336.008	27.867.866

Fonte: dati forniti dall'Azienda

In merito all'indebitamento, dal questionario è risultato che:

- l'Azienda non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti;
- nell'Azienda non vigono contratti di partenariato pubblico;
- in risposta alla richiesta di cui al punto n. 16.4 (ossia "se l'Ente abbia programmato, bandito o aggiudicato interventi di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria") è stato indicato un intervento avente ad oggetto "lavori di realizzazione di una struttura poliambulatoriale" di importo pari a euro 12.900.000,00, finanziato con fondi di cui all'art. 20 della legge n. 67/88 – Accordo di programma relativo all'Addendum Stralcio di cui al D.A. n. 369 del 29 aprile 2020² (sul punto si rimanda all'analisi del questionario relativo al 2022 nonché al successivo par. 3.1);
- sono state acquisite nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico (TAC, Angiografi e Ecotomografi) in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa;

-
- ² La tabella è stata compilata come segue:

Intervento	Importo dell'intervento	Fonti di finanziamento	Data inizio intervento	Percentuale dello stato di avanzamento dell'intervento	Costi sostenuti al 31/12/2021
lavori di realizzazione di una struttura poliambulatoriale	€ 12.900.000,00	ex art. 20 l. 67/88 addendum stralcio D.A. n. 369 del 29/4/2020	23/09/2022	10,07	€ 0,00

Si segnala che, nel questionario 2022, l'analogia tabella indica come data di inizio dell'intervento il 1° gennaio 2024.

- non sono state fatte operazioni di gestione attiva del debito, quali rinegoziazione mutui, oppure operazioni in derivati;
- il Tesoriere ha presentato il rendiconto all'Azienda, che lo ha parificato.

Per quanto attiene alle verifiche eseguite dal Collegio sindacale (punti 20 – 25), quest'ultimo ha accertato 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 ritiene che le strutture di controllo interno presenti in azienda 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").

A tal proposito, l'Azienda ha dichiarato che, il suo sistema di controlli interni, prevede l'adozione delle seguenti misure per la gestione del rischio sanitario, anche a seguito dello stato emergenziale da Covid-19:

- Organismi interni di valutazione;
- *Internal Audit*;
- Direttori dei Dipartimenti Sanitari e delle UU.OO.CC.

Si evidenzia, inoltre, che presso l'Azienda sono operativi un sistema budgetario e un sistema di contabilità analitica ritenuto affidabile dal Collegio.

Con riferimento alle posizioni creditorie e debitorie, dal questionario è emerso che il Collegio ha provveduto a circolarizzare esclusivamente i principali rapporti di credito e debito con la Regione, le altre Aziende del Servizio Sanitario e con gli organismi partecipati dell'ente sanitario.

Quanto alla richiesta di chiarire le ragioni per le quali il Collegio sindacale non avesse verificato la riconciliazione, da parte dell'ente, dei rapporti di credito e debito intercorrenti con soggetti terzi, a seguito della circolarizzazione, in sede istruttoria è stato specificato che *"Si chiarisce che sono state eseguite le riconciliazioni nei confronti dei fornitori, a seguito della trasmissione da parte degli stessi degli estratti conto. Ciò ha comportato la movimentazione di sopravvenienze passive o di insussistenze attive conseguenti, rispettivamente, all'iscrizione di nuovi debiti per fatture non contabilizzate e alla cancellazione di debiti non presenti nei predetti estratti conto"*.

L'Azienda ha dichiarato la sussistenza di significativi contenziosi sui crediti o sui debiti aziendali rispetto ai quali sarebbero stati effettuati «accantonamenti ai Fondi Rischi per

autoassicurazione, per cause civili ed oneri processuali e per contenzioso verso personale dipendente sulla base della valutazione di rischio e di soccombenza nelle procedure giudiziarie avviate» di ammontare pari, rispettivamente, a euro 21.568.386,04, euro 9.323.373,50 e euro 730.756,90.

In relazione all'esercizio 2022 è emerso che:

- il bilancio d'esercizio nelle sue componenti (Stato Patrimoniale, Conto Economico e Nota Integrativa) è stato redatto secondo lo schema definito con D.M. 20/3/2013 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, 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 del Codice civile 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 precedente, il modello di rilevazione L.A. 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 (prot. n. 31121 del 31/05/2023 e prot. n. 35254 del 24/06/2023);
- il bilancio preventivo economico 2023 è stato predisposto in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25 del D.lgs. n. 118/2011;
- il Collegio si è espresso favorevolmente sul bilancio d'esercizio, senza formulare rilievi;
- il Collegio non ha compilato il campo del questionario concernente l'eventuale riscontro di gravi irregolarità contabili tali da compromettere la significatività del bilancio di esercizio. Inoltre, non ha rilevato criticità nella tenuta delle scritture contabili o dei libri contabili e nel controllo amministrativo degli atti.
- l'Azienda non ha presentato il bilancio d'esercizio in perdita e ha rispettato l'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale.

In merito all'indebitamento, dal questionario è risultato che:

- l'Ente non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti;
- nell'Azienda non vigono contratti di partenariato pubblico;
- in risposta alla richiesta di cui al punto n. 16.4 (ossia "se l'Ente abbia programmato, bandito o aggiudicato interventi di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria") è stato indicato un intervento avente ad oggetto "lavori di realizzazione di una struttura poliambulatoriale" di importo pari a euro 12.900.000,00, finanziato con fondi di cui all'art. 20 della legge n. 67/88 - Accordo di programma relativo all'Addendum Stralcio di cui al D.A. n. 369 del 29 aprile 2020³ (sul punto si rimanda al successivo par. 3.1);
- non sono state acquisite nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico (si veda, tuttavia, il successivo par. 3.5);
- non sono state fatte operazioni di gestione attiva del debito, quali rinegoziazione mutui, oppure operazioni in derivati;
- il Tesoriere ha presentato il rendiconto all'Azienda, che lo ha parificato.

Per quanto attiene alle verifiche eseguite (punti 20 - 25), il Collegio sindacale ha accertato 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 ritiene che le strutture di controllo interno presenti in azienda 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").

Presso l'Ente sono operativi un sistema budgetario e un sistema di contabilità analitica ritenuti affidabili.

Con riferimento alle posizioni creditorie e debitorie, dal questionario è emerso che il Collegio ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito esclusivamente verso i fornitori.

³ La tabella è stata compilata come segue:

Intervento	Importo dell'intervento	Fonti di finanziamento	Data inizio intervento	Percentuale dello stato di avanzamento dell'intervento	Costi sostenuti al 31/12/2022
lavori di realizzazione di una struttura poliambulatoriale del P.O. Cannizzaro	12.900.000,00 €	fondi ex art. 20 L. 67/88 - addendum stralcio	01/01/2024	0%	0,00 €

Si segnala che, nel questionario 2022, l'analoghi tabella indica come data di inizio dell'intervento il 1° gennaio 2024.

In merito alla mancata circolarizzazione dei rapporti di debito e di credito verso altri soggetti, il Collegio ha fatto presente che la stessa è stata avviata nel 2022 e si è conclusa nel 2023, come indicato dal verbale del Collegio Sindacale n. 63 del 15/01/2024.

Il Collegio sindacale ha dichiarato la sussistenza di significativi contenziosi sui crediti o sui debiti aziendali, rispetto ai quali *«Sono stati effettuati accantonamenti ai fondi rischi per l'autoassicurazione, per cause civili, per oneri processuali e per contenzioso verso personale dipendente sulla base della valutazione economica del rischio di soccombenza nelle procedure giudiziarie avviate»* di consistenza pari, rispettivamente, a euro 26.492.817,24 (autoassicurazione), euro 11.132.417,87 (cause civili) e euro 854.124,50 (contenzioso personale).

In sede istruttoria, l'Azienda ha dettagliato i contenziosi pendenti al 31 dicembre 2022 mediante elenchi analoghi a quelli elaborati per l'annualità 2020, con l'aggiunta di un'ulteriore colonna indicante l'evoluzione delle singole posizioni al 31 dicembre 2023, e ha dichiarato che il fondo rischi risulta dimensionato ai suddetti contenziosi.

3. LE RISULTANZE DEI QUESTIONARI PER IL TRIENNIO 2020-2022

3.1. Analisi delle risposte alle domande preliminari (parte prima)

L'analisi dei dati e delle informazioni relative alla gestione contabile ed amministrativa dell'A.O. "CANNIZZARO" di Catania, negli esercizi 2020, 2021 e 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. Si rappresenta di seguito l'elaborazione della Sezione che espone le risultanze sintetiche dei dati di bilancio dell'A.O. "CANNIZZARO" di Catania, dal 2020 al 2022.

Tabella 6: Principali aggregati di bilancio (dati in euro)

	Esercizio 2020	Esercizio 2021	Esercizio 2022	Variaz % 2022/2020
Valore della produzione	213.468.792,94	225.085.995,46	230.982.403,11	8,20%
Costi della produzione	207.070.831,78	222.309.545,42	235.880.406,84	13,91%
Utile/ perdite di esercizio	7.965,30	9.833,10	189.323,5	22,76%
Crediti	45.871.878,43	53.391.626,56	67.024.602,60	46,11%
Debiti	62.590.216,18	49.043.869,76	47.819.288,75	-23,59%

Fonte: Bdap

In sintesi, il raffronto con i precedenti esercizi evidenzia:

- una tendenziale crescita del Valore di produzione (+8,20%) accompagnata, tuttavia, da un incremento di maggiore entità dei costi di gestione caratteristica (+13,91%);
- un incremento del risultato di esercizio nel corso del triennio (+22,76%) nonostante l'evidenziato incremento dei costi gestionali;
- un progressivo incremento dei crediti (+46,11%) accompagnato dalla estinzione di una parte dei debiti verso fornitori, come si evince dalla contrazione di questi ultimi nel corso del triennio (-23,59%).

3.2 Analisi delle risposte alle domande preliminari sul conto economico (parte seconda)

Le componenti positive del bilancio

3.2.1 Contributi in conto esercizio

In materia di contributi, dall'esame dei questionari nel triennio, è emerso che:

- il contributo regionale in conto esercizio, indistinto e vincolato iscritto sul valore della produzione, corrisponde agli atti di finanziamento della Regione (cfr. risposta al quesito n. 1 della parte seconda del questionario);
- il finanziamento complessivo (indistinto, vincolato ed extra fondo) indicato nel questionario 2022 è pari ad euro 224.345.477,00 (euro 87.620.376,00 nel 2020 ed euro 86.324.699,37 nel 2021), di cui 183.125.230,00 euro trasferiti all'Ente per cassa entro l'esercizio (euro 73.367.595,00 nel 2020 ed euro 70.666.978,63 nel 2021), pari all' 81,63% del finanziamento (83,73% nel 2020 e 81,86% nel 2021). Dai precedenti dati, emerge un costante peggioramento della percentuale del trasferimento per cassa all'Azienda entro l'esercizio, rispetto alle due annualità precedenti (cfr. risposta al quesito n. 2 della parte seconda del questionario).

Sul punto, la Sezione rileva che, secondo le previsioni di cui all'art. 3, comma 7, del decreto-legge n. 35 del 2013, convertito dalla legge n. 64 del 2013²⁴ nonché all'art. 117 comma 3 del decreto-legge n. 34 del 2020, convertito dalla legge n. 77 del 2020⁴, nel 2020 le Regioni erano

⁴ L'art. 117, comma 3, del d.l. n. 34 del 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 del 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».

tenute ad erogare alle Aziende sanitarie l'intero finanziamento entro dicembre dell'anno di competenza, sicché la Regione non ha rispettato le suddette previsioni normative.

La Sezione, quindi, 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 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 pubblica

3.2.2 Remunerazioni funzioni non tariffate

L'Organo di revisione ha dichiarato che, in tutte e tre le annualità, il valore complessivo di tali remunerazioni rispetta il limite del 30% imposto dall'art. 8-*sexies*, d.lgs. 502/1992 (cfr. risposta al quesito n. 3 della parte seconda).

3.2.3 Intramoenia

In merito alle prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia*, il Collegio sindacale ha dichiarato che sono state effettuate, nel corso del triennio, le necessarie verifiche sull'esistenza di una adeguata regolamentazione aziendale e sulla sua corretta applicazione (cfr. risposta al quesito n. 4 della parte seconda).

L'Azienda ha specificato, inoltre, di aver contabilizzato, nell'esercizio 2020, anche la quota aggiuntiva ai costi per l'attività intramoenia, relativa al ricorso di prestazioni erogate da liberi professionisti (e pari al 5%) al fine di ridurre i tempi di attesa (cfr. risposta al quesito n. 4.5 del questionario).

Le componenti negative del bilancio.

3.2.4 Acquisti di beni e servizi.

Il Collegio sindacale ha attestato che, per tutte e tre le annualità, l'acquisizione di beni e servizi (appartenenti alle categorie individuate dal DPCM 24/12/2015) è avvenuta esclusivamente tramite la CONSIP o le centrali di committenza ai sensi dei cc. 548 e 549, art. 1, L. 208/2015 (cfr. risposta ai quesiti n. 5 e ss. della parte seconda del questionario).

In ciascun esercizio del triennio esaminato si sono verificati casi di proroghe di contratti oltre la data di attivazione di quelli aggiudicati dalla centrale di committenza.

Ad ogni modo, il Collegio sindacale non ha riscontrato proroghe di contratti non giustificate o non legittime.

Non sono stati rilevate fattispecie di contratti con valori di acquisto di beni e servizi superiori di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC, ai sensi dell'art. 15, c. 13, lett. b), del decreto-legge n. 95 del 2012.

L'Azienda, con riferimento al triennio in esame, 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), mentre non ha acquistato prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, per cui non riscontra contenzioso in essere per prestazioni erogate.

Nel 2022, l'assunzione di tale personale è avvenuta mediante procedure di affidamento diretto per rimediare ad un problema di sottodimensionamento del personale.

Per promuovere la gestione di alcune attività per via interna, l'Azienda non ha avviato procedure selettive pubbliche per individuare profili a tempo determinato e/o indeterminato di O.S.S., Infermieri, Operatori Tecnici, Assistenti tecnici, Collaboratori amministrativi.

L'Azienda non ha avviato procedure selettive riguardanti il profilo di Ausiliario in quanto il suddetto profilo, come previsto dal vigente CCNL, è ad esaurimento.

3.2.5 Assistenza farmaceutica

Con riguardo alla spesa farmaceutica, dai tre questionari esaminati è emerso che la Regione ha attribuito all'Azienda obiettivi per il contenimento dei costi relativi all'assistenza farmaceutica (cfr. risposta ai quesiti n. 12 e ss. della parte seconda del questionario).

L'Azienda, nel triennio considerato, ha registrato un significativo incremento della spesa farmaceutica ospedaliera (+15,04%) ed un decremento della distribuzione diretta (-6,84%), come emerge dalla tabella che segue, compilata dall'Ente nell'ambito del questionario 2022.

Tabella 6: Dettagli costi per farmaceutica (dati in euro)

	2020	2021	2022	Variaz. % 2022-2020
Spesa farmaceutica ospedaliera	11.553.450,00	13.234.644,24	13.290.875,38	15,04%
Spesa per la distribuzione diretta	11.743.027,00	10.474.728,61	10.938.753,73	- 6,84%
Spesa per la distribuzione per conto	0,00	0,00	0,00	0,00%
Spesa farmaceutica convenzionata	0,00	0,00	0,00	0,00%

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

I dati relativi alla spesa per la distribuzione per conto e la spesa farmaceutica convenzionata sono di pertinenza delle ASP territoriali.

In sede istruttoria, sono stati chiesti chiarimenti in merito al decremento registrato nel 2020 rispetto al 2019 sia dalla spesa farmaceutica ospedaliera che dalla spesa per la distribuzione diretta.

L'Azienda ha rappresentato che entrambe tali dinamiche contrazione sarebbero da ricondurre alla crisi pandemica da COVID-19, durante la quale è stata effettuata una conversione della destinazione di molti reparti trasformandoli in reparti COVID.

In particolare:

- a) per quanto riguarda la spesa farmaceutica ospedaliera *“Il decremento, rispetto all'anno 2019, si riferisce, principalmente, ai Farmaci per il Sistema Cardiovascolare; Farmaci Antimicotici per uso Sistemico; Mezzi di contrasto; Farmaci per aerosol; Farmaci oftalmologici”;*
- b) per quanto riguarda la spesa per la distribuzione diretta *“Il decremento rispetto all'anno 2019, si riferisce, principalmente, ai farmaci per Malattie Reumatiche; Farmaci per HIV ed HCV; Farmaci per Degenerazione maculare”.*

3.2.6 Spesa per il personale

Nei questionari è stato indicato che, in tutti gli esercizi in esame, la spesa per il personale non avrebbe rispettato il limite calcolato ai sensi dell'art. 11, c. 1, del decreto-legge n. 35 del 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. 13 e ss. della parte seconda del questionario) e neppure il limite previsto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009.

In realtà, sia all'interno dei medesimi questionari che nelle memorie in seguito prodotte dall'Azienda, sono state inserite precisazioni dimostrative dell'avvenuto rispetto dei suddetti limiti.

Infatti, premesso che, come recentemente chiarito dalla Sezione delle Autonomie «a) il limite di spesa per il personale previsto dall'articolo 11, comma 1, del decreto-legge n. 35 del 2019 deve essere riferito alla Regione, tenuta a governare, a livello aggregato, la spesa del personale di tutti gli enti del Servizio sanitario regionale; b) il limite di spesa per il personale previsto dall'articolo 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009 è ancora produttivo di effetti, in via alternativa, al limitato fine di assicurare agli enti un più ampio margine di spesa rispetto a quello derivante dall'applicazione dell'articolo 11, comma 1, del decreto-legge n. 35 del 2019» (cfr. Sezione delle Autonomie, deliberazione n. 9/SEZAUT/2025/QMIG)⁵:

a) con riferimento all'esercizio 2020, è stato rispettato il limite di euro 80.235.000,00 fissato dalla Regione siciliana con con D.A. 1382/2015 del 05/08/2015⁶;

b) con riferimento agli esercizi 2021 e 2022, è stato rispettato il limite di euro 87.474.468,00 fissato dalla Regione siciliana con nota prot. n. 5462 del 29 gennaio 2021 e successiva nota prot. n. 42880 del 29 settembre 2021, come richiamate nel D.A. n. 1505 del 31 dicembre 2021.

⁵ La Sezione ha ulteriormente esplicitato come «[...]il limite di spesa previsto dall'articolo 11, comma 1, del decreto-legge n. 35 del 2019 debba essere riferito alla Regione, tenuta a governare, a livello aggregato, la spesa del personale di tutti gli enti del Servizio sanitario regionale, assegnando a ciascuno i rispettivi obiettivi programmatici, nel quadro più ampio della determinazione delle modalità organizzative idonee a garantire l'efficienza del servizio.

Sarà pertanto cura delle Sezioni, ove accertino in sede di controlli ex lege n. 266 del 2005 il superamento del limite sul piano individuale, "far risalire" l'esame a livello aggregato regionale (in sede di parifica del rendiconto oppure di delibera sul bilancio consolidato regionale, garantendo comunque il contraddittorio con l'ente-Regione, cui va segnalato ogni elemento sintomatico di una gestione suscettibile di pregiudicare, in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari)».

⁶ Nel questionario relativo al 2020 è stato precisato quanto segue: "Già dal 2011, il dato "spesa 2004 da considerare per il calcolo" veniva modificato con D.A. 2322/11 del 16/11/2011, sulla base delle risultanze del processo di approvazione delle dotazioni organiche. Il predetto D.A. stabiliva il nuovo tetto di spesa in euro 75.392.000. Nell'anno 2015, in connessione all'emanazione delle linee guida per la predisposizione delle nuove piante organiche, con D.A. 1382/2015 del 05/08/2015, veniva fissato il nuovo tetto di spesa per il costo del personale dipendente ed assimilato in euro 80.235.000, rispetto al quale l'obiettivo di contenimento della spesa in argomento deve considerarsi raggiunto, con un margine di euro 2.313.000. Si precisa che la somma di euro 19.296.000 portata in detrazione della spesa per il personale dell'anno 2020 include - oltre le spese connesse ai rinnovi dei CC.CC.NN.LL. pari a euro 14.441.000 - la spesa per il personale dipendente appartenente alle categorie protette di euro 1.198.000 e le somme a rimborso di euro 3.657.000 di cui euro 3.602.000 ricevute dall'ass.to regionale (DD.AA. 469-1404-1405/2020) a titolo di assegnazioni aggiuntive a copertura dei costi connessi al COVID-19 per assunzioni di personale / contrattisti co.co.co. e per l'incremento dei fondi contrattuali connessi alle particolari condizioni di lavoro". Analoghe considerazioni sono riportate nella memoria depositata per l'adunanza (prot. Cdc 3401 del 30 aprile 2025).

In ordine al rispetto dell'art. 9, comma 28, decreto-legge n. 78 del 2010, in materia di limiti di spesa per alcune tipologie di personale, in particolare per le assunzioni con contratto a tempo determinato o con convenzioni, ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, dai questionari si è rilevato che l'incidenza della spesa per tale tipologia di personale per il 2020, per il 2021 e per il 2022 (rispetto al 2009 come previsto dalla norma) risulta rispettivamente pari al 219,70%, al 425,92% e al 557,76% e quindi oltre il limite del 50% fissato dalla disposizione in esame.

La rilevanza dell'incremento registrato da tale tipologia di spesa appare ancor più manifesta se si considerano i valori assoluti:

- anno 2009: euro 1.655.000,00;
- anno 2020: euro 3.636.000,00;
- anno 2021: euro 7.049.000,00;
- anno 2022: euro 9.231.000,00.

Con la memoria depositata in vista dell'adunanza pubblica l'Azienda ha effettuato alcune precisazioni di calcolo concludendo che *«gli scostamenti sono di lieve entità nell'anno 2020, sono pari al 62% per l'anno 2021 e sono significativi nell'anno 2022 (275%)»*.

Nel medesimo scritto è stato, altresì, evidenziato che *«L'arco temporale di riferimento copre un triennio che, a far data dal 8/3/2020, è stato interessato dallo stato emergenziale per la pandemia Covid»*: argomentazioni che ricalcano quelle messe in rilievo sia nella relazione al bilancio di esercizio del 2021 che nella relazione al bilancio di esercizio del 2022, secondo le quali *«Le necessità connesse al reperimento del personale a tempo determinato non hanno consentito il rispetto del limite imposto dalla richiamata normativa. Tutte le assunzioni a tempo determinato sono scaturite da specifica valutazione della Direzione strategica diretta ad assicurare l'erogazione degli standard assistenziali necessari per la lotta all'emergenza pandemica e per evitare gravi disservizi all'utenza»*.

Nonostante le suddette giustificazioni il dato appare comunque degno di particolare attenzione.

I costi del personale (codice voce contabile BA2080) hanno registrato una costante crescita nel triennio considerato passando da euro 89.014.008,03 nel 2020, a euro 88.589.462,28 nel 2021 e a euro 91.067.841,57 al 31 dicembre 2022.

L'incremento dei costi del personale si è manifestato in modo differenziato a seconda della categoria di personale.

La componente che ha registrato un maggiore incremento è quella relativa al personale sanitario, pari all'81,95% del "delta" totale, seguita dal personale tecnico.

In fase istruttoria sono stati forniti i seguenti prospetti volti a illustrare, con maggior dettaglio, i dati concernenti gli incrementi dei costi del personale (sia medico che non).

Tabella 7: Costi del personale

Cod	Voce	2021	2022	Δ	%
BA 2080	Totale Costo del personale	88.589.462,28	91.067.841,57	2.478.379,29	2,80%

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

Tabella 8: Costi del personale distinti per ruoli

Cod	Voce	2021	2022	Δ	%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	82.322.730,84	84.353.870,43	2.031.139,59	2,47%
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	386.523,90	426.663,30	40.139,40	10,38%
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	2.234.813,75	2.627.693,83	392.880,08	17,58%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	3.645.393,79	3.659.614,01	14.220,22	0,39%
BA2080	Totale Costo del personale	88.589.462,28	91.067.841,57	2.478.379,29	2,80%

PERSONALE RUOLO SANITARIO

Cod	Voce	2021	2022	Δ
BA 2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	82.322.730,84	84.353.870,43	2.031.139,59
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	46.265.081,13	46.784.982,10	519.900,97
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	36.057.649,71	37.568.888,33	1.511.238,62

Cod	Voce	2021	2022	Δ
BA 2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	46.265.081,13	46.784.982,10	519.900,97
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	44.957.417,93	45.283.293,99	325.876,06
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	43.455.870,55	43.192.391,57	-263.478,98
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	1.501.547,38	2.090.902,42	589.355,04
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	-	-
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	1.307.663,20	1.501.688,11	194.024,91
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	1.274.743,79	1.466.020,07	191.276,28
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	32.919,41	35.668,04	2.748,63
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-	-

Cod	Voce	2021	2022	Δ
BA 2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	36.057.649,71	37.568.888,33	1.511.238,62
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	34.548.801,34	34.228.121,50	-320.679,84
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	1.508.848,37	3.340.766,83	1.831.918,46
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	-	-

PERSONALE DEL RUOLO TECNICO

Cod	Voce	2021	2022	Δ
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	2.234.813,75	2.627.693,83	392.880,08
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	105.920,87	89.271,45	- 16.649,42
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	2.128.892,88	2.538.422,38	409.529,50

Cod	Voce	2021	2022	Δ
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	2.128.892,88	2.538.422,38	409.529,50
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	2.054.764,01	2.434.204,29	379.440,28
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	74.128,87	104.218,09	30.089,22
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	-	-

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

Dalla lettura di questi prospetti si evince che:

- il costo del personale sanitario con profili dirigenziali ha avuto, tra il 2021 e il 2022, un incremento complessivo di 326 migliaia di euro, dato dalla somma algebrica del decremento del costo per il personale a tempo indeterminato (€/mgl - 263) e dall'incremento del costo per il personale a tempo determinato (€/mgl 589);
- il costo sostenuto per il personale della dirigenza sanitaria non medica avuto un incremento complessivo di 194 migliaia di euro;
- il costo sostenuto per il personale non dirigente del comparto sanitario ha avuto un incremento complessivo di 1.511 migliaia di euro. Tale incremento è stato provocato perché nel biennio 2021-2022, le unità di personale del comparto sanitario a tempo indeterminato si sono ridotte da 700 unità 738 unità a causa dei numerosi pensionamenti, mentre le unità a tempo determinato si sono incrementate da 37 unità a 76 unità;
- con riferimento al personale del comparto tecnico, il costo del personale si è incrementato di 393 migliaia di euro. Nell'ambito del comparto non dirigenziale, i profili tecnici a tempo indeterminato sono stati caratterizzati da un maggior incremento del costo del personale. Infatti, l'Azienda ha spiegato che, a seguito della rideterminazione della dotazione organica avvenuta nel 2021, sono state assunte a tempo indeterminato 9 figure di operatore sociosanitario passando da 25 unità a 37 unità nell'ultimo biennio ed è stato inoltre reclutato a tempo indeterminato n. 1 collaboratore tecnico professionale.

3.2.7 Il sistema dei controlli dei costi

L'Ente ha attivato misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero nel corso di tutto il triennio considerato (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).

Il Collegio sindacale ha ritenuto adeguate le misure di controllo adottate.

L'Azienda ha svolto un'attività di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario attivata (*"risk management"*), ai sensi dell'art.1, c. 539, della legge n. 208 del 2015 (cfr. risposta ai quesiti n. 16 e ss. della parte seconda del questionario 2021 e n. 18.3 e ss. della parte seconda del questionario)⁷.

Al riguardo, il Collegio ha dichiarato, esclusivamente per gli esercizi 2021 e 2022, quanto segue: *"Attività di monitoraggio eventi sentinella ed eventi avversi. Audit con le unità operative del presidio, aggiornamento procedure operative, formazione del personale sanitario"*.

L'Azienda, limitatamente all'esercizio 2020, non ha fornito alcuna risposta in merito alla dotazione di un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, come previsto dall'art. 1, co. 522, legge n. 208 del 2015 e s.m.i..

In fase istruttoria sono stati chiesti, pertanto, opportuni chiarimenti.

In merito, è stato precisato, da un lato, che la risposta al quesito n. 16.5 è stata *"omessa per mera dimenticanza"* e che la stessa sarebbe stata comunque *"affermativa"* e, dall'altro, che, conseguentemente, la risposta alla successiva domanda n. 16.5.1 del questionario sarebbe stata la seguente: *"Analisi delle schede di rilevazione dei dati, debitamente compilate dalle UU.OO. interessate, contenente i dati relativi agli indicatori previsti dal Piano Nazionale Esiti di AGENAS, Attività di auditing con le UU.OO. e predisposizione dei Piani di miglioramento contenenti le azioni correttive per raggiungere gli obiettivi previsti"*.

Per quanto attiene agli esercizi successivi, sono state adottate le seguenti procedure di monitoraggio:

- nel 2021: *"IMA STEMI 87,75% - INTERVENTI FRATTURA FERMORE 85,2%"*;
- nel 2022: *"monitoraggio esiti (PNE AGENAS), Piano di Audit Aggiornamento ed integrazione obiettivi assegnate alle unità operative del Presidio"*.

3.3 Analisi delle risposte alle domande preliminari sullo stato patrimoniale (parte quarta)

⁷ Nel questionario 2020, il campo relativo alla domanda in questione non risulta compilato.

Il Collegio ha preliminarmente dichiarato che i dati di bilancio, indicati nel prospetto di stato patrimoniale concordano con il modello S.P. allegato alla N.I., così come previsto dal D.lgs. n. 118/2011 (cfr. risposta al quesito n. 1 della parte quarta del questionario).

Stato Patrimoniale attivo

3.3.1 Immobilizzazioni

In tema di immobilizzazioni, il Collegio sindacale ha attestato che l'Azienda ha acquisito beni con 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 del questionario 2022).

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 del questionario) e il Collegio ha verificato che le sterilizzazioni siano state correttamente calcolate (cfr. risposta al quesito n. 5 della parte quarta del questionario).

Le immobilizzazioni acquistate con contributi in conto esercizio presentano importi significativi soprattutto nella prima e nell'ultima annualità del triennio considerato, essendo pari a euro 6.403.452,00 nel 2020, a euro 544.145,88 nel 2021 e a euro 2.429.597,77 nel 2022.

Per tutti e tre gli esercizi, le immobilizzazioni sono state ammortizzate per il 100% del loro valore, sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 di cui 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 del questionario).

Il Collegio non ha potuto verificare se l'Azienda abbia proceduto alla regolare tenuta degli inventari a causa dello stato emergenziale da Covid-19, riservandosi di riprendere tale verifica al termine della crisi pandemica.

Così, infatti, è avvenuto negli anni successivi.

In fase istruttoria, l'Azienda ha dichiarato che il Collegio sindacale ha verificato la regolarità ed il costante aggiornamento degli inventari al termine dello stato emergenziale, effettuando verifiche documentali e adottando procedure di accertamento dell'esistenza fisica su campioni di beni materiali.

Il Collegio, per l'esercizio 2022, ha anche verificato che all'interno della voce contabile "*beni in corso di costruzione*" non ci fossero beni immobili in attesa essere collaudati.

3.3.2 Organismi partecipati

L'Azienda detiene due partecipazioni (cfr. risposta al quesito n. 11 e ss. della parte quarta del questionario 2022), di entità relativamente modesta, come emerge dal seguente prospetto, estrapolato dal questionario 2022:

Tabella 9: informazioni sugli organismi partecipati al 31/12/2022

Codice Fiscale dell'organismo partecipato	Denominazione	Quota di partecipazione %
05871320825	SICILIA EMERGENZA - URGENZA SOC. CONSORTILE PER AZIONI	2,75%
05103630827C	CONSORZIO AZIENDE SANITARIE SICILIANE	1,56%

Fonte: Questionario 2022

La partecipazione in Sicilia Emergenza Società consortile per azioni è pari ad euro 176.000,00.

Al riguardo, l'Azienda ha allegato la delibera n. 835 del 10/12/2009 avente ad oggetto "*Adesione alla Società consortile per azioni Sicilia Emergenza - Urgenza Sanitaria*".

Come si evince dalla tabella riportata di seguito, la società partecipata non ha registrato perdite nel periodo considerato.

Tabella 10: Risultato d'esercizio al netto delle imposte

	2020	2021	2022	2020/2022 %
SICILIA EMERGENZA - URGENZA SOC. CONSORTILE PER AZIONI	68.091,00	76.631,00	41.116,00	-39,62%

La società a responsabilità limitata Consorzio Aziende Sanitarie Siciliane non è attiva dal 2012.

A seguito di ciò, l'Azienda CANNIZARO, con delibera n. 931 del 25/05/2021, ha proceduto alla svalutazione della quota di partecipazione pari ad euro 563,00.

Inoltre, il Collegio ha dichiarato che le informazioni sugli organismi partecipati allegate ai bilanci d'esercizio sono congruenti con quelle inserite dagli enti nella banca dati del Dipartimento del Tesoro (applicativo Partecipazioni).

3.3.3 Rimanenze

In relazione alle rimanenze, dal questionario è emerso come l'Azienda, soltanto nell'esercizio 2022, non abbia tenuto conto di eventuali scorte di reparto e di scorte di sua proprietà, ma fisicamente ubicate presso terzi, non ricorrendo tale fattispecie.

Il costo delle rimanenze dei beni fungibili è stato calcolato con il metodo della media ponderata come prevede l'art. 29, c. 1, lett. a), del d.lgs. n. 118 del 2011 (risposta al quesito n. 13 della parte quarta dei questionari 2020, 2021 e 2022).

Il Collegio sindacale, relativamente agli esercizi 2021 e 2022, ha verificato che l'Azienda abbia provveduto al monitoraggio dei farmaci scaduti e/o prodotti soggetti a scadenza; ha verificato, anche tramite controllo a campione, l'accertamento della regolare tenuta della contabilità di magazzino, nonché la corrispondenza tra le giacenze fisiche e quelle contabili; ha verificato l'osservanza dei termini prescritti dal regolamento aziendale per la gestione del magazzino; ha confermato che la contabilità di magazzino relativa alle giacenze sanitarie e non sanitarie venga tenuta attraverso un sistema informatico idoneo alla verifica delle giacenze.

Il Collegio sindacale, infine, non ha riscontrato criticità nell'ambito della programmazione e della gestione delle scorte di magazzino, nonché sulla capacità di rifornire tempestivamente i singoli reparti.

3.3.4 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) sono supportati da apposito provvedimento di assegnazione (cfr. risposta al quesito n. 14 della parte quarta del questionario).

I crediti verso la Regione iscritti nel bilancio dell'Azienda, al 31 dicembre 2022, ammontano ad euro 50.629.980,00, per spesa corrente (di cui ascrivibili ad esercizi anteriori al 2019, euro 5.672.843,00), e ad euro 9.469.947,00, per versamenti a patrimonio netto (di cui ascrivibili ad esercizi anteriori al 2019, euro 795.910,00).

I crediti verso la Regione, per la parte corrente, hanno registrato un incremento del 31% rispetto al valore del 2021 (pari ad euro 38.638.055,71) e del 51% rispetto al valore del 2020 (pari ad euro 33.531.101,00), mentre, per la parte a patrimonio netto, hanno segnato un

incremento dell'11% rispetto al valore registrato nel 2021 (pari ad euro 8.463.223,08) ed un incremento del 34% rispetto al valore registrato nel 2020 (pari ad euro 7.065.722,00).

In merito alla discrasia tra il totale dei crediti verso la Regione (parte corrente e patrimonio netto) pari ad euro 60.099.927,00 dichiarato nel questionario 2022 e il totale riportato su Bdap (euro 60.059.926,98 voce contabile ABA350), l'Azienda ha fatto presente che il valore del questionario è al lordo del fondo svalutazione crediti pari ad euro 40.000,00.

I crediti vantati nei confronti delle altre aziende sanitarie pubbliche ammontano a euro 5.225.709,00 al 31 dicembre 2022 (di cui euro 795.910,00 relativi a esercizi anteriori al 2019).

I suddetti crediti hanno registrato un incremento del 21% rispetto al valore iscritto nel bilancio 2021, pari ad euro 4.349.382,31, e un incremento ancor più significativo del 43% rispetto al valore iscritto nel bilancio 2020, pari ad euro 3.649.928,00.

Il totale dei crediti dello Stato Patrimoniale è in costante crescita nel triennio considerato. Esso è pari a euro 67.024.602,60 (voce contabile ABA190) nel 2022, con un incremento di quasi il 26% rispetto al valore registrato nel bilancio 2021 (pari ad euro 53.391.626,56) ed un incremento del 46% rispetto al valore registrato nel bilancio 2020 (pari ad euro 45.871.878,43).

L'Azienda non ha un Fondo svalutazione crediti poiché ha ritenuto che i crediti verso la Regione e quelli verso Aziende sanitarie pubbliche siano crediti garantiti ossia di riscossione certa.

Il suddetto fondo è stato utilizzato esclusivamente per la copertura dei crediti verso privati. In fase istruttoria, l'Azienda ha specificato che i crediti non sono stati oggetto di svalutazione in quanto essi assumono la forma di rimesse regionali e di crediti vantati nei confronti delle aziende sanitarie verso le quali l'azienda ha sollecitato il pagamento.

Stato Patrimoniale passivo

3.3.5 Utile/Perdita

Nel questionario, il Collegio ha esposto 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).

L'Azienda ha beneficiato di una tendenza positiva degli utili prodotti per tutto il triennio (cfr. risposta al quesito n. 16.2.1 della parte quarta del questionario).

L'utile è pari ad euro 189.323,50 al 31 dicembre 2022 registrando un significativo incremento sia rispetto al valore iscritto nel bilancio 2021 (pari ad euro 9.833,10) che rispetto al valore iscritto nel bilancio 2020 (pari ad euro 7.965,00).

3.3.6 Fondo rischi e oneri

Il Collegio 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 del questionario).

Dall'esame dei questionari 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 valutato positivamente la completezza e adeguatezza dei fondi accantonati a fronte dei rischi probabili.

3.3.7 Debiti

Relativamente a tutti gli esercizi considerati, il Collegio ha dichiarato che, nel punto 14 della nota integrativa (DM 20 marzo 2013), è puntualmente rappresentata la situazione debitoria dell'Ente (cfr. risposta al quesito n. 18 della parte quarta del questionario) e che lo stesso Ente ha concluso transazioni *"su interessi di mora per ritardato pagamento, volti alla riduzione delle somme richieste"*.

La situazione debitoria dell'Azienda è migliorata nel corso del triennio, grazie ad una costante contrazione delle posizioni debitorie.

Il totale debiti risulta pari ad euro 47.819.288,75 (voce contabile PDZ999) registrando un decremento del 2% rispetto al valore iscritto nel bilancio 2021 (pari ad euro 49.043.869,76) ed un decremento del 23% rispetto al valore iscritto nel bilancio 2020 (pari ad euro 62.590.216,18).

I debiti verso altre aziende sanitarie pubbliche hanno subito una costante flessione nel triennio raggiungendo un valore pari ad euro 125.081,00 al 31 dicembre 2022, registrando un decremento di quasi l'84% rispetto al valore registrato nel 2021 (pari ad euro 772.235,00) ed un altrettanto decremento dell'81% rispetto al valore registrato nel 2020 (pari ad euro 641.033,00).

L'Azienda non ha debiti verso Comuni per tutto il triennio.

L'ammontare dei debiti verso i fornitori, al 31 dicembre 2022, è pari ad euro 28.792.506,00, con un incremento del 3% rispetto al valore registrato nel bilancio 2021 (pari ad euro 27.867.866,00) ed un incremento del 27% rispetto al valore registrato nel bilancio 2020 (pari ad euro 22.548.526,00).

Tabella 11: I debiti verso fornitori: composizione e trend

Debito al 31/12	Debiti verso fornitori (totale) (c=a+b)	Debiti verso fornitori non ancora scaduti (debiti non ancora soggetti a pagamento in quanto il termine di dilazione previsto in fattura non è spirato) (a)	Debiti verso fornitori scaduti (debiti soggetti a pagamento) (b)	Indicatore di tempestività dei pagamenti
2022	28.792.506,00 €	18.730.640,00 €	10.061.866,00 €	-16.23
2021	27.867.866,00 €	18.331.768,00 €	9.536.098,00 €	-5.86
2020	22.548.526,00 €	12.015.040,00 €	10.533.486,00 €	-2

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

Con riferimento alle attività intraprese per garantire una migliore gestione dei rapporti di debito scaduti da oltre un anno, l'Azienda, in sede istruttoria, ha riferito quanto segue: *“Il mancato pagamento dei debiti vs fornitori scaduti da oltre un anno è dovuto a carenze documentali che non consentono il completamento del processo di liquidazione delle fatture. La corrispondenza avviata con i fornitori per la soluzione delle problematiche che ostano all'emissione del provvedimento di liquidazione, non sempre consente di colmare il gap documentale con la conseguenza che le fatture rimangono non saldate. Accade altresì che le fatture ricevute vengono contestate nell'importo dovuto, con conseguente richiesta di emissione di nota di credito; la mancata ricezione della stessa ostacola il pagamento delle fatture. Nell'anno 2021 è stata programmata un'attività di circolarizzazione nei confronti di un campione di fornitori”*.

Con riferimento all'elevato ammontare dei debiti verso fornitori al 31 dicembre 2022, pari ad euro 28.792.505,93 (voce contabile BA2080), in sede istruttoria l'Azienda ha rappresentato che esso si riferisce a fatture per le quali il processo di verifica della loro liquidabilità non era ancora concluso per varie ragioni: regolare esecuzione delle prestazioni e forniture, collaudi di macchinari non ancora realizzati, interessi moratori di non corretta determinazione, fatture contestate per non corrispondenza agli ordini trasmessi, contenziosi, blocchi Equitalia, regolarità contributiva dei fornitori.

La stessa Azienda ha precisato, inoltre, come, nel 2023, tali debiti si siano drasticamente ridotti a euro 7.320.976,00.

Quanto al *gap* rilevato tra il totale dei debiti verso fornitori fornito dall'organo di revisione (corrispondente ad euro 22.548.526,00) e il totale indicato alla risposta al quesito n. 21.2.4 della parte quarta (corrispondente ad euro 31.493.395,00) l'Azienda ha chiarito che il totale corretto dei debiti verso fornitori al 31 dicembre 2020 è quello riportato nel seguente prospetto.

Tabella 12: I debiti verso fornitori (dati corretti in sede istruttoria)

Debito al 31/12	Debiti verso fornitori (totale) (c=a+b)	Debiti vs fornitori non ancora scaduti (a)	Debiti vs fornitori scaduti (b)	ITP
2020	31.493.395	12.015.040	19.475.355	-2
2019	32.060.869	18.756.037	13.304.832	36
2018	32.512.240	11.624.560	20.887.680	22

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

Per quanto concerne **la dinamica dell'indicatore di tempestività** dei pagamenti⁸, determinato come indicato nel d.p.c.m. 22/09/2014, emerge un costante miglioramento della capacità dell'Azienda di estinguere i debiti verso fornitori.

L'indicatore risulta pari, nel 2022, a -16,23 giorni, in netto miglioramento rispetto ai due valori del 2021 e 2020 rispettivamente di -5,86 e -2 giorni.

I valori negativi denotano che l'Azienda ha una significativa capacità di estinguere i suddetti debiti prima del previsto (cfr. risposta al quesito n. 21 della parte quarta del questionario).

Per rimediare alla carenza di dati necessari per poter effettuare una valutazione sulla tempestività dei pagamenti (carenza già, oltretutto, riscontrata dal Dipartimento per la Pianificazione Strategica dell'Assessorato della Salute mediante nota prot. 57328 del 30/12/2021), l'Azienda ha fornito un prospetto contenente gli indicatori trimestrali di tempestività dei pagamenti, l'indicatore annuale dei tempi medi dei pagamenti supportati

⁸ L'indicatore di tempestività dei pagamenti è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento.

da fatture emesse nel 2020 e l'indicatore annuale complessivo da tempi medi di pagamento.

Come si evince dai prospetti riportati di seguito, le tendenze relative a tutti e tre gli indicatori, denotano un miglioramento nella capacità dell'Azienda di estinguere nei tempi i propri debiti, riuscendo a rispettare la normativa prevista dal d.lgs. n. 231 del 2002.

Tabella 13: La tempestività dei pagamenti dell'Azienda nel 2020: una valutazione mediante diversi indicatori

Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti

IV trimestre 2020 (01/10/2020 - 31/12/2020)	-1,18
III trimestre 2020 (01/07/2020 - 30/09/2020)	-3,52
II trimestre 2020 (01/04/2020 - 30/06/2020)	-12,53
I trimestre 2020 (01/01/2020 - 31/03/2020)	7,48

Indicatore annuale dei tempi medi di pagamento per fatture con anno di emissione 2020

Anno 2020 (01/01/2020 - 31/12/2020)	-12,16
-------------------------------------	--------

Indicatore annuale complessivo dei tempi medi di pagamento

Anno 2020 (01/01/2020 - 31/12/2020)	-2
-------------------------------------	----

Fonte: dati forniti dall'Azienda

4. ULTERIORI APPROFONDIMENTI ISTRUTTORI SULLE MISURE ATTUATE PER MIGLIORARE LE PRESTAZIONI EROGATE SUL TERRITORIO

La Riforma dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale è regolata dal D.L. n. 77 del 2022, nonché dal decreto interministeriale di natura regolamentare del 23 maggio 2022, pubblicato nella GURI Serie Generale n. 144 del 22 giugno 2022.

Il 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 raggiungimento di migliori standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza sanitaria territoriale.

La normativa citata 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): invero, nel nuovo disegno dell'assistenza territoriale, tracciato dall'Allegato 1 del decreto-legge 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.

Tuttavia, va evidenziato 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, ivi comprese le Aziende Ospedaliere, tra le quali va annoverato l'Ente oggetto del presente controllo.

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.

Ciò posto, sono stati svolti alcuni approfondimenti finalizzati a indagare la qualità dei servizi erogati, nonché a verificare il rispetto della normativa in materia di organizzazione e funzionamento dell'Azienda in esame.

4.1 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 legge finanziaria 67 del 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^a 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 (Legge n. 488/1999)
- Programma libera professione intramuraria (Legge n. 254/2000)
- Enti (IRCCS, Policlinici Universitari, IZS, Ospedali Classificati, ISS, CNAO) (Legge n. 412/1992 modificata dalla Legge n.448/2001)
- Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata al sovraffollamento delle carceri (Legge n. 9/2012)
- Adeguamento normativa antincendio (Delibera CIPE n. 16/2013)

Inoltre, con la Finanziaria del 2010 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 del 1992, inoltre, prevede che il Ministro della Salute, nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi previsti dall'art. 20 della legge n. 67 del 1988, possa stipulare accordi di programma⁹ 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.

L'Azienda, in sede di istruttoria, ha dichiarato di avere realizzato tutte le attività propedeutiche alla realizzazione delle Case della Comunità e degli Ospedali della comunità (si veda, *infra*, par. 4.5) e ha fornito un elenco dettagliato degli interventi di edilizia sanitaria distinguendo tra quelli collegati o meno all'emergenza COVID:

Opere di edilizia sanitaria legati allo stato emergenziale da COVID-19:

1. *Lavori di realizzazione di una struttura da destinare alla sanificazione delle ambulanze 118;*
2. *Lavori di potenziamento ed ampliamento del Pronto Soccorso Generale e dei Posti Letto di Terapia Intensiva e Sub-intensiva.*

⁹ Gli Accordi di programma sono strumenti di programmazione negoziata attraverso la quale 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.

Opere di edilizia sanitaria non legati allo stato emergenziale da COVID-19:

1. *Interventi a valere sui fondi del Dipartimento Regionale della Protezione Civile (D.R.P.C.);*
2. *Interventi a valere sulla riprogrammazione delle risorse APQ Salute del 23/12/2003 – Piano d'investimento delle Aziende Sanitarie della Regione Sicilia;*
3. *Interventi a valere sul Piano di Investimenti ex art. 20 della legge n.67/88 – Accordo di programma relativo all'Addendum Stralcio di cui al D.A. n. 369 del 29/04/2020;*
4. *Interventi a valere sui fondi ex art. 20 della legge n.67/88 e sui fondi di bilancio aziendale;*
5. *Interventi a valere sugli utili di esercizio residui aziendali anni 2003, 2005,2010 e 2011;*
6. *Interventi approvati, in attesa di individuazione delle fonti di finanziamento;*
7. *Interventi a valere sui fondi aziendali e/o su FSR.*

Per ciascuno di tali interventi è stata fornita una sommaria illustrazione da cui si ricava, in sintesi, che:

- a) nell'ambito degli interventi correlati all'emergenza COVID-19, i lavori di cui al n. 1) sono stati ultimati e sono in attesa di collaudo, mentre quelli di cui al punto n. 2) sono stati affidati e sono in corso di esecuzione;
- b) nell'ambito degli interventi non correlati all'emergenza COVID-19:
 - i lavori di cui al punto n. 1) si trovano allo stadio della redazione della progettazione esecutiva¹⁰ ovvero della predisposizione del bando e del disciplinare di gara¹¹;
 - i lavori di cui al punto n. 2) si trovano allo stadio dell'avvenuta redazione del progetto esecutivo e in attesa del decreto di ammissione al finanziamento¹² ovvero in fase di redazione del progetto esecutivo¹³;
 - i lavori di cui al punto n. 3) si trovano in fase di verifica del progetto di fattibilità tecnica ed economica¹⁴ ovvero in fase di redazione del progetto esecutivo¹⁵;

¹⁰ Lavori di miglioramento sismico dell'edificio A4 (oggi edificio "D") – OCDPC n. 171 del 19/06/2014.

¹¹ Lavori di miglioramento sismico dell'edificio A1 (oggi edificio "I") – OCDPC n. 171 del 19/06/2014 e lavori di miglioramento sismico dell'edificio CS1 (oggi edificio "M") – OCDPC n. 171 del 19/06/2014.

¹² Lavori di rifacimento pavimentazione in PVC del Gruppo Parto e del Gruppo Operatorio I presso l'edificio "E", con esclusione delle SS.OO. nn. 1 e 2, lavori di rifacimento e di ripristino della copertura del corpo "D" dell'edificio "F", lavori di ristrutturazione del Laboratorio di Analisi Cliniche presso l'edificio "F3", lavori di manutenzione straordinaria per rifacimento della U.O. di Psichiatria presso l'edificio "I".

¹³ Lavori di adeguamento dell'Elisuperficie dell'A.O.E. Cannizzaro.

¹⁴ Lavori di realizzazione di una struttura poliambulatoriale presso il P.O. Cannizzaro di Catania.

¹⁵ Lavori di adeguamento antincendio del P.O. Cannizzaro.

- i lavori di cui al punto n. 4) sono in fase di esecuzione¹⁶;
- i lavori di cui al punto n. 5) sono stati ultimati e in attesa del collaudo¹⁷ ovvero ultimati e collaudati¹⁸;
- i lavori di cui al punto n. 6) sono in attesa dell'individuazione della relativa fonte di finanziamento¹⁹;
- i lavori di cui al punto n. 7) sono stati ultimati e collaudati²⁰ ovvero sono stati ultimati e sono in attesa del collaudo²¹.

Nella relazione conclusiva trasmessa all'Azienda ai fini del contraddittorio, è stato evidenziato, in senso critico, come:

- a) in disparte le citate sintetiche descrizioni, per molti degli interventi non fossero stati resi noti i relativi importi e cronoprogrammi;
- b) i lavori di cui al punto n. 6) riguardassero interventi, in relazione ai quali, pur essendo stata approvata la progettazione, a distanza di oltre tre anni dovesse ancora essere

¹⁶ Lavori di adeguamento antincendio dell'edificio "F" - II Lotto funzionale, corpi "F2 (ex B)" e "C" del F1 - Progetto Stralcio, piani 3° e 4°.

¹⁷ Lavori di adeguamento antincendio del monoblocco "F" - I lotto funzionale, edificio F3 (ex edificio A) e corpo D dell'edificio "F1".

¹⁸ Lavori di adeguamento antincendio degli edifici "E" ed "L".

¹⁹ Lavori di ristrutturazione e adeguamento della U.O.C. di Nefrologia e Dialisi presso l'edificio "F2", dell'importo di € 930.000,00. Progetto approvato con delibera n. 1128 del 24/06/2021;

Lavori di rimodulazione della U.O.C. di Oncologia Medica presso l'edificio "G", dell'importo di € 1.167.000,00. Progetto approvato con delibera n. 1554 del 15/09/2021;

Lavori di ristrutturazione e di adeguamento della U.O.C. di Gastroenterologia e Diagnostica Endoscopica in Urgenza presso l'edificio "F3", dell'importo di € 732.000,00.

²⁰ Lavori di adeguamento degli impianti tecnologici di trasmissione dati/fonia, di cablaggio strutturato delle reti LAN, di videosorveglianza e di videochiamata wireless, di ampliamento/ implementazione della rete Wi-Fi in varie UU.OO. aziendali, con possibilità di eventuale ampliamento per l'esecuzione di medesime tipologie di lavori in somministrazione, sino alla concorrenza della soglia di € 150.000,00 al netto del ribasso; lavori di rimodulazione del magazzino economia/e, di realizzazione di un magazzino per l'U.O.C. di Anatomia Patologica, nonché di rifacimento degli spogliatoi ubicati presso l'Area ecologica aziendale; lavori per il ripristino delle condizioni di funzionalità e di sicurezza del serbatoio idrico di accumulo dell'Azienda Ospedaliera; lavori di sistemazione dell'area di parcheggio antistante l'edificio "I" e di rimodulazione della viabilità con realizzazione di una rotatoria in corrispondenza del nodo stradale tra gli edifici "I - L - N"; lavori di realizzazione di manufatti in profilati metallici presso il Pronto Soccorso Pediatrico, il Pronto Soccorso Ostetrico, il Parcheggio antistante l'edificio "G", il tubo di Quench della Risonanza Magnetica, l'ascensore esterno dell'edificio "D" e l'ingresso dell'edificio "I"; lavori di realizzazione di stanze "bolle" nell'ambito dei reparti di degenza delle varie UU.OO.CC. aziendali e di rifacimento di un locale deposito presso l'area ecologica : appalto ultimato e collaudato; lavori di completamento della viabilità in corrispondenza del nodo stradale tra gli edifici "I-L-N" e di ripristino del manto stradale dell'area di parcheggio di pertinenza dell'edificio "E"; lavori di realizzazione di opere in ferro relative alle aree adiacenti l'Elisuperficie, alle aree esterne all'edificio "E" al parcheggio multipiano ed alle terrazze degli edifici "F1" ed "F3"; fornitura in opera di porte interne a battente, a tenuta ermetica, scorrevoli con automatismo, per varie UU.OO.CC. aziendali.

²¹ Lavori di rimodulazione e sistemazione dell'asse viario in corrispondenza del Pronto Soccorso Generale dell'A.O.E. Cannizzaro.

individuata la fonte di finanziamento, atteso che la richiesta di *“ottenere le necessarie risorse finanziarie a valere su specifiche fonti di finanziamento da doversi individuare”* risale al 2021 (nota prot. n. 0020657 del 09 dicembre 2021);

c) del pari, per gli interventi di cui al punto n. 2, non fossero stati ancora adottati i provvedimenti di ammissione a finanziamento nonostante la trasmissione all'Assessorato della Salute da parte dell'Azienda dei relativi progetti esecutivi risalisse al 2021.

Circa il profilo *sub a)*, l'Azienda ha inserito nella memoria presentata ai fini del contraddittorio ulteriori tabelle le quali, tuttavia, risultano comunque non esaustive, limitandosi a indicare i tempi complessivi di esecuzione degli interventi (ad esempio, *“sei mesi”*) e lo *“stato dell'opera”* (ad esempio, *“lavori aggiudicati, contratto d'appalto in corso di stipula”*), senza esplicitare la collocazione temporale (programmata ed effettiva) di tutte le varie fasi e non consentendo, in tal modo, di riscontrare eventuali ritardi rispetto ai tempi pianificati.

Quanto alle problematiche *sub b)* e *sub c)*, inerenti al ritardo nell'approntamento dei finanziamenti necessari da parte della Regione, l'Azienda, in sede di contraddittorio, ha, da un lato, confermato di trovarsi *«in una condizione di criticità su tre interventi - che riguardano l'oncologia medica, nefrologia e dialisi, gastroenterologia - perché, nonostante le richieste avanzate all'Assessorato regionale della Salute di assegnazione del finanziamento con presentazione del progetto, ancora ad oggi non ha ricevuto risposta in ordine a quella che potrebbe essere l'individuazione della fonte di finanziamento»* e, dall'altro, precisato di annoverare *«poi, altri quattro interventi che rientrano nell'ambito della linea di finanziamento dell'accordo di programma quadro, di cui fa parte anche l'elisuperficie già citata, il terrazzamento dell'edificio F1, il reparto di psichiatria e il gruppo parto, che sono stati presentanti regolarmente ma per i quali non c'è ancora il decreto di finanziamento (che esiste solo per l'eliporto)»*.

4.2 La mobilità sanitaria

Per definizione la mobilità sanitaria è costituita da due componenti complementari fra loro²²:

- *Mobilità Attiva*: indica l'attrazione esercitata dalle Strutture Sanitarie, siano esse pubbliche o private accreditate, in favore di utenti che risiedono in altre Regioni/Province autonome;

²² Fonte: *“La Mobilità sanitaria in Italia”*, AGENAS, ed. 2023.

- *Mobilità Passiva*: indica la fuga dei propri assistiti, verso Strutture Sanitarie, siano esse pubbliche o private accreditate, fuori dalla propria Regione/Provincia autonoma di residenza.

Pertanto, 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 100/SCPS/4.4583 del 23 marzo 1994, 100/SCPS/4.6593 del 9 maggio 1996 e 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 (legge 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
- 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.

Tutte le prestazioni incluse nei LEA, ma non tra quelle in compensazione, devono essere addebitate alla Regione di residenza via fatturazione diretta, eventualmente preceduta da una comunicazione alla ASP di appartenenza del paziente.

Con la legge di bilancio del 30 dicembre 2020, gli accordi interregionali entrano, a tutti gli effetti, nel sistema di adempimento dei LEA e costituiscono un elemento valutativo ai fini dell'accesso alla quota premiale.

Per quanto concerne la mobilità passiva l'Azienda non ha fornito riscontri limitandosi ad affermare che *"L'Ente, in quanto Azienda ospedaliera, non ha mobilità passiva"*.

Per quanto riguarda la mobilità attiva, l'Azienda ha fornito un prospetto che riporta i dati relativi ai ricavi di mobilità attiva infraregionale, extraregionale e internazionale indicando la tipologia di trattamento sanitario richiesto e la tipologia di attività.

Dall'analisi dei suddetti dati, si evince un incremento dei ricavi della mobilità attiva infraregionale ed anche della mobilità attiva di provenienza extraregionale ed internazionale.

Tabella 14: mobilità attiva

PRESTAZIONI SANITARIE INFRA REGIONE			
	2020	2021	2022
Prestazioni di ricovero	79.657.664,35	87.949.972,27	85.405.678,00
Prestazioni di specialistica ambulatoriale	15.354.432,83	16.605.318,19	17.911.751,00
Prestazioni di PS non seguite da ricovero	1.858.930,00	2.344.864,00	2.691.800,00
Prestazioni di File F e T	17.819.320,96	14.513.383,90	15.423.528,00
TOTALE	114.690.348,14	121.413.538,36	121.432.757,00
PRESTAZIONI SANITARIE EXTRA REGIONE			
	2020	2021	2022
Prestazioni di ricovero	1.145.973,37	1.249.863,27	1.197.844,00
Prestazioni di specialistica ambulatoriale	98.688,11	89.551,60	112.880
Prestazioni di PS non seguite da ricovero	25.551,50	35.254,00	35.836,00
Prestazioni di File F e T	179.630,21	170.743,69	137.079,00
Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	330.392,00	436.152,00	328.844,00
TOTALE	1.780.235,19	1.981.564,56	1.812.483,00
MOBILITA' ATTIVA INTERNAZIONALE			
	2020	2021	2022
Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria	169.624,15	334.191,45	318.088,00

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

L'Azienda ha prodotto anche i dati della mobilità extraprovinciale e extraregionale relativamente ai ricoveri e prestazioni in *day service*.

Tabella 15.: Mobilità attiva per ricoveri e prestazioni in *day service* nelle province siciliane extra provincia di Catania

	2020	2021	2022	Var % 2022-2020
SR	1511	1600	1677	11%
EN	782	835	842	8%
CL	719	816	808	12%
RG	691	745	670	-3%
ME	574	647	685	19%
AG	394	487	421	7%
PA	97	113	80	-18%
TP	24	41	28	17%
Totale	4.792	5.284	5.211	9%

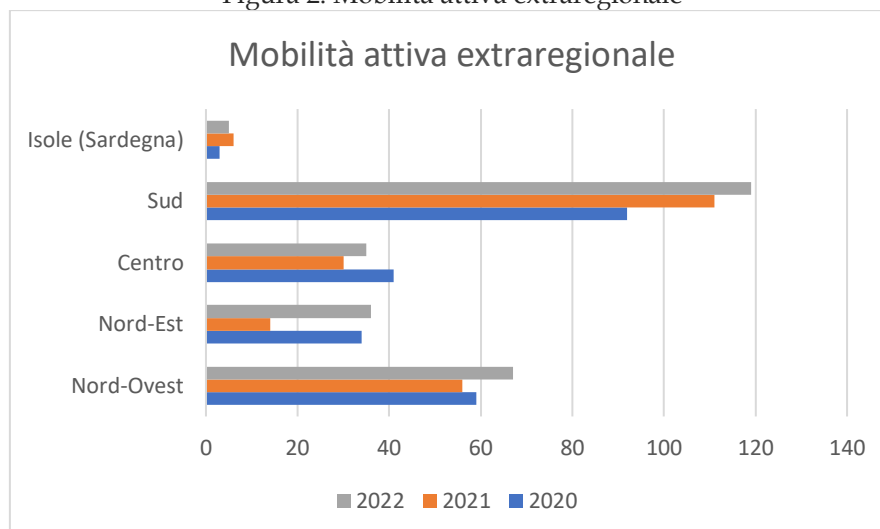
Fonte: Dati forniti dall'Azienda

Tabella 16: Mobilità attiva extraregionale per ricoveri e prestazioni sanitarie in *day service*

Regioni	2020	2021	2022
Lombardia	39	33	46
Piemonte	16	18	9
Valle D'Aosta			2
Liguria	4	5	10
Friuli-Venezia Giulia	2	1	7
Emilia-Romagna	17	9	17
Trentino-Alto Adige	4	1	3
Veneto	11	3	9
Lazio	29	19	29
Toscana	7	9	4
Umbria	1	1	
Marche	4	1	2
Calabria	68	82	83
Campania	9	12	9
Puglia	7	7	15
Abruzzo	2	5	3
Molise	1		1
Basilicata	5	5	8
Sardegna	3	6	5
Nord-Ovest	59	56	67
Nord-Est	34	14	36
Centro	41	30	35
Sud	92	111	119
Isole (Sardegna)	3	6	5

Fonte: Elaborazioni su dati forniti dall'Azienda

Figura 2: Mobilità attiva extraregionale



Fonte: Dati forniti dall'Azienda

I dati mostrano una crescita nel triennio 2020-2022 della mobilità attiva per ricoveri e prestazioni in *day service* per residenti nelle province siciliane extra provincia di Catania (quasi +9%).

Inoltre, si nota come alla mobilità attiva extraregionale concorrano maggiormente i ricoveri e le prestazioni sanitarie richieste dai cittadini residenti nelle regioni del Nord-Ovest e soprattutto nel Sud Italia.

4.3 Stato di erogazione dei L.E.A.

Il concetto di Livelli Essenziali di Assistenza concerne i livelli delle prestazioni sanitarie che devono essere, comunque, garantite a tutti i cittadini, al fine di assicurare l'effettività dell'equità e il contrasto alle disuguaglianze sul territorio nazionale, ed è stato introdotto in Costituzione con Legge costituzionale n. 3 del 2001, di riforma del Titolo V, prevedendo una competenza legislativa esclusiva dello Stato nella determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali da garantirsi su tutto il territorio nazionale.

Con il D.M. 12 marzo 2019, è stato introdotto il **Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)**, realizzato in collaborazione con i referenti istituzionali e tecnici delle Regioni e con esperti epidemiologi e statistici provenienti dal mondo universitario e della ricerca.

Gli indicatori individuati all'interno del NSG sono 88 (D.M. 12 marzo 2019, allegato 1), distribuiti per macro-aree (o macro-livelli): 16 per la prevenzione collettiva e sanità pubblica; 33 per l'assistenza distrettuale; 24 per l'assistenza ospedaliera; 4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario; 1 indicatore di equità sociale; 10 indicatori per il monitoraggio

e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA). Questi ultimi si riferiscono a 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.

Dall'esame dell'ultimo report sull'attività di monitoraggio dei LEA, attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia, contenente i dati relativi all'anno 2022, emerge che la Regione Sicilia presenta due aree di assistenza: la prevenzione collettiva e la distrettuale.

Purtroppo, i punteggi relativi a tali aree non raggiungono la soglia di sufficienza (ossia la soglia minima di 60), in quanto si attestano, rispettivamente, a 47,2 e 58, mentre registra un valore medio-alto il punteggio dell'area ospedaliera, pari a 78,4²³.

Tanto premesso, sono stati effettuati appositi approfondimenti volti a conoscere lo stato di attuazione dei L.E.A., relativamente al triennio 2020-2022, con particolare riferimento ai seguenti profili:

- a) risposta territoriale all'emergenza-urgenza (servizio 118);
- b) rinuncia a prestazioni sanitarie per inappropriata organizzativa nell'offerta dei servizi e/o per ragioni economiche;
- c) consumo di farmaci sentinella/traccianti;
- d) andamento dei LEA 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, D307, D33ZA, H17C e H18C.

²³ Nel dettaglio, si riporta la parte della relazione relativa all'andamento dei LEA "CORE" in Sicilia: "La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 45,53, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempimento. Si segnalano criticità per tutti gli indicatori esaminati ad esclusione di P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino e P12Z - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale. L'area Distrettuale per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 62,19, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempimento. Si segnalano delle criticità per gli indicatori D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso; D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore; D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura). La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 75,29, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempimento. Si segnalano delle criticità per gli indicatori H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti e H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti"

Per quanto riguarda l'ambito *sub a*), gli interventi di emergenza territoriale (servizio 118), come si evince dalla tabella di seguito riportata, nel triennio 2020-2022, l'Azienda ha gestito n. 524.874 richieste di soccorso ed ha riscontrato un significativo aumento delle richieste di soccorso (+17,43%).

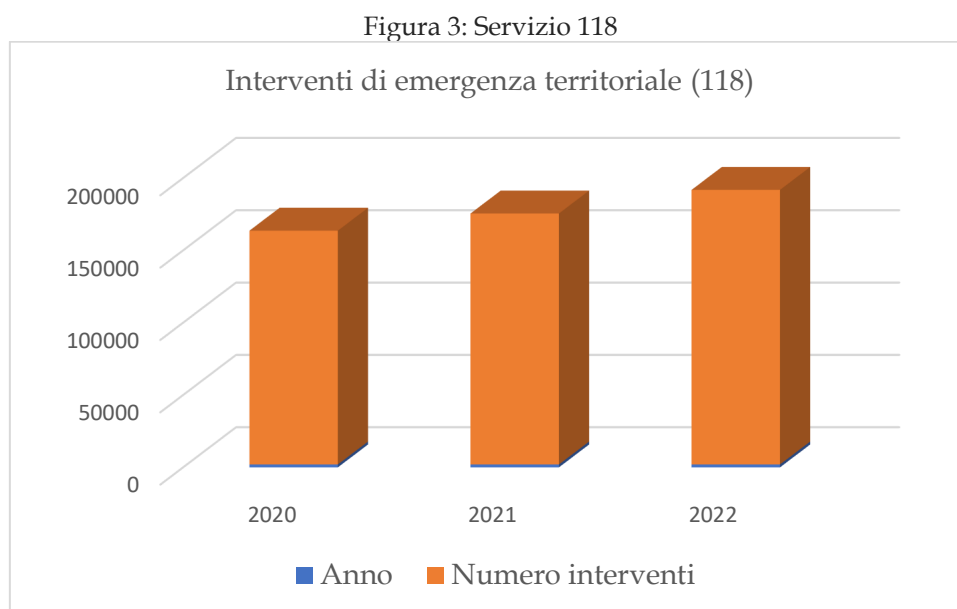
Tali richieste sono state prese in carico dalla Centrale Operativa per la macroarea CT, RG e SR.

Sempre la Centrale Operativa CT, RG e SR, sede del referente sanitario regionale per le maxi-emergenze, ha dovuto coordinare operazioni di MEDEVAC (relative a pazienti trasferiti da altre Regioni e Nazioni ad esempio pazienti COVID, pazienti ucraini, pazienti pediatrici neoplastici e feriti di guerra, quali Ucraina e Striscia di Gaza).

Tabella 17: Interventi di emergenza territoriale (servizio 118)

Interventi di soccorso Centrale Operativa macroarea CT, RG e SR	
Anno	Numero interventi
2020	161.612
2021	173.468
2022	189.794
Totale	524.874

Fonte: Elaborazione su dati forniti dall'Azienda



Fonte: Elaborazione su dati forniti dall'Azienda

In merito al punto *sub b*), è stata resa la seguente risposta: «Le prestazioni non effettuate presso la nostra Azienda, in quanto le linee di attività non sono previste dalla rete ospedaliera, sono:

neuropsichiatria Infantile, cardiologia pediatrica, oculistica pediatrica, cardiocirurgia, dermatologia, cardiologia neonatale, ematologia.

Per quanto concerne le prestazioni di maxillo facciale, la linea di attività è prevista presso l'ente, ma non è ancora attivata. Infine, sono effettuate all'esterno dell'Azienda alcune prestazioni di laboratorio e di diagnostica gastroenterologica, dal momento che non sono presenti alcune strumentazioni per l'esecuzione delle stesse».

Le informazioni *sub c)* non sono state fornite in quanto «non sono di pertinenza dell'Azienda (competenza delle Aziende Sanitarie Provinciali)».

Relativamente al punto *sub d)*, l'Azienda ha precisato che è di sua «pertinenza [...] soltanto l'indicatore H18C" Percentuale dei parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con oltre 1000 parti"» e ha fornito, all'uopo, la seguente tabella riepilogativa da cui si evince la crescita costante di tale indicatore nel triennio 2020-2022.

Tabella 19: Indicatore H18C

Proporzione parti cesarei con taglio cesareo primario	
Anno	% (totale)
2020	21.78%
2021	22.54%
2022	28.31%

Fonte: dati forniti dall'Azienda

4.4 Attività volte alla riduzione delle liste di attesa

Il legislatore nazionale, con l'art. 29 del decreto-legge n. 104 del 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 cc. 2 e 3 del succitato art. 29, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa per il personale.

Dopo il decreto-legge n. 104 del 2020, è intervenuto il decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, che, al fine di dare concreta attuazione al Piano operativo 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, cc. 2 e 3, del decreto-legge n. 104/2020 (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-*quinquies* del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, in deroga all'art. 15, c. 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, utilizzando eventuali economie derivanti dall'utilizzo delle relative risorse non impiegate nell'anno 2020.

In fase istruttoria, l'Azienda ha dichiarato che i tempi medi di attesa sono stati oggetti di monitoraggio secondo le modalità previste da AGENAS e dalle direttive dell'Assessorato Regionale della Salute e, con riferimento ai criteri di priorità in applicazione del Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa, che per le prestazioni ambulatoriali per esterni sono stati utilizzati i codici assegnati dal medico prescrittore in merito ai primi accessi, così come, per i ricoveri programmati, sono stati utilizzati i codici di priorità previsti dalla normativa vigente.

Sulla base dei dati forniti dall'Azienda, a seguito di un monitoraggio *ex-post*, risulta che nel 2022 sono state erogate n. 35.242 prestazioni ambulatoriali per soggetti esterni con tempi medi di attesa, espressi in giorni, di 33,7.

Le tabelle di seguito riportano i valori complessivi degli interventi ambulatoriali e dei ricoveri programmati per classi di priorità e tempi medi di attesa.

	Priorità U		Priorità B		Priorità D		Priorità P	
	Numero prestazioni	Tempi medi attesa	Numero prestazioni	Tempi medi attesa	Numero prestazioni	Tempi medi attesa	Numero prestazioni	Tempi medi attesa
Prestazioni ambulatoriali	728	2,8	9.248	20	13.476	38,1	11.790	41,0

Fonte: Elaborazione su dati forniti dall'Azienda

Tabella 21: Ricoveri programmati per codici di priorità: tempi medi tra la prenotazione ed il ricovero effettivo, Anno 2022

	Priorità A		Priorità B		Priorità C		Priorità D	
	Numero prestazioni	Tempi medi attesa	Numero prestazioni	Tempi medi attesa	Numero prestazioni	Tempi medi attesa	Numero prestazioni	Tempi medi attesa
Ricoveri programmati	3.489	24,3	1.658	79,7	534	198,9	148	545,6

Fonte: Elaborazione su dati forniti dall'Azienda

Nella relazione finale trasmessa all'Azienda per il contraddittorio è stata richiamata l'attenzione sulla criticità dei tempi medi di attesa particolarmente lunghi relativi:

- alle prestazioni ambulatoriali con priorità B (entro 20 giorni);
- ai ricoveri programmati con classe di priorità B (entro 80 giorni), c (entro 198 giorni) e D (entro 545 giorni).

L'Azienda, nella propria memoria finale, si è limitata a replicare che «la maggior parte delle criticità sono da ascrivere all'urto pandemico che dal 2020 si è protratto, anche se in misura diversa, negli anni successivi».

Per quanto riguarda l'utilizzo delle tecnologie digitali per ridurre i tempi medi di attesa, l'Azienda si è dotata di una piattaforma digitale avente ad oggetto i ricoveri che facilita le prenotazioni mentre, per le prestazioni ambulatoriali per soggetti esterni, dispone di un software per le prenotazioni ovvero gestione del CUP aziendale nonché di uno specifico numero verde telefonico.

L'Azienda ha allegato, altresì, un prospetto contenente i dati relativi al rapporto interventi e terapie, estratti dal Programma Nazionale Esiti (PNE) che, tuttavia, risulta scarsamente leggibile.

4.5 Interventi finanziati dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e misure attuate per garantire un miglioramento delle prestazioni erogate sul territorio

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"²⁴ e *"Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale (SSN)"*²⁵.

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.

L'Azienda ospedaliera CANNIZZARO è destinataria di un finanziamento nell'ambito della predetta Missione 6, per la realizzazione in particolare, di due linee di intervento relative all'ammodernamento del parco tecnologico: sostituzione grandi apparecchiature e digitalizzazione dell'azienda ospedaliera.

Con nota n. 37365 del 3 agosto 2022 dell'Assessorato Regionale della Salute- Dipartimento per la Pianificazione Strategica è stata delegata come Soggetto Attuatore Esterno a svolgere le attività relative ai 14 interventi inseriti nel POR.

Relativamente al primo ambito, sono state finanziate 10 grandi apparecchiature come esposto nel seguente prospetto tratto dal D.A. n. 1544 del 19 dicembre 2024:

Tabella 22: Interventi PNRR "Grandi apparecchiature"

²⁴ 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 sociosanitari.

²⁵ 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 anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale

CUP	Tipologia Apparecchiatura	Presidio	Finanziamento PNRR	Altro	Target M6C2-6
B54E22000130006	Rmn	P.O. "Cannizzaro" - Catania	896.624,36 €	- €	T4 2024
B64E22000680006	Gamma Camera	P.O. "Cannizzaro" - Catania	489.640,00 €	- €	T4 2024
B64E22000690006	Rmn	P.O. "Cannizzaro" - Catania	899.149,76 €	- €	T4 2024
B64E22000700006	Angiografo	P.O. "Cannizzaro" - Catania	654.274,04 €	252.995,96 €	T4 2025
B64E22000710006	Angiografo	P.O. "Cannizzaro" - Catania	654.274,03 €	256.594,97 €	T4 2025
B64E22000720006	Tac	P.O. "Cannizzaro" - Catania	523.080,00 €	- €	T1 2025
B64E22000730006	Tac	P.O. "Cannizzaro" - Catania	490.530,00 €	- €	T1 2025
B69J22002440006	Pet/Tac	P.O. "Cannizzaro" - Catania	2.283.645,00 €	- €	T4 2024
B69J22002450006	Mammografo	P.O. "Cannizzaro" - Catania	299.999,99 €	- €	T4 2024
B64E23000020006	Acceleratore Lineare	P.O. "Cannizzaro" - Catania	2.198.782,82 €	- €	T4 2024
TOTALE			9.390.000,00 €	509.590,93 €	

Fonte: D.A. n. 1544 del 19 dicembre 2024

In fase istruttoria, l'Azienda ha riferito di aver "proceduto con l'acquisto di tutte le apparecchiature previste nel piano degli investimenti finanziato dal PNRR utilizzando, in modo esclusivo, Accordi Quadro CONSIP attivi, avviati in maniera prioritaria per soddisfare le esigenze del PNRR a livello nazionale" e che "Gli acquisti hanno determinato un'economia complessiva di € 290.409,07" le quali "sono state destinate ad attività inerenti i lavori di adeguamento delle sale angiografiche che dovranno ospitare i due angiografi cardiologici".

L'Azienda ha, inoltre, precisato che "Di tutte le apparecchiature acquistate, attualmente risultano installate e funzionanti:

n. 2 Risonanze magnetiche da 1,5T

n. 1 PET TAC

n. 1 Gamma Camera

n. 1 Mammografo

N. 1 acceleratore Lineare"²⁶.

Ulteriori informazioni sono state rese in riferimento alla attivazione delle due TAC²⁷ nonché in merito ai due angiografi cardiologici²⁸

²⁶ Informazioni coerenti con quanto riportato nel citato D.A. n. 1544 del 19 dicembre 2024.

²⁷ Nei seguenti termini: "La prima delle due TAC, è operativa dal 02/9/2024; successivamente si procederà con lo smontaggio conservativo della seconda TAC e ai lavori di adeguamento dei locali; l'installazione della seconda macchina è prevista per il mese di ottobre 2024".

²⁸ Sui quali l'Azienda ha fatto presente quanto segue: "Per quanto riguarda i due angiografi cardiologici, è stata chiesta una proroga al 30.06.2026 per l'installazione finale.

Per quanto riguarda la seconda linea di intervento, il D.A. n. 673 del 29 luglio 2022 ha previsto i seguenti 5 interventi di “Digitalizzazione DEA di I e II livello” di competenza territoriale dell'Azienda:

Tabella 23: Interventi PNRR “Digitalizzazione DEA”

CUP	DESCRIZIONE INTERVENTO	IMPORTO INTERVENTO PNRR
B69J22002360006	Piattaforma di Interoperabilit� e Sw A Supporto	2.000.000
B69J22002360006	Potenziamento Della Rete Di Distribuzione Dati Clinici - Aoe Cannizzaro	5.817.208
B69J22002360006	Potenziamento Parco Tecnologico Hw	525.824
B69J22002360006	Sistema di Integrazione Dati Elettromedicali e Repository Aziendale	1.000.000
B69J22002360006	Sistema Digitalizzato Per La Gestione Del Paziente	600.000

Fonte: D.A. n. 673 del 22 luglio 2022

Rispetto a questi ultimi interventi, l’Azienda ha reso importanti delucidazioni e aggiornamenti in sede di adunanza nei seguenti termini: *«Per quanto riguarda la digitalizzazione dei LEA di primo e secondo livello, l'Ospedale ha ricevuto dei finanziamenti per portare quello che era lo stato iniziale di digitalizzazione dell’Azienda ospedaliera, dal livello EMRAM.*

[...] il Ministero ha stabilito a un certo punto che la digitalizzazione dovesse essere valutata nell'ambito di una scala internazionale di misura della qualit  di digitalizzazione delle strutture ospedaliere, chiamata scala EMRAM, che   tipicamente una scala anglosassone che prevede 8 livelli di digitalizzazione, dallo 0 al 7, e l'Ospedale Cannizzaro, come tutte le aziende della Regione siciliana, partivano dal livello 0.

Il target PNRR prevede che ci sia uno spostamento dal livello precedente al finanziamento, ci sia uno spostamento di almeno 1: quindi noi dobbiamo passare, come Azienda, dal livello 0 al livello 1 di digitalizzazione. Il livello 0 sembra un brutto livello, in realt  parzialmente lo  , nel senso che essendo

La richiesta di proroga si   resa necessaria in quanto dal punto di vista strutturale bisogna procedere con lo smontaggio di tutte e due gli angiografi in contemporanea per poter permettere l'adeguamento degli impianti elettrici e di condizionamento delle due sale.

In fase di acquisizione, sull'accordo quadro PNRR, l'AOE Cannizzaro non   riuscita ad aggiudicarsi due macchine uguali (per non capienza del lotto prescelto). Questo ha determinato l'acquisizione di una apparecchiatura con installazione a pavimento e di una apparecchiatura con installazione al soffitto.

Oltre alla fase di consolidamento del pavimento per reggere il peso di una delle due macchine,   anche necessario procedere ad alcuni interventi di tipo edilizio ed impiantistico al fine di rendere le due sale adatte ad ospitare i due nuovi angiografi. Questi lavori per poter essere realizzati necessitano lo smontaggio contemporaneo delle due apparecchiature e quindi comporterebbe l'indisponibilit  di una sala angiografica presso un'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro.

Al fine di ovviare a questo problema di chiusura totale del servizio fornito dalle sale angiografiche, questa AOE Cannizzaro sta realizzando una ulteriore sala angiografica presso il Dipartimento Immagini ove sar  installata una apparecchiatura precedentemente acquisita con fondi non PNRR che sostituir  temporaneamente i due angiografi cardiologici”.

una scala anglosassone, ragiona in una maniera un po' particolare, nel senso che valuta molto anche la qualità del servizio che viene erogato in funzione della tipologia del percorso: quindi, l'assistenza territoriale, come il paziente viene in qualche modo accompagnato all'interno dell'ospedale; la tipologia di servizi che vengono erogati, e quant'altro, Ma, non è che ad un livello 0 corrisponde una digitalizzazione nulla all'interno di un'azienda, solo che non è un sistema integrato e interoperabile nel suo complesso.

Partendo da questa premessa e dal fatto che siamo partiti da un livello 0 di digitalizzazione, come Azienda ospedaliera fondamentalmente abbiamo focalizzato l'attività su due punti: il primo è un punto infrastrutturale, cioè noi ci siamo detti che prima di trasferire tutto in digitale e trasmettere totalmente i dati in digitale e renderli totalmente interoperabili, fosse quanto mai necessario e opportuno avere una rete interna che fosse stabile ed efficace, perché altrimenti il rischio che aveva l'azienda era di avere ottimi dati, ma che rimanevano sul computer a sé stanti che non comunicavano bene tra di loro. Quindi stiamo facendo degli interventi di potenziamento della rete digitale all'interno dell'Azienda, della rete dati e wi-fi, che permetteranno, nell'ambito della chiusura di questa attività di intervento, di avere un livello qualitativo di trasmissione, sia in termini di velocità che di efficienza, adeguata ad un'Azienda che lavorerà in digitale nel futuro.

Dopodiché, abbiamo lavorato nell'ottica di andare a coprire quei punti del livello EMRAM che erano necessari per passare al livello 1; perché il livello EMRAM 1 prevede fondamentalmente che un'azienda abbia un LIS, quindi un software di gestione del laboratorio analisi e l'Ospedale lo aveva, quindi su questo non siamo intervenuti; che avesse un RIS-Pacs per la gestione dei dati di diagnostica delle immagini e l'Ospedale l'aveva, quindi su questo non siamo intervenuti; ma, ad esempio, era previsto che dovesse avere una cartella clinica elettronica e l'Ospedale, in fase iniziale, non l'aveva e su questo siamo intervenuti. L'Azienda, in questo momento, sta implementando le cartelle cliniche elettroniche in ogni reparto, avremo un nuovo software di ammissione, emissione e trasferimento all'interno dell'ospedale, il nuovo software di gestione delle sale operatorie, che sarà integrato in tutto, in modo tale che ci sia una comunicazione e interoperabilità tra i dati delle singole piattaforme software. Abbiamo lavorato molto in termini di cybersicurezza, che è un tema ovviamente che a questo punto impatta fortemente sul funzionamento digitale di un'azienda, anche perché, da ottobre dell'anno scorso, è attiva la normativa europea denominata NIS 2, che impone che tutte le strutture critiche del territorio italiano abbiano un livello di sicurezza standard pari a quello che viene definito dalla normativa a livello europeo, e quindi l'Azienda ospedaliera sta progressivamente operando nell'andare a sopperire a quelle che erano le mancanze che c'erano su alcuni settori per andarli ad

adeguare a livello di cybersicurezza: quindi, abbiamo fatto interventi sia software che hardware all'interno dell'Ospedale.

Abbiamo e stiamo operando nell'ottica dell'integrazione degli elettromedicali con la cartella clinica elettronica, per fare in modo che la cartella clinica elettronica alla fine sia una reale cartella clinica e che quindi si possa progressivamente abbandonare la forma cartacea per andare tutto quanto su digitale e, contestualmente, fare in modo che il tutto sia correttamente integrato col fascicolo sanitario elettronico sul quale l'Azienda sta operando; in questo momento l'Azienda sta trasferendo i dati sul fascicolo sanitario elettronico per quanto riguarda il laboratorio analisi e il pronto soccorso, siamo operativi per il discorso del Ris e degli ambulatoriali, e stiamo implementando - perché da poco la normativa lo prevede - anche il trasferimento dei dati di anatomia patologica, perché è stato codificato ultimamente da parte del Ministero il modo in cui i dati di anatomia devono andare sull'FSE.

Nell'ambito di questa attività stiamo acquisendo quello che è tecnicamente chiamata una "clinical data repository aziendale", che l'azienda non aveva in quel momento e che è una specie di grosso database aziendale nel quale tutti i dati confluiscono all'interno, e qualunque piattaforma software può, in maniera interoperabile, prendere i dati e utilizzarli per le attività di competenza.

Stiamo facendo l'attività formativa nei confronti dei medici, ovviamente per fare il trasferimento su FSE e per utilizzare strumenti che comunque non erano strumenti a cui erano abituati e che progressivamente stanno utilizzando, e poi stiamo lavorando sulla Missione 1 che è la missione di innovazione digitale delle pubbliche amministrazioni e su di essa l'Azienda ospedaliera ha attiva, in questo momento, una piattaforma sull'APP IO. L'Ospedale è in grado di fornire 20 servizi alla cittadinanza sia in maniera "one to one", cioè l'ospedale parla col cittadino e gli comunica, ad esempio, che deve venire a fare la visita e deve venire preparato in quel modo, oppure parla alla cittadinanza dicendo, ad esempio, che il pronto soccorso è momentaneamente chiuso.

Abbiamo attivato 20 servizi su Pago PA in modo tale da snellire il percorso di pagamento e, quindi, di fruizione dei servizi all'interno dell'Azienda ospedaliera; abbiamo avuto accesso a un ulteriore bando Pago PA, dove abbiamo altri 18 servizi che implementeremo a breve.

E poi c'è il percorso forse più complesso e complicato e articolato che è il trasferimento in cloud dei dati della pubblica amministrazione e, quindi, anche dell'Azienda ospedaliera: in questo momento l'ospedale ha trasferito in cloud tutti i dati gestionali, amministrativi e contabili (...) e stiamo progressivamente testando il trasferimento in cloud sul polo strategico nazionale dei dati e dei servizi critici che sono quelli invece sanitari (...). Queste sono operazioni che dovranno essere completate tecnicamente, attualmente entro il 1° gennaio 2026, che è la data che il bando dal quale abbiamo avuto i finanziamenti ha dato come scadenza.

Per quanto riguarda il PNRR Missione 6 [...] la scadenza del target è giugno 2025, attualmente l'Ospedale è già EMRAM 1, gli interventi che sta facendo sono interventi che vanno a rafforzare il livello EMRAM 1 perché, come vi dicevo prima, nulla osta che su alcune linee, le strutture siciliane possono anche raggiungere i livelli EMRAM superiori, come sta accadendo in varie aziende in questo percorso.

Il Cannizzaro è anche il referente regionale per quello che è chiamato il “verification mechanism” che è un percorso di audit che stiamo facendo a tutte le aziende del sistema sanitario regionale per accompagnarle nel percorso di raggiungimento del target PNRR digitalizzazione; quindi, in questo momento c'è una società, anzi un RT esterno, che sta affiancando tutte noi aziende, abbiamo fatto un assesment iniziale, quindi abbiamo fatto una fotografia di chi eravamo all'inizio del percorso, abbiamo verificato che tutti gli interventi che le singole aziende del sistema sanitario regionale attivavano erano coerenti e confacenti col target PNRR e, progressivamente, stiamo accompagnando, “stiamo” perché noi siamo il capofila, ma in realtà è la società che ci sta facendo l'attività di supporto che sta accompagnando le Aziende per arrivare a quella che è la certificazione finale che dovremmo raggiungere a giugno 2025, dove attesteremo il livello EMRAM 1 della Regione siciliana».

Per consentire il rispetto del cronoprogramma e delle scadenze di rendicontazione L'Azienda, con delibera n. 579 del 30 marzo 2022, ha istituito un Comitato tecnico amministrativo (CTA) per la gestione dei fondi PNRR composto da n. 9 unità di personale: Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Responsabile UOC Staff Direzione Aziendale, Responsabile della transizione digitale, Responsabile dell'UOC Tecnico, Responsabile dell'UOC Economico Finanziario, Responsabile dell'UOC Provveditorato ed Economato, Responsabile dell'Ufficio Legale e Contenzioso, Responsabile dell'ingegneria gestionale.

Con riferimento alle misure attuate per garantire un miglioramento delle prestazioni erogate sul territorio, l'Azienda ha riferito quanto segue:

- a) sul fronte del potenziamento e della creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali della Comunità) *“le AA.SS.PP. hanno curato tutte le attività propedeutiche alla realizzazione delle Case della Comunità e gli Ospedali della Comunità”;*
- b) in merito al rafforzamento dell'assistenza domiciliare *“è proseguita l'attività di collaborazione Ospedale - Territorio, promuovendo l'assistenza domiciliare per pazienti con patologie croniche, dimessi dall'ospedale (branche di Nefrologia, Medicina, Oncologia, Malattie Infettive)”;*

c) in ordine allo Sviluppo della telemedicina e l'assistenza remota (con l'attivazione di Centralo Operative Territoriali}, *“le AA.SS.PP. hanno curato tutte le attività propedeutiche alla realizzazione delle Case della Comunità e gli Ospedali della Comunità; altresì sono stati implementate attività in Telemedicina nelle aree di Cardiologia e Neurochirurgia”*;

d) relativamente all'ampliamento dei posti letto nelle terapie intensive e semintensive: *“progetto esecutivo approvato in linea amministrativa e tecnica con determina n. 67 del 29/12/2021 del Soggetto Attuatore del Commissario Delegato, giusta sua nota di trasmissione prot. n. 1446 dell'8/04/2022, con cui è stato inoltre trasmesso il "Contratto di Appalto specifico - Ordine di Attivazione n. 7" del 17/01/2022, stipulato con l'Impresa "Consorzio Stabile Valore Assoluto" , affidataria dei lavori”*.

Si evidenzia come molti dei riscontri resi in relazione alle tematiche da ultimo esaminate nel presente paragrafo avrebbero meritato un maggior corredo informativo e documentale.

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

Il P.I.A.O., *“Piano Integrato di Attività e Organizzazione della Pubblica Amministrazione”*, costituisce una rilevante innovazione introdotta dall'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, allo scopo *«di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni (ad esempio, il piano triennale dei fabbisogni, il piano della performance, il piano di prevenzione della corruzione ed il piano organizzativo del lavoro agile), racchiudendoli in un unico atto»* (in questi termini, la relazione illustrativa al disegno di legge di conversione, come riferito nel parere del Consiglio di Stato n. 506, reso nell'Adunanza dell'8 febbraio e del 17 febbraio 2022, al quale si rimanda per ulteriori approfondimenti).

Al momento dell'istruttoria, risultava approvato dall'Azienda il PIAO relativo al triennio 2024-2026 (deliberazione n.189/CS del 31/01/2024)²⁹.

Al riguardo, sono stati svolti alcuni approfondimenti inerenti alla concreta attuazione delle attività previste nel citato documento programmatico, chiedendo all'Azienda di relazionare in merito:

²⁹ L'Azienda CANNIZZARO di Catania ha approvato, con delibera n. 1078 del 28/06/2022, il PIAO, pubblicato sul sito web aziendale e successivamente aggiornato negli anni 2003 e 2024.

- a) alle procedure di reclutamento: 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. 165/2001) 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 fornito il seguente quadro informativo: «Nel corso del 2022 sono state espletate le seguenti procedure di reclutamento di personale a tempo indeterminato:

- Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 5 posti di dirigente medico di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza. La relativa graduatoria è stata approvata con delibera n. 1488 del 15/09/2022;
- Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 4 posti di dirigente medico di Ginecologia e Ostetricia. La relativa graduatoria è stata approvata con delibera n. 384/CS del 09/03/2023;
- Avviso pubblico di mobilità regionale/interregionale, per titoli e colloquio, per la copertura di n. 1 posto di dirigente medico di Radiodiagnostica con comprovata esperienza in Radiodiagnostica senologica. La relativa graduatoria è stata approvata con delibera n. 1070 del 27/06/2022;
- Avviso pubblico di mobilità regionale/interregionale, per titoli e colloquio, per la copertura di n. 2 posti di collaboratore amministrativo professionale. La relativa graduatoria è stata approvata con delibera n. 1300 del 01/08/2022;
- Selezione pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento dell'incarico di Direttore della struttura complessa Anatomia Patologica. I relativi atti sono stati approvati con delibera n. 1150 dell'11/07/2022;

- *Selezione pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento dell'incarico di Direttore della struttura complessa Oncologia. I relativi atti sono stati approvati con delibera n. 891 del 26/05/2022.*

A ciò si aggiunga che:

- *sono state immesse in servizio diverse unità di personale appartenenti al profilo di Operatore sociosanitario - nonché di Collaboratore professionale sanitario infermiere - vincitrici dell'avviso di mobilità indetto dall'ASP di Catania in qualità di azienda capofila per il bacino della Sicilia Orientale ed assegnati a questa Azienda, giusta delibere n. 574 del 30/03/2021 e n. 1548 del 15/09/2021;*
- *sono state stabilizzate alcune unità di personale, già in servizio a tempo determinato a temporanea copertura di posti vacanti, in attuazione delle disposizioni di cui al combinato disposto del comma 1e 11 dell'art. 20 del D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 75 (decreto Madia) e ss.mm.ii. nonché ai sensi dell'art. 1comma 268 lett. b) della Legge 30/12/2021 n. 234. In particolare, sono stati stabilizzati complessivamente n. 11 dirigenti medici e n. 38 collaboratori professionali sanitari infermieri (delibere n. 313 del 22/02/2022, n. 347 del 25/02/2022, n. 1790 dell'11/11/2022 e n. 1876 del 01/12/2022);*
- *sono stati nominati a tempo indeterminato ulteriori dirigenti medici delle discipline di Anestesia e Rianimazione, Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, Ortopedia e Traumatologia, Radiodiagnostica, Cardiologia e Nefrologia, mediante scorrimento delle relative graduatorie concorsuali, in corso di validità.*

Per ciò che concerne i criteri di selezione applicati, si precisa che le procedure di reclutamento relative alla dirigenza medica sono state espletate in applicazione delle disposizioni di cui al D.P.R. n. 483 del 10/12/1997 - "Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale", mentre per le procedure relative al personale del comparto sono state applicate le disposizioni di cui al D.P.R. 27/03/2001 n. 220 - "Regolamento recante la disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale".

Le selezioni per il conferimento dell'incarico di direttore di struttura complessa sono state, invece, espletate in applicazione dell'art. 15, comma 7-bis, del D.lgs. 30/12/1992 n. 502 e ss.mm.ii. e delle disposizioni di cui al D.P.R. 10/12/97 n. 484 - "Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale". Sono stati inoltre applicati il Decreto Assessoriale n. 2274 del 24/12/2014 di approvazione delle linee di indirizzo

regionale in materia nonché il Regolamento Aziendale concernente il conferimento degli incarichi di struttura complessa del ruolo sanitario, adottato con delibera n. 3618 del 08/09/2015.

Nell'anno 2023 sono stati espletati i seguenti concorsi pubblici per il reclutamento di personale a tempo indeterminato:

- Concorso pubblico per n. 1 posto di dirigente medico di Chirurgia generale per l'UOC Chirurgia generale a indirizzo senologico multidisciplinare (graduatoria approvata con delibera n. 1670/CS del 06/11/2023);*
- Concorso pubblico per n. 1 posto di dirigente medico di Chirurgia vascolare (graduatoria approvata con delibera n. 1754/CS del 27/11/2023);*
- Concorso pubblico per n. 2 posti di dirigente medico di Malattie infettive (graduatoria approvata con delibera n. 1161/CS del 26/07/2023);*
- Concorso pubblico per n. 4 posti di dirigente medico di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza per l'UOC Centrale Operativa 118 (graduatoria approvata con delibera n. 1893/CS del 12/12/2023);*
- Concorso pubblico per n. 5 posti di dirigente medico di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza (graduatoria approvata con delibera n. 1025/CS del 04/07/2023);*
- Concorso pubblico per n. 2 posti di dirigente medico di Chirurgia plastica e ricostruttiva per l'UOC Grandi Ustioni (graduatoria approvata con delibera n. 1107/CS del 18/07/2023).*

È stata anche espletata la selezione pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento dell'incarico di Direttore della struttura complessa Neurologia con Stroke. I relativi atti sono stati approvati con delibera n. 741/CS dell'1/05/2023.

A ciò si aggiunga che:

- sono stati nominati a tempo indeterminato ulteriori dirigenti medici delle discipline di Cardiologia, Chirurgia plastica, Ginecologia e Ostetricia, Malattie infettive, Nefrologia e Radiodiagnostica, mediante scorrimento delle relative graduatorie concorsuali, in corso di validità.*
- è stato nominato un dirigente medico di Anatomia patologica e n. 2 ostetriche, mediante utilizzo di graduatorie concorsuali approvate dall'ARNAS Garibaldi di Catania, ai sensi della vigente normativa in materia;*
- sono state stabilizzate alcune unità di personale, già in servizio a tempo determinato a temporanea copertura di posti vacanti, in attuazione delle disposizioni di cui al combinato disposto del comma 1e 11 dell'art. 20 del D.Lgs. 25 maggio 2017, n. 75 (decreto Madia) e ss.mm.ii. nonché ai sensi*

dell'art. 1 comma 268 lett. b) della Legge 30/12/2021 n. 234. In particolare, sono stati stabilizzati complessivamente n. 4 dirigenti medici, n. 38 infermieri, n. 3 tecnici di radiologia, n. 2 fisioterapisti e n. 1 tecnico di laboratorio (delibere n. 714/CS e 715/CS dell'08/05/2023, n. 857/CS del 31/05/2024, n. 1594/CS del 20/10/2023 e n. 1801 del 27/11/2023);

- sono state infine concluse le procedure volte al collocamento obbligatorio di alcune figure professionali, appartenenti alle categorie protette e alle categorie dei disabili di cui alla legge n. 68/99, avviate al lavoro dal competente Centro per l'Impiego, ed in particolare n. 2 coadiutori amministrativi e n. 1 operatore tecnico - magazziniere.

Per completezza di informazione, si precisa che nell'anno 2024 sono stati espletati i seguenti concorsi pubblici per il reclutamento di personale a tempo indeterminato:

- Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto di dirigente medico di Urologia (graduatoria approvata con delibera n. 439/CS del 18/03/2024);
- Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 3 posti di dirigente medico di Anestesia e Rianimazione (graduatoria approvata con delibera n. 679/CS del 09/05/2024).

Sono state inoltre indette ulteriori procedure concorsuali, ancora in corso di pubblicazione sulla GURS o sulla GURI, ed in particolare:

- Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 2 posti di dirigente medico di Ginecologia e Ostetricia con comprovata esperienza in Procreazione Medicalmente Assistita;
- Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto di dirigente medico di Neurologia;
- Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto di dirigente medico di Gastroenterologia.

Risultano ancora non espletate le procedure selettive pubbliche indette per il conferimento degli incarichi di direzione delle seguenti strutture complesse:

- Chirurgia Generale (struttura complessa a direzione universitaria) o Geriatria
- Patologia clinica o Pneumologia.

Si procederà, inoltre, all'indizione della selezione pubblica per il conferimento dell'incarico di direzione della struttura complessa di Oculistica.

L'Azienda ha infine proceduto, con delibera n. 1109/DG del 30/07/2024, all'indizione di un avviso per la ricognizione del personale dirigenziale e non dirigenziale in possesso dei requisiti di cui all'art. 20 comma 1 del D.Lgs. n. 75 del 25/05/2017 e ss.mm.ii. nonché all'art. 1, comma 268, lett. b) della Legge n. 234 del 30/12/2021 e ss.mm.ii., finalizzato all'eventuale stabilizzazione del personale precario».

Con riferimento al quesito b), l'Azienda ha dichiarato che: *«con delibera n. 92/CS del 19/01/2024, è stato costituito un Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG), in sostituzione del precedente Comitato costituito con delibera n. 2191/CS del 16/10/2021 non più operativo»* e ha rammentato che *«Nella composizione delle commissioni esaminatrici delle selezioni pubbliche per il conferimento degli incarichi di struttura complessa viene quindi assicurato il rispetto della parità di genere, subordinatamente all'accettazione della nomina da parte dei componenti sorteggiati»*.

Con riferimento al quesito c), l'Azienda ha riferito: *«di attribuire una grande importanza alla salvaguardia del principio di rotazione ordinaria del personale. A tal proposito, per contrastare i fenomeni di natura corruttiva, l'Azienda intende impegnarsi negli anni successivi nell'applicazione dello strumento della rotazione straordinaria (art. 16, comma 1, lett. 1, quater del D.lgs 165/2001). Tale applicazione, è attualmente ostacolata dalla carenza di risorse umane e dalla infungibilità di alcune figure dirigenziali (in primis avvocato e ingegnere)»*.

Con riferimento al quesito d), l'Azienda ha riferito che non sono stati affidati incarichi ad esterni.

Con riferimento al quesito e), l'Azienda ha dichiarato di aver impostato le sue iniziative di formazione del personale (sanitario e non) in conformità alle indicazioni contenute nel Sistema di Educazione Continua in Medicina.

Il piano di formazione adottato dall'Azienda con delibera n. 543 del 24/03/2022 è stato pubblicato sul sito web istituzionale.

Le competenze da acquisire riguardano sostanzialmente quattro macroaree:

- 1) tecnico professionali (emergenza-urgenza);
- 2) organizzativo gestionali;
- 3) comunicativo-relazionali;
- 4) sicurezza-miglioramento continuo, innovazione e ricerca.

Su 25 corsi programmati ne sono stati realizzati effettivamente 14.

La percentuale di eventi formativi realizzati rispetto a quelli programmati è del 70%.

Sono stati attribuiti crediti formativi a n. 1201 partecipanti.

Con riferimento al quesito f), l'Azienda ha riferito di aver assicurato il rispetto del principio di trasparenza mediante la pubblicazione delle informazioni sulle pagine delle varie UU.OO. in virtù dell'art. 13, comma 1, della D.lgs 33/2013 e il costante aggiornamento della sezione *“Amministrazione Trasparente”* del proprio sito web istituzionale.

All'interno di quest'ultima sezione, viene anche aggiornata la sottosezione *"Bandi di gara e contratti"* anche in conformità alle disposizioni dell'ANAC.

Inoltre, con delibera del Direttore Generale n. 2544 del 19/09/2019, l'Azienda ha adottato il *"Regolamento per la gestione e l'aggiornamento del portale web istituzionale"*. Quest'ultimo Regolamento individua n. 6 soggetti che assolvono un ruolo chiave nella gestione ed aggiornamento del sito web aziendale:

- Responsabile della gestione del sito;
- Responsabile del procedimento di pubblicazione;
- Referente per ciascuna unità operativa;
- Responsabile della Trasparenza;
- Utente pubblicatore per ciascun settore amministrativo;
- Web master.

Infine, con delibera n. 3343 del 21 dicembre 2016, l'Azienda ha sottoscritto il *"Regolamento aziendale per il diritto di accesso civico ai documenti amministrativi"*.

Con riferimento al quesito g), l'Azienda ha comunicato che *«le segnalazioni di condotte illecite c.d. "Whistleblowing" possono essere effettuate mediante il sito www.whistleblowing.it, sistema digitale gratuito promosso da Transparency International e dal Centro Hermes per la Trasparenza e i Diritti Umani Digitali»* (piattaforma informatica conforme alla legge sulla tutela dei segnalanti e alle linee guida ANAC, che garantisce il mantenimento e l'aggiornamento della piattaforma, non richiede interventi tecnici da parte di soggetti interni o esterni all'ente e che risulta già adottata, allo stato, da oltre 400 PA tra le quali decine di enti di ambito sanitario e alcune del Servizio Sanitario Regionale).

L'Azienda ha chiarito di aver aderito alla piattaforma con delibera n. 1734 del 10 luglio 2019, e di aver attivato il proprio account, predisponendo il format utilizzabile dal segnalante in modo tale che qualunque segnalazione compilata tramite *Whistleblowing Pa* venga canalizzata sulla posta elettronica aziendale del RPCT, consentendogli di avviare i conseguenti adempimenti.

Infine, l'Azienda ha precisato di aver aggiornato, con deliberazione n. 374 del 30/01/2020, il *"Regolamento per la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (cosiddetto whistleblower)"* a suo tempo approvato con delibera n. 2102 del 13/05/2015.

4.7 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 7/6/2021 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 del Magistrato istruttore 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 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. 4528 del 12.05.2023 alla quale l'Azienda ha dato riscontro con nota prot. 26867 del 14.06.23. Al contraddittorio epistolare ha fatto seguito un contraddittorio orale, svoltosi nel corso dell'adunanza celebrata in data 27 giugno 2023.

In particolare, facendo seguito alla Deliberazione n. 245/2022/GEST del 29 dicembre 2022 avente ad oggetto *"Indagine «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 istruttori³⁰.

Un secondo riscontro integrativo è seguito da parte dell'Azienda con nota prot. n. 5371 del 16/06/2023.

In merito, si rimanda alle deliberazioni di questa Sezione di controllo n. 155/2024/GEST del 5 giugno 2024 e n. 44/2025/GEST del 24 febbraio 2025 concernenti l'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'attesa.

P.Q.M.

³⁰ Nota della Sezione prot. n. 4528 del 12.5.2023 e successivo riscontro dell'Azienda, acquisito dalla Sezione al prot. n. 26867 del 14.6.2023.

la Sezione di controllo per la Regione siciliana, sulla base dell'esame dei questionari relativi ai bilanci di esercizio per gli anni 2020, 2021 e 2022, della documentazione prodotta in sede istruttoria e di quanto emerso in sede di controdeduzioni/contraddittorio,

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;
- il ritardo nell'approvazione dei bilanci di esercizio causato, per lo più, dalla tardiva predisposizione delle direttive regionali di chiusura del bilancio e/o dei successivi aggiornamenti e rettifiche delle stesse;
- la presenza di un notevole contenzioso, a cui si correla la necessità di valutare l'effettivo rischio di soccombenza, al fine di adeguare il relativo fondo;
- la sussistenza, in ciascun esercizio del triennio esaminato, di casi di proroghe di contratti oltre la data di attivazione di quelli aggiudicati dalla centrale di committenza;
- il significativo incremento della spesa farmaceutica ospedaliera nell'arco del triennio 2020-2022;
- il superamento del limite fissato dall'art. 9, comma 28, del decreto-legge n. 78 del 2010 relativamente al costo del personale flessibile;
- l'incremento dei costi del personale, che ha interessato principalmente il comparto sanitario e meno quello tecnico, amministrativo e le figure di supporto;
- un significativo incremento dei crediti verso la Regione Sicilia;
- la sussistenza di difficoltà nella liquidazione dei debiti verso fornitori, sebbene in miglioramento nell'esercizio 2023;
- con riguardo agli interventi di edilizia sanitaria:
 - a) la carenza di informazioni esaustive relativamente al cronoprogramma delle opere;
 - b) la sussistenza di interventi in relazione ai quali risulta ancora da individuare, a distanza di oltre tre anni dall'approvazione della relativa progettazione, la fonte di finanziamento;
 - c) la sussistenza di interventi in relazione ai quali non risultano ancora adottati, da parte della Regione, a distanza di oltre tre anni dalla trasmissione dei progetti esecutivi, i provvedimenti di ammissione a finanziamento;

- l'assenza di elementi informativi circa la mobilità passiva;
- i tempi medi di attesa particolarmente lunghi per le prestazioni ambulatoriali con priorità B (entro 20 giorni);
- i tempi medi di attesa particolarmente lunghi per i ricoveri programmati con classe di priorità B (entro 80 giorni), c (entro 198 giorni) e D (entro 545 giorni);

INVITA

l'Azienda Ospedaliera "CANNIZZARO" di Catania:

- a realizzare un costante monitoraggio del contenzioso in essere al fine di adeguare, mediante accantonamenti mirati, il relativo fondo;
- a porre in essere tutte le attività necessarie al recupero ed alla riscossione dei crediti maturati, soprattutto nei confronti della Regione siciliana e delle altre aziende sanitarie, sia per evitare che essi vadano in prescrizione, sia per garantire il rispetto dei principi di correttezza e veridicità del bilancio di esercizio evitando di inserire poste dell'attivo patrimoniale prescritte, inesigibili e/o inesistenti;
- per le medesime ragioni illustrate sulla gestione dei crediti, ad eseguire un'accurata analisi riguardo alle ragioni del mancato pagamento dei debiti e le azioni dirette alla loro eliminazione in caso di prescrizione;
- ad assumere azioni volte alla riduzione dei contratti di lavoro flessibile attraverso gli strumenti normativi e gestionali a disposizione, affinché il limite della relativa spesa sia contenuto entro il vigente limite di legge e a monitorare, più in generale, l'andamento dell'aggregato concernente i costi del personale;
- al puntuale rispetto delle disposizioni in tema di approvvigionamento di beni e servizi;
- a fornire aggiornamenti sui cronoprogrammi degli interventi di edilizia sanitaria;
- ad assumere, relativamente agli interventi di edilizia sanitaria tuttora sprovvisti di copertura finanziaria, appropriate iniziative anche nei confronti della Regione siciliana;
- a fornire aggiornamenti sui costi della mobilità passiva che possono avere importanti riflessi sull'andamento gestionale;
- alla prosecuzione dell'azione di miglioramento degli indicatori LEA (sia "CORE" che "NO CORE");
- alla prosecuzione delle azioni volte alla riduzione dei tempi delle liste di attesa.

DISPONE

- la trasmissione della presente deliberazione al Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza "CANNIZZARO" di Catania, 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'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza "CANNIZZARO" di Catania;
- 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 RELATORE

(Antonio Tea)

IL PRESIDENTE

(Paolo Peluffo)

Depositato in segreteria il 22 luglio 2025

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

Boris Rasura