



CORTE DEI CONTI

SEZIONE DI CONTROLLO PER LA REGIONE SICILIANA

Nell'adunanza del 28 gennaio 2025 composta dai Magistrati:

Paolo	PELUFFO	Presidente - relatore
Giuseppe	VELLA	Primo Referendario
Giuseppe	DI PRIMA	Referendario
Francesca	LEOTTA	Referendario
Mara	ROMANO	Referendario

ha assunto la seguente

DELIBERAZIONE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VISTA la deliberazione n. 51/2024/INPR del 6.3.2024, con la quale la Sezione di controllo della Corte dei conti per la Regione siciliana ha approvato il programma di controlli istituzionali per l'anno 2024 tra cui rientra la verifica dei bilanci degli Enti delle Strutture del Servizio Sanitario regionale, in attuazione di quanto disposto dall'art. 1, comma 170, della l. n. 266/2005 e dall'art. 1, comma 3, del d.l. n. 174/2012 come modificato dalla legge di conversione 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTE le precedenti deliberazioni n. 55/2020/INPR del 21.4.2020, 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;

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

ESAMINATE le relazioni compilate dal Collegio sindacale dell'A.S.P di Catania sui bilanci degli esercizi 2020 (prot. Cdc n. 11202 del 28 dicembre 2021), 2021 (prot. Cdc n. 1334 del 2 febbraio gennaio 2023) e 2022 (prot. Cdc n. 10404 del 20 dicembre 2023);

VISTA la richiesta di documenti integrativi e chiarimenti del Magistrato istruttore (prot. Cdc n. 4470 del 7 giugno 2024);

VISTA la nota di risposta e la documentazione posta a corredo (prot. Cdc n. 5454 e 5456 del 19 luglio 2024);

VISTA la relazione di deferimento del Magistrato istruttore prot. n. 9814 del 30 dicembre 2024, avente ad oggetto *"Relazione sull'esame dei questionari sui bilanci di esercizio relativi agli anni 2020, 2021 e 2022, ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dell'art. 1, comma 3, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012 n. 213"*, dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania;

VISTE le ordinanze del Presidente aggiunto della Sezione di controllo nn. 97 e 98 del 31 dicembre 2024, rispettivamente, di convocazione dell'odierna adunanza e di composizione del Collegio;

CONSIDERATI gli indirizzi e le valutazioni di coordinamento della Sezione delle autonomie per la programmazione dei controlli nell'anno 2024, approvati con deliberazione n. 3/SEZAUT/2024/INPR del 18 gennaio 2024;

ESAMINATI la relazione di chiarimento e i correlati documenti (controdeduzioni), depositati in vista (prot. Cdc n. 762 del 23 gennaio 2025, n. 866 del 24 gennaio 2025 e n. 897 del 28 gennaio 2025) e successivamente all'odierna adunanza (pec del 29 gennaio 2025 ad integrazione del prot. Cdc n. 897 del 28 gennaio 2025);

UDITO il relatore, Presidente di sezione Paolo Peluffo, per l'A.S.P. di Catania, il Direttore generale, dott. Giuseppe Laganga, il Direttore Amministrativo, dott.ssa Tamara Civello e il

Direttore tecnico, Ing. Francesco Alparone e, per il Collegio sindacale, il Presidente, dott. Andrea Filippone;

Ritenuto e considerato in

FATTO E DIRITTO

Premessa

Nell'ambito delle funzioni di controllo sugli Enti del Servizio Sanitario Regionale, disciplinate dall'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dall'art. 1, commi 3 e 7, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012 n. 213, sono state prese in esame le relazioni provenienti dal Collegio sindacale dell'Azienda Sanitaria Provinciale (d'ora in avanti, A.S.P.) di Catania, con riguardo ai bilanci degli esercizi 2020 (prot. Cdc n. 11202 del 28 dicembre 2021), 2021 (prot. Cdc n. 1334 del 2 febbraio 2023) e 2022 (prot. Cdc n. 10404 del 20 dicembre 2023), trasmesse tramite gli applicativi Con.Te. e LimeFit.

È stato, altresì, svolto un approfondimento istruttorio per l'acquisizione di documentazione integrativa e di circostanziati chiarimenti con nota prot. Cdc n. 4470 del 7 giugno 2024, cui è stato dato riscontro con le note acquisite ai prot. Cdc n. 5454 e 5456 del 19 luglio 2024, recante la produzione di atti a corredo.

Il Magistrato istruttore ha, quindi, sottoposto la situazione dell'Azienda – come emersa dall'istruttoria – alla valutazione collegiale della Sezione, convocata allo scopo nell'adunanza in contraddittorio del 28 gennaio 2025.

L'Azienda ha depositato una relazione di chiarimento e correlati documenti, in vista (prot. Cdc n. 762 del 23 gennaio 2025, n. 866 del 24 gennaio 2025 e n. 897 del 28 gennaio 2025) e successivamente allo svolgimento del contraddittorio nell'odierna adunanza (pec del 29 gennaio 2025 ad integrazione del prot. Cdc n. 897 del 28 gennaio 2025).

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

Il quadro normativo

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

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

Inoltre, il comma 7 dell'art. 1 del d.l. n. 174/2012 dispone che *«l'accertamento, da parte delle competenti sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, di squilibri economico-finanziari, della mancata copertura di spese, della violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o del mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno comporta per le amministrazioni interessate l'obbligo di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento. Qualora la regione non provveda alla trasmissione dei suddetti provvedimenti o la verifica delle sezioni regionali di controllo dia esito negativo, è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria»*¹.

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

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. 266/2005). Tali organi sono tenuti ad effettuare la loro attività di verifica sulla base di quanto disposto dalla Sezione delle autonomie con proprie deliberazioni, contenenti le linee guida e gli schemi di relazione-questionario sui bilanci di esercizio.

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

Inoltre, le linee guida approvate dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 12/SEZAUT/2022/INPR del 21 luglio 2022 e relative alle relazioni-questionari per i collegi sindacali degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, con riferimento al bilancio di esercizio per l'anno 2021, oltre a considerare i consueti temi di indagine, hanno focalizzato l'attenzione sull'attuazione del *"Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza-PNRR"*. È stata introdotta, infatti, una nuova *"parte quinta"* del questionario, recante quesiti che mirano, preliminarmente, a conoscere se l'Azienda 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 del 31 ottobre 2023, relative alle relazioni-questionari per i collegi sindacali degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, con riferimento al bilancio di esercizio per l'anno 2022, la Sezione delle autonomie ha confermato l'esigenza di svolgere un controllo approfondito sull'attuazione del PNRR, chiarendo ulteriori aspetti di indagine. Nello specifico, la Sezione delle autonomie ritiene necessario un controllo specifico circa la

realizzazione degli interventi della Missione M6C1 del PNRR *“Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale”*. A tal fine, sono state inserite nuove verifiche volte a monitorare la fase successiva alla sottoscrizione da parte delle Regioni e Province autonome dei Contratti Istituzionali di Sviluppo (C.I.S.).

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

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

Il settore sanitario in Sicilia e la dimensione dell’attività dell’A.S.P. di Catania

L’A.S.P. di Catania è un ente con personalità giuridica pubblica, avente autonomia gestionale, formalmente istituito con la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 (art. 8), che ha modificato l’assetto delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, con la costituzione dal 1° Settembre 2009 delle nuove A.S.P. (Azienda Sanitaria Provinciale), A.O. (Azienda Ospedaliera), A.R.N.A.S. (Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione), A.O.U. (Azienda Ospedaliera Universitaria), che sono subentrate nelle funzioni, nelle attività e nelle competenze delle Aziende soppresse, succedendo in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi di qualunque genere nonché nel patrimonio già di titolarità delle soppresse Aziende.

Per effetto di tale legge, dunque, dal 1° settembre 2009 opera l’Azienda Sanitaria Provinciale di Catania con sede legale a Catania in Via S. Maria La Grande, 5 - 95124 P.I. n. 04721260877. La nuova Azienda nasce dalla fusione delle seguenti aziende:

- Aziende Sanitaria Locale n. 3;

- Azienda Ospedaliera Gravina di Caltagirone.

L'analisi dei dati e delle informazioni relative alla gestione contabile ed amministrativa dell'A.S.P. 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.

Il bilancio dell'esercizio 2020 chiude con un utile di euro 102.894 e con un incremento di euro 42.696 rispetto all'esercizio precedente (che segnava un utile di euro 60.198), pari a +70,93%.

Il bilancio dell'esercizio 2021 registra un utile di euro 120.777, segnando un incremento di euro 17.883 rispetto all'esercizio precedente (che segnava un utile di euro 102.894), pari a +17,38%.

Il bilancio dell'esercizio 2022, infine, rappresenta un utile di euro 629.513, con un incremento di euro 508.736 rispetto all'esercizio precedente (che segnava un utile di euro 120.777), pari a +421,22%.

Si rappresenta di seguito l'elaborazione che espone le risultanze sintetiche dei dati di bilancio dell'A.S.P. di Catania, dal 2019 al 2022:

Tabella 1: Principali aggregati di bilancio

	Esercizio	Esercizio	Esercizio	Esercizio	Variaz %	Variaz %	Variaz %
	2019	2020	2021	2022	2020/2019	2021/2020	2022/2021
Valore della produzione	1.842.316.543	1.832.965.729	1.932.316.870	1.971.952.038	-0,51%	5,42%	2,05%
Costi della produzione	1.826.301.171	1.824.692.192	1.956.674.790	1.978.152.688	-0,09%	7,23%	1,10%
Utile/ perdite di esercizio	60.198	102.894	120.777	629.513	70,93%	17,38%	421,22%
Immobilizzazioni	205.850.953	203.918.021	206.820.779	206.057.982	-0,94%	1,42%	-0,37%
Disponibilità liquide	348.730.600	444.774.946	426.553.101	367.583.461	27,54%	-4,10%	-13,82%
Crediti	209.658.186	182.975.172	239.196.935	347.696.667	-12,73%	30,73%	45,36%
Fondi rischi e oneri	146.835.122	166.403.096	172.103.639	173.166.651	13,33%	3,43%	0,62%
Debiti	366.887.295	417.883.395	470.799.357	453.775.792	13,90%	12,66%	-3,62%
Patrimonio netto	251.955.673	248.735.647	241.723.525	307.869.312	-1,28%	-2,82%	27,36%

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

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

- il “Valore della produzione” del 2020 ha subito un lieve decremento (-0,51%) rispetto all’anno precedente, con una inversione di *trend* nel 2021 (+5,42%) e nel 2022 (+2,05%);
- il “Costo della produzione” del 2020 ha registrato un lieve decremento rispetto all’anno precedente pari a -0,09%, con una inversione di *trend* sia nel 2021 (+7,23%) che nel 2022 (+1,10%);
- il “Risultato di esercizio” del 2020 riporta un utile di euro 102.894 in aumento rispetto al 2019 di +70,93% con mantenimento del *trend* positivo nel 2021 (+17,38%) ed un considerevole incremento registratosi nel 2022 (+421,22%);
- le “Immobilizzazioni” nel quadriennio preso in esame registrano un *trend* altalenante pari a -0,94% nel 2020 rispetto al 2019, +1,42% nel 2021 e - 0,37% nel 2022;

- le “Disponibilità liquide” dell’esercizio 2020 registrano un incremento di + 27,54% rispetto all’anno precedente, con una inversione di tendenza nel 2021 (-4,10%) mantenuta anche nel 2022 (-13,82%);
- i “Crediti” rilevano un decremento nel 2020 pari a -12,73% rispetto all’esercizio precedente con una inversione di tendenza nel 2021 (+30,73%) mantenuta anche nel 2022 (+45,36%);
- i “Fondi rischi e oneri” nel 2020 registrano un incremento pari a +13,33% rispetto all’anno precedente, *trend* mantenuto, ma più contenuto, nel 2021 (+3,43%) e nel 2022 (+0,62%);
- i “Debiti”, registrano nel 2020 un incremento di +13,90% rispetto all’anno precedente, *trend* mantenuto anche nel 2021 (+12,66%) ma non nel 2022 (-3,62%);
- il “Patrimonio netto”, registra nel 2020 un lieve decremento rispetto all’esercizio precedente (-1,28%) così come nel 2021 (-2,82%), seguito da un incremento rilevante nel 2022 (+27,36%).

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

professionali sia per il maggiore fabbisogno di personale generato dal rafforzamento dell'assistenza territoriale previsto nell'ambito del PNRR².

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

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

² Sul punto, il citato Rapporto fa un approfondimento, nello specifico: "Il personale del Servizio sanitario nazionale (SSN), dopo la contrazione registrata tra il 2011 e il 2019 per effetto dei vincoli alla spesa e del blocco del turnover, ha mostrato nel triennio successivo un aumento (del 6,9 per cento complessivo), che in Sicilia ha interessato soprattutto infermieri e personale dei ruoli tecnico e professionale; ha invece continuato a contrarsi il personale medico e del ruolo amministrativo. [...] Sull'incremento dell'ultimo triennio hanno influito sia l'allentamento dei vincoli alla spesa sia le disposizioni specifiche varate nel periodo dell'emergenza pandemica (DL 18/2020), che hanno consentito assunzioni a termine in deroga alla normativa vigente, nonché un maggiore ricorso a contratti di collaborazione coordinata e continuativa e di lavoro autonomo. Gli enti sanitari della regione hanno ampiamente utilizzato tali strumenti: nel complesso del periodo 2020-22 sono stati stipulati quasi 6.800 contratti a termine e circa 10.000 contratti di collaborazione o di lavoro autonomo. Alla fine del 2022 l'incidenza del lavoro a termine, pari al 15,5 per cento per il complesso delle figure professionali, risultava in crescita di 6 punti percentuali rispetto a prima della pandemia, con un incremento maggiore per il personale infermieristico (al 17,7 per cento dal 6,0 nel 2019). Il limitato turnover del personale, che ha caratterizzato lo scorso decennio, ha influito sulla distribuzione per età dei professionisti in servizio presso l'SSN: alla fine del 2022 circa un terzo dei medici e del personale del ruolo tecnico (comprensivo degli operatori socio sanitari, OSS) e quasi un quinto degli infermieri avevano almeno 60 anni di età [...] La riduzione di alcune categorie di medici in convenzione, osservabile dall'inizio dello scorso decennio [...], ha determinato un aumento del carico di pazienti per i medici di assistenza primaria e per i pediatri, con un conseguente superamento, in un numero sempre maggiore di casi, dei valori soglia massimi di pazienti stabiliti per legge. La contrazione di tali figure professionali ha inciso anche sull'operatività degli specialisti, con un numero di ore per addetto in aumento del 18 per cento tra il 2011 e il 2022. Il problema del ricambio generazionale, osservato per il personale dipendente dell'SSN, è presente anche per il personale in convenzione: alla fine del 2022 erano quasi 3.300 i medici di medicina generale e i pediatri che avevano almeno 60 anni, pari a circa i due quinti dei professionisti in servizio nell'anno. Il fabbisogno futuro di personale si inserisce in un contesto più ampio di rafforzamento dell'assistenza sanitaria, in particolare di quella territoriale, in base a quanto stabilito nell'ambito del PNRR (missione 6, salute, componente 1). Il piano, nella formulazione originaria, prevede in regione l'attivazione di 146 case di comunità, 39 ospedali di comunità, 49 centrali operative territoriali (COT) e 48 unità di continuità assistenziale (UCA), insieme al potenziamento dell'assistenza domiciliare [...]. Tali strutture, per poter operare, necessitano di un'adeguata dotazione di personale, soprattutto infermieri, OSS e addetti alla riabilitazione e, in misura più contenuta, di medici. In base agli standard stabiliti dal DM 77/22 l'implementazione di tutte le misure previste dal PNRR per la sanità territoriale richiede l'utilizzo di almeno 1.500 infermieri, un numero di OSS e addetti alla riabilitazione compreso tra i 650 e i 1.200 e 68 medici [...]. Questo corrisponde a un fabbisogno di personale stimabile in una percentuale compresa tra il 7 e l'11 per cento per gli infermieri e tra il 18 e il 34 per cento per gli OSS e gli addetti alla riabilitazione (calcolata sull'organico dell'SSN alla fine del 2022), che si aggiunge a quello derivante dalle fuoriuscite per pensionamento. La piena operatività delle case di comunità richiederà anche il coinvolgimento dei medici di medicina generale».

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

Le prime cinque Aziende che raggiungono un livello maggiore di *performance* sono l'Azienda ULSS N.8 Berica (Piacenza, Veneto); l'ATS di Bergamo (Lombardia); l'Azienda ULSS N.6 Euganea (Padova, Veneto); l'Azienda ULSS N.1 Dolomiti (Veneto) e l'Azienda USL Bologna (Emilia - Romagna). Nessuna Azienda siciliana raggiunge, nel complesso, buoni o intermedi livelli di *performance* anzi, come si evince dalla grafico di seguito riportato, tutte le Aziende siciliane oggetto dell'analisi registrano livelli di *performance* bassi, ad eccezione dell'A.S.P. di Ragusa che registra un livello di *performance* medio³:

Distribuzione territoriale della performance delle Az. Sanitarie Territoriali Pubbliche



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

- area prevenzione (indicatori di *screening* mammella, cervice, colon): livello di *performance* basso/molto basso;

³ Fonte: vedi Portale AGENAS, link [Valutazione della performance delle aziende sanitarie pubbliche, ospedaliere e territoriali - AGENAS](#)

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

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

Le Risultanze dei questionari per il triennio 2020/2022

Analisi delle risposte alle domande preliminari (parte prima)

La presente relazione concerne i bilanci di esercizio relativi agli anni 2020, 2021 e 2022 e si basa su un'istruttoria svolta attraverso l'analisi delle risposte ai questionari annualmente compilati dal Collegio sindacale dell'Azienda secondo il modello predisposto dalla Sezione delle autonomie, nonché dei documenti allegati, tra cui la Nota Integrativa, la Relazione sulla gestione, i dati SIOPE.

Dall'esame del questionario e dalle attestazioni del Collegio sindacale è emerso quanto segue.

L'attuale Collegio sindacale dell'Azienda è stato nominato con deliberazione del Direttore generale n. 1794 del 26 novembre 2021.

Riguardo ai tempi di approvazione del bilancio d'esercizio 2020, quest'ultimo è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1501 del 7 ottobre 2021, successivamente riadottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1833 del 2 dicembre 2021 per correzione refusi di stampa, in ritardo rispetto a quanto stabilito dall'art. 11-*quater*, comma 5, del decreto-legge 22 aprile 2021 n. 52 (Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19)⁴, che ha prorogato al 30 giugno 2021 il termine ordinariamente previsto (30 aprile) dall'articolo 31 del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.

Riguardo ai tempi di approvazione del bilancio d'esercizio 2021, quest'ultimo è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1124 del 29 giugno 2022, successivamente riadottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1505 del 29 settembre 2022, e ancora riadottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1652 del 27 ottobre 2022 per correzione refusi di stampa, in ritardo rispetto a quanto stabilito dall'art. 11-*ter*, comma 1, lett. a), della legge 28 marzo 2022, n. 25, di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4 (Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19, nonché per il contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore elettrico),⁵ che ha

⁴ L'art. 11- *quater*, comma 5, del d.l. n. 52/2021 così dispone: « 5. Per l'anno 2021, il termine previsto dall'articolo 31 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, per l'adozione dei bilanci di esercizio dell'anno 2020 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c) [aziende sanitarie locali; aziende ospedaliere; istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche se trasformati in fondazioni; aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale], del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 è prorogato al 30 giugno 2021". Il comma 6 dell'art. 11- *quater* del D.L. n. 52/2021 (Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19) così dispone: "6. I termini di cui all'articolo 32, comma 7, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, sono così modificati per l'anno 2021 :a) i bilanci di esercizio dell'anno 2020 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c), del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 **sono approvati dalla giunta regionale entro il 31 luglio 2021**; [...].»

⁵ L'art. 11-*ter*, comma 1, del d.l. n. 4/2022 così dispone: « 1. In considerazione del protrarsi del contesto epidemiologico emergenziale legato alla diffusione del COVID-19 e dell'impegno derivante dall'accelerazione della campagna vaccinale, anche al fine di sostenere i relativi interventi: a) per l'anno 2022, il termine previsto dall'articolo 31 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, per l'adozione dei bilanci di esercizio per l'anno 2021 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c)) [aziende sanitarie locali; aziende ospedaliere; istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche se trasformati in fondazioni; aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale], del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 è prorogato al 31 maggio 2022; b) i termini di cui all'articolo 32, comma 7, del decreto legislativo 23 giugno 2021, n. 118, sono così

prorogato al 31 maggio 2022 il termine ordinariamente previsto (30 aprile) dal citato articolo 31.

Riguardo ai tempi di approvazione del bilancio d'esercizio 2022, la deliberazione del Commissario straordinario n. 1054 del 30 giugno 2023 è stata adottata, in conformità rispetto a quanto stabilito dalla deliberazione del Commissario straordinario n. 633 del 2023 che ha prorogato il termine di approvazione del bilancio d'esercizio 2022 ai sensi dell'art. 2364, comma 2, c.c. a 180 giorni dalla chiusura dell'esercizio stesso e quindi al 30 giugno 2023.

Sul punto l'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha precisato che per quanto riguarda il bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2020 «[1]'approvazione [...] è avvenuta nei termini previsti dal Decreto Legge n. 56 del 30 aprile 2021[1], art. 3, commi 5 e 6, ovvero entro il 30 giugno 2021. Il documento contabile è stato adottato con delibera n. 964 del 30 giugno 2021, [...] riadottato con delibera n. 15[0]1 del 7 ottobre 2021. In seguito, la delibera n. 1833 del 2 dicembre 2021 ha ulteriormente aggiornato il Bilancio d'esercizio 2020 in accoglimento delle osservazioni del Collegio Sindacale, che aveva rilevato alcuni refusi di stampa nell'allegato A, senza tuttavia alterare le rappresentazioni contabili nei prospetti principali»⁶.

Con riferimento al bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2021, l'Azienda ha riscontrato evidenziando che «il Decreto Legge n. 4 del 27 gennaio 2022, art. 11, ha differito i termini di approvazione dei bilanci delle aziende sanitarie al 31 maggio 2022. Alla data del 31 maggio 2022, la Direzione Strategica è stata informata che l'assenza dell'assegnazione definitiva e dei dati relativi alla mobilità attiva e passiva per l'anno 2021 rendeva impossibile determinare il capitale di funzionamento e il risultato d'esercizio. Di conseguenza, con delibera n. 943 del 31 maggio 2022, è stato disposto il

modificati per l'anno 2022: 1) i bilanci di esercizio dell'anno 2021 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c), del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 sono approvati dalla **giunta regionale** entro il **15 luglio 2022**; [...].»

⁶ Per maggiori dettagli si riporta il testo integrale trasmesso dall'Azienda con pec del 29.1.2025: «L'approvazione del Bilancio d'esercizio 2020 è avvenuta nei termini previsti dal Decreto Legge n. 56 del 30 aprile 2020, art. 3, commi 5 e 6, ovvero entro il 30 giugno 2021. Il documento contabile è stato adottato con delibera n. 964 del 30 giugno 2021. Si sottolinea che l'adozione del Bilancio 2020 è avvenuta conformemente a quanto indicato nella nota n. 30104 del 23 giugno 2021 del Dipartimento della Pianificazione Strategica - Servizio 5, che invitava le aziende sanitarie ad adottare il bilancio entro il termine normativo, nelle more della definizione dell'assegnazione definitiva. Con successiva nota prot. 39956 del 10 settembre 2021, l'Assessorato della Salute ha richiesto l'aggiornamento di alcuni elementi contabili indicati nella nota di giugno 2021. La definitiva assegnazione delle risorse è stata trasmessa con nota n. 00400821 del 15 settembre 2021 dal Dipartimento della Pianificazione Strategica - Servizio 5, al fine di determinare le quote definitive di Fondo Sanitario Regionale (FSR) e di Payback. Pertanto, acquisendo le risultanze di tali comunicazioni, il Bilancio 2020 è stato riadottato con delibera n. 1521 del 7 ottobre 2021. In seguito, la delibera n. 1833 del 2 dicembre 2021 ha ulteriormente aggiornato il Bilancio d'esercizio 2020 in accoglimento delle osservazioni del Collegio Sindacale, che aveva rilevato alcuni refusi di stampa nell'allegato A, senza tuttavia alterare le rappresentazioni contabili nei prospetti principali».

differimento del termine di approvazione al 30 giugno 2022. Successivamente, il Dipartimento della Pianificazione Strategica - Servizio 5, con nota prot. 31857 del 23 giugno 2022, ha invitato le aziende ad adottare il bilancio entro il 30 giugno, utilizzando i dati economici disponibili in sede di negoziazione. Con nota prot. 37515 del 3 agosto 2022 e nota prot. 41161 dell'8 settembre 2022, sono state fornite ulteriori indicazioni e modifiche alla direttiva di chiusura dei bilanci 2021. L'ultima nota, in particolare, anticipava l'assegnazione definitiva per il 2021, rendendo necessaria una riadozione del bilancio alla luce dei saldi definitivi, avvenuta con la delibera n.1505 del 29 settembre 20[2]2. Infine con delibera n 1652 del 27 ottobre 2022 sono state recepite alcune osservazioni del Collegio Sindacale, che richiedeva correzioni relative a refusi di stampa presenti nell'allegato A, derivanti da trasferimento su supporti digitali».

In relazione al triennio preso in esame:

- ✓ il bilancio, nelle sue componenti (Stato Patrimoniale e Conto Economico), è stato redatto secondo lo schema definito con il d.m. 20 marzo 2013 e i dati ivi contenuti concordano con quelli riportati nel modello CE allegato, come previsto dal d.lgs. n. 118/2011;
- ✓ i documenti allegati al bilancio (Relazione sulla gestione, Nota Integrativa e Rendiconto finanziario) sono stati redatti secondo gli schemi e i contenuti previsti dal d.lgs. n. 118/2011;
- ✓ la Nota integrativa al bilancio è stata redatta integralmente;
- ✓ il bilancio è stato redatto in ossequio agli artt. 2423 e 2428 c.c., fatto salvo quanto diversamente disposto dal d.lgs. n. 118/2011 e dai relativi provvedimenti attuativi;
- ✓ il rendiconto finanziario è stato redatto secondo lo schema definito dall'allegato 2/2 al d.lgs. n. 118/2011;
- ✓ la relazione sulla gestione contiene, per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedentemente, il modello di rilevazione L.A. (Livelli di Assistenza)⁷ completo dell'analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari, distinti per ciascun livello essenziale di assistenza;

⁷ Il d.m. 16 febbraio 2001 ha istituito il nuovo flusso L.A. (Livelli di Assistenza) di rilevazione dei dati di costo delle Aziende sanitarie e dei Servizi sanitari regionali (SSRSSR) associati alla erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (L.E.A.). Il modello articola le tre macro-aree di attività dei Livelli essenziali di assistenza (L.E.A.), previste dal d.P.C.M. 12 gennaio 2017, nei singoli sub-livelli di assistenza, con il dettaglio utile per il confronto tra i costi sostenuti e il livello dei servizi erogati.

- √ ciascuna voce del piano dei conti dell'Azienda è riconducibile univocamente ad una sola voce dei modelli di rilevazione dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico;
- √ la Regione ha emanato direttive contabili alle Aziende coerenti con il d.lgs. n. 118/2011 e relativi provvedimenti attuativi (al riguardo l'Azienda per il 2020 non ha indicato nulla, per il 2021 ha indicato Nota prot. n. 28744 dell'1.6.2022, Nota prot. n. 31857 del 23.6.2022, Nota prot. n. 37515 del 3.8.2022, Nota n. 41161 dell' 8.9.2022 e per il 2022 ha indicato Nota Assessorato della Salute - Serv. 5 - Pianificazione Strategica prot. n. 31121 del 31.5.2023);
- √ i bilanci preventivi economici sono stati predisposti in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25 del d.lgs. n. 118/2011;
- √ il Collegio sindacale si è espresso favorevolmente sul bilancio d'esercizio 2020 attestando che non sono state rilevate gravi irregolarità contabili, tali da incidere sulla veridicità e sull'equilibrio del bilancio di esercizio, né suggerite misure correttive non adottate dall'Azienda⁸; con riferimento al bilancio d'esercizio 2021, invece, pur esprimendo un parere favorevole, ha precisato che *«dall'esame del bilancio e delle rilevazioni effettuate nel corso dell'anno, riscontra in materia di personale difficoltà operative per persistenti problematiche già note al management»*. Al riguardo il Collegio ha formulato uno specifico quesito volto a chiarire le difficoltà operative in materia di personale e l'Azienda ha così riscontrato: *«[i]l rilievo si è esposto su quesito relativo alla favorevole approvazione del Bilancio e rinvia ad una fase di assestamento organico dell'Unità Operativa Economico, Finanziario e Patrimoniale, Unità rafforzata nel corso dell'anno con l'assegnazione di incarichi di unità operativa semplice a dirigenti amministrativi e successivi reclutamenti di personale del comparto»*; riguardo, infine, al bilancio d'esercizio 2022 ha espresso parere favorevole senza osservazioni;
- √ il Collegio sindacale non ha rilevato gravi irregolarità nella tenuta delle scritture contabili o dei libri contabili e non ha rilevato irregolarità nel controllo amministrativo degli atti, né ha riscontrato difformità tra le modalità di redazione del bilancio ed eventuali osservazioni formulate in precedenza dalla Sezione Regionale di controllo;
- √ l'Azienda non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti;

⁸ L'unica osservazione formulata dal Collegio sindacale riguardo al bilancio d'esercizio 2020 è relativa ai plurimi refusi di stampa (vedi verbale del Collegio sindacale n. 2 del 21.12.2021).

- ✓ nell'Azienda non vigono contratti di partenariato pubblico-privato;
- ✓ sono state acquisite nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico (Ecotomografi, TAC, Sistema Radiologico Fisso e Mammografi) in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa il cui costo complessivo è stato pari a, rispettivamente, euro 692.181 nel 2020, euro 1.440.154 nel 2021 ed euro 1.479.221 nel 2022.
- ✓ non sono state fatte operazioni di gestione attiva del debito, quali rinegoziazione mutui, oppure operazioni in derivati;
- ✓ l'Azienda non ha fatto ricorso ad anticipazioni di tesoreria;
- ✓ il Tesoriere ha presentato il rendiconto all'Azienda e quest'ultima lo ha parificato;
- ✓ il Collegio sindacale ha dichiarato di aver 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 che le strutture di controllo interno presenti in azienda⁹ (controllo di

⁹ Sul punto, il Collegio sindacale precisa che «L'azienda attraverso la sua struttura organizzativa ha posto in essere un sistema di controllo interno attivo in tutte le sue componenti e precisamente : Rischio Clinico, Controllo di Gestione e Internal Audit. Le tre componenti della struttura di controllo aziendale e di gestione del rischio hanno svolto la loro attività ponendo in essere misure che hanno riguardato :

- Il progresso tecnologico e la valutazione del suo impatto sull'organizzazione sanitaria (Health Technology Assesment)

- le condizioni di incertezza strategica e organizzativa nella quale le aziende del servizio sanitario si sono trovate ad operare trovano ad operare la necessità di razionalizzare le risorse discendente anche dalla revisione dei livelli essenziali di assistenza. Pertanto l'Azienda ha mappato e trattato le fattispecie di rischio come di seguito si rappresenta:

A) Rischio Strategico

Si è attivato un processo per costruire una vera e propria risk governance capace di prevenire i rischi a tutela del valore aziendale. La fase organizzativa di cambiamento che l'AOUP ha subito a seguito della adozione dell'atto aziendale ha portato l'azienda verso la nuova struttura organizzativa al fine di migliorare l'azione strategica con una governance più efficace in relazione al raggiungimento degli obiettivi strategici, ottimizzando anche i tempi di risposta al paziente .

B) Rischi Finanziari

La nuova razionalizzazione delle strutture dipartimentali e la riduzione dei punti ordinanti ha generato un impatto sull'area finanziaria (gestione debitoria e risparmio costi e gestione delle risorse) con un miglioramento degli indici di leva finanziaria. Si auspica in tale ambito la riduzione dei punti che procedono alla liquidazione delle spese con una gestione ancora più rapida dei tempi di pagamento, derivante dall'accorpamento di alcuni dipartimenti assistenziali.

C) Rischi di Compliance

Emerge la necessità di avviare una diffusa azione formativa nei confronti del personale in merito ad una migliore conoscenza delle procedure amministrativo contabili e al fine di dare uniformità all'uso delle procedure stesse si raccomanda una maggiore sinergia tra le varie unità preposte al controllo interno sia sul piano amministrativo contabile che assistenziale. Sarebbe opportuno istituire riunioni di coordinamento periodiche in modo da realizzare un'attività di risk assesment capace di integrare il numero maggiore possibile di fattori (rischi da mancata osservanza delle procedure legata agli approvvigionamenti, alle risorse umane, ai cespiti, alla gestione delle attività) e di dimensioni (amministrative, assistenziali, ecc.)

D) Rischi operativi

Relativi all'impiego efficace ed efficiente delle risorse organizzative, al fine del raggiungimento degli obiettivi prefissati. Problemi evidenti con riferimento all'esigenza di assicurare la continuità dell'azione organizzativa. . Il perdurare di tale condizione organizzativa evidenzia un rischio in particolare sulla efficacia ed efficienza operativa, in un momento in cui l'azienda sta attivando nuovi meccanismi operativi». (cfr. questionario 2021- parte prima – domande preliminari – quesito n. 21.1.)

gestione, controllo degli organismi indipendenti di valutazione, controllo del responsabile della prevenzione e della corruzione, controllo del collegio sindacale, controlli amministrativo-contabili di primo livello a cura delle strutture periferiche e di secondo livello a cura delle strutture amministrative centrali, *internal auditor* e controllo strategico della direzione aziendale) siano adeguate agli obiettivi ed ai principi posti dal d.lgs. n. 286/1999, come modificati ed integrati dal d.lgs. n. 150/2009 (c.d. “Decreto sulle Performance”);

√ presso l’Azienda sono operativi un sistema *budgetario* e un sistema di contabilità analitica e il Collegio sindacale ha verificato l'esistenza e l'affidabilità di quest'ultimo. A tal proposito, l’Organo di revisione precisa che «*il sistema informativo disponibile di contabilità analitica non appare adeguato all'esigenza dell'Ente, per cui l'Azienda ha in corso l'implementazione di un nuovo software*» (cfr. questionario 2021 - parte prima - domande preliminari - quesito n. 22.1.1.). Sul punto, in sede di istruttoria, è stato chiesto di fornire aggiornamenti in merito allo stato di implementazione del nuovo *software* e l’Azienda ha così riscontrato «*[1] l'Azienda ha provveduto a dotarsi di un sistema informatico idoneo alla raccolta dei dati provenienti dagli altri sistemi ausiliari dell'azienda in grado di consentire la produzione di report di Contabilità Analitica. Tale software attualmente è in fase di ulteriore implementazione e perfezionamento. Inoltre si segnala che i flusso Beni Sanitari e non Sanitari estratto, come tanti altri, dai sistemi ausiliari dell'Azienda, va ad alimentare la base dati del sistema informatico che gestisce la contabilità analitica*». E ancora, «*il sistema informatico disponibile di contabilità analitica risulta parzialmente funzionante, rispetto alla esigenze normative ed alla struttura generale da verificare. L'Azienda ha in corso l'implementazione informatica per ottenere una funzionalità globale*». (cfr. questionario 2022 - parte prima - domande preliminari - quesito n. 22.1.1.).

Con riferimento alle posizioni creditorie e debitorie, dal questionario 2020 è emerso che il Collegio sindacale ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito con la Regione, le altre Aziende del Servizio Sanitario e i fornitori mentre non sono stati circolarizzati i rapporti con centrali di acquisto e/o strutture similari e con organismi partecipati. In particolare, il Collegio sindacale precisa che «*relativamente [alle centrali di*

acquisto e/o strutture simili] avrà cura di provvedere alla circolarizzazione sui rapporti di credito e debito per l'esercizio 2021 richiedendo, ove esistenti, l'elenco delle aziende capofila e strutture simili. Per il punto [...] il Collegio dall'esame delle partecipate dell'Ente ha riscontrato un numero alquanto ridotto, ed inferiore cinque, suggerendo la svalutazione delle partecipazioni immobilizzate delle partecipate in liquidazione». Con riferimento al 2021, il Collegio sindacale « ha verificato attraverso il metodo del campionamento, previa estrazione, i saldi contabili i cui importi superano singolarmente euro 50.000. In detta estrazione non risultavano rapporti con aziende capofila e con Organismi partecipativi dell'Ente sanitario». Inoltre, ha dichiarato che ha verificato che l'Azienda, a seguito della circolarizzazione, abbia riconciliato i rapporti di credito e debito intercorrenti con soggetti terzi¹⁰ precisando, tuttavia, che «non ha potuto verificare la riconciliazione in quanto alla circolarizzazione non ha ricevuto da tutti i fornitori le risposte alle richieste » (cfr. questionario 2022 - parte prima – domande preliminari – quesito n. 25.1).

Sul punto, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha dichiarato che «[l]'attività nel 2021 è stata svolta e ha determinato alcune componenti straordinarie attive e passive riportate nel conto economico dell'anno di entità non rilevante».

Da ultimo, il Collegio sindacale ha dichiarato che esistono significativi contenziosi sui crediti o sui debiti aziendali, nello specifico, fa riferimento ai contenziosi « [v]erso fornitori euro 7.820.718; Verso il personale dipendente e convenzionato euro 2.151.950; Verso terzi euro 2.724.860». A tal proposito, è stato formulato uno specifico quesito chiedendo di chiarire riguardo al contenzioso verso il personale dipendente e convenzionato senza lo stanziamento di un apposito Fondo rischi per contenzioso personale dipendente (voce B.II.2. Stato patrimoniale – Passività).

L'Azienda ha, quindi, riscontrato rappresentando che «[i]rischi sopra richiamati [verso fornitori euro 7.820.718, verso il personale dipendente e convenzionato euro 2.151.950 e

¹⁰ In particolare, nel questionario 2021 viene così riportato « [i]l Collegio ha provveduto a indirizzare sia ai clienti che ai fornitori le note estratte con il metodo del campionamento per la riconciliazione dei rapporti di credito e debito . Al riguardo, sono trasmesse le note v/Clienti ai seguenti Enti: ASP di Messina - Comune di Acicastello, Comune di Tremestieri Etneo, Comune di Acireale e Comune di Pedara. Mentre per le note pec relative ai fornitori sono state inviate le seguenti comunicazioni: VITALAIRE Italia S.p.A. SEQIRUS S.r.l., TAKEDA ITALIA S.p.A., DUSTY S.r.l., FC FOTOFORNITURE S.r.l., SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM S.r.l. Hanno provveduto a riscontrare all'Ente i saldi al 31/12/2021 soltanto n. 3 società il cui importo risulta coincidente con le risultanze dell'Azienda per tre società. La SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM S.r.l. e la società DUSTY S.r.l. non hanno fornito alcun riscontro».

verso terzi euro 2.724.860] trovano prudenziale capienza nell'apposito fondo rischi di cui alla voce B.II.) Fondo per rischi, che infatti ammonta a onnicomprensivi € 55.719.224 [al 31 dicembre 2021] ed accoglie, oltre al rischio per colpa medica anche i sopra richiamati rischi verso fornitori, verso il personale dipendente e verso terzi. Tale importo risulta ampiamente capiente rispetto alle percentuali di soccombenza analizzate e stimate da parte dell'Unità Operativa Complessa Affari Legali, che monitora periodicamente lo stato dei rischi aziendali derivanti dai vari contenziosi, che quindi risultano congrui per la copertura di tutti i rischi richiamati al superiore punto».

Il Collegio, pur prendendo atto di quanto illustrato dall'Azienda, rileva la non correttezza della rappresentazione in bilancio della voce "B.II.1) Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali" in quanto lascerebbe supporre che non esista alcun rischio per contenzioso personale dipendente quando invece esiste (euro 2.151.950).

Sul punto l'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha precisato che «l'importo accantonato per contenzioso di personale dipendente è stato inserito nella voce di Modello SP denominata PBA020 fondo rischi per cause civili ed oneri processuali di valore pari € 12.497.528 [anno 2021], non alimentandosi la specifica voce di Modello SP denominata PBA030 Fondo rischi per contenzioso personale dipendente: si ritiene di dover precisare che entrambe le voci epilogano logicamente, nella medesima voce PBA010 [B.II) FONDI PER RISCHI] il cui valore pertanto si compone sia delle voci di fondo rischi per contenzioso personale dipendente (€ 2.151.950) , sia del fondo rischi per cause civili ed oneri processuali (€ 10.345.578) corrispondente agli importi risultanti dalla contabilità e alle risultanze extracontabili che tracciano ogni anno le determinanti analitiche del fondo. Passando poi alla rappresentazione in bilancio secondo lo schema Decreto Interministeriale 20/3/2013 tutte le voci di fondi accantonamento di che trattasi vengono classificate alla voce dello Stato Patrimoniale Passivo B2 Fondi per rischi e pertanto è stato rispettato il dettato normativo del modello ministeriale. Inoltre gli accantonamenti sono stati effettuati negli anni correttamente ed in maniera analitica, e di ciò si ha evidenza nella Nota Integrativa, nella quale, in relazione ai rispettivi rischi di soccombenza, è stato determinato l'importo accantonato per ogni voce di contenzioso [...]».

Il Fondo per rischi al 31 dicembre 2022 pari a euro 51.797.931,73 risulta così composto:

- Voce B.II. 1) Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali euro 11.310.311,33;
- Voce B.II.2) Fondo rischi per contenzioso personale dipendente euro 0,00;

- Voce B.II.4) Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) euro 33.620.940,94;
- Voce B.II. 6) Fondo rischi per interessi di mora euro 3.552.190,06;
- Voce B.II. 7) Altri fondi rischi euro 3.314.489,40.

In sede di istruttoria, è stato chiesto all'Azienda di trasmettere, con l'ausilio dei propri legali, una sintetica relazione esplicativa del contenzioso al 31 dicembre 2022 e l'Azienda (U.O.C. Servizio legale) ha riscontrato rappresentando che *«[c]on il potenziamento del Servizio legale, il contenzioso risulta in larga parte internalizzato. La valutazione del rischio e del grado di soccombenza, è stata effettuata non col semplice riferimento alle richieste di attori/ricorrenti, ma secondo una prudente valutazione del petitum sostanziale, nonché in considerazione degli sviluppi istruttori e il sopraggiungere di decisioni giurisprudenziali rilevanti. Per la materia della responsabilità sanitaria, si è tenuto conto dei dati periodicamente elaborati dal Broker assicurativo, affidatario del relativo servizio. La valutazione del rischio ha altresì tenuto presente la peculiarità dei procedimenti penali, stante la natura generica delle condanne solitamente rimesse ad un successivo giudizio civile per la quantificazione del danno, nonché della peculiarità dei giudizi davanti al TAR che solo in alcuni casi contengono una domanda risarcitoria. Uno sforzo aggiuntivo di previsione, fondato sul prudente apprezzamento del patrocinatore, si è attuato per i giudizi di valore indeterminabile. Per tutte tali ragioni, il fondo rischi appare congruo. Più specificamente, nell'anno 2022, oltre ai menzionati giudizi di responsabilità per colpa medica, sono stati sostanzialmente promossi, in pregiudizio dell'Azienda, numerosi ricorsi in vario modo legati al periodo Covid (co.co.co. reclutati col sistema click day, richieste di indennità di funzione di Strutture Convenzionate). Anche in tali casi, la valutazione del rischio è stata effettuata col sistema sopra menzionato. Le prime pronunce relative ai contenziosi co.co.co. sono tutte favorevoli all'Azienda. Per i giudizi affidati a legali esterni, è stato chiesto a questi ultimi un aggiornamento sullo stato degli stessi, mentre la richiesta di valutazione del rischio di soccombenza è insita nel disciplinare di incarico allegato alle delibere di conferimento e debitamente sottoscritto dal legale incaricato».*

Da ultimo, l'Azienda ha riscontrato riguardo alla richiesta istruttoria circa la quantità e l'esito delle azioni di responsabilità esperite dagli utenti contro il personale sanitario e contro l'Azienda stessa, rappresentando che *«[n]el corso dell'anno 2022, sono stati proposti, nei confronti*

dell'Azienda, n.° 51 giudizi di responsabilità per colpa medica. Essi sono, tutti, ancora pendenti. In 3 di essi, controparte ha citato anche i sanitari».

Sul punto l'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha trasmesso il prospetto riepilogativo e di ricognizione analitica dei 51 giudizi per responsabilità sanitaria proposti nel corso dell'anno 2022, come di seguito riportato¹¹:

N.	Parti	Autorità Giudiziaria Adita	N. R.G.	Stato della causa	Petitem	Valutazione soccombenza %
1	Branchina Salvatore+1/ASP CT	Tribunale Catania	8393/2022	in corso	86.380,00	5%
2	Pellegrino+1 / ASP CT	Tribunale Catania	1011/2022	in corso	1.230.000,00	30%
3	Marazzo+1/ASP CT	Tribunale Catania	11126/2022	in corso	indeterminato	50%
4	Zappulla/ASP CT	Tribunale Caltagirone	934/2022	in corso	indeterminato	10%
5	Boscaglia/ASP CT	Tribunale Catania	1371/2022	in corso	50.000,00	75%
6	Pennisi/ASP CT	Tribunale Catania	9078/2022	in corso	51.348,00	50%
7	Pesce+1/ASP CT	Tribunale Catania	5156/2022	in corso	31.889,10	10%
8	Maugeri/ASP CT	Tribunale Catania	10571/2022	in corso	indeterminato	10%
9	Strano/ASP CT	Tribunale Catania	5233/2022	in corso	indeterminabile	20%
10	Castiglione/ASP CT	Tribunale Catania	6950/2022	in corso	indeterminato	30%
11	Saggio/ASP CT	Tribunale Catania	6302/2022	in corso	indeterminato	75%
12	Taccetta/ASP CT	Tribunale Catania	6303/2022	in corso	35.859,00	14%
13	Rais/ASP CT	Tribunale Catania	6343/2022	in corso	1.750.000,00	50%
14	Cuscutà/ASP CT	Tribunale Catania	5156/2022	in corso	84.150,00	50%
15	D'Agosta/ASP CT	Tribunale Catania	8409/2022	in corso	indeterminato	10%
16	Grazioso/ASP CT	Tribunale Catania	4608/2022	in corso	indeterminato	10%
17	Tossini/ASP CT	Tribunale Catania	5099/2022	in corso	indeterminato	10%
18	Squadruto/ASP CT	Tribunale Catania	5394/2022	in corso	520.000,00	22%
19	Parisi/ASP CT	Tribunale Catania	6994/2022	in corso	indeterminato	75%
20	Severino/ASP CT	Tribunale Catania	4624/2022	in corso	indeterminato	10%
21	Cavallaro(eredi sciacca)/ASP CT	Tribunale Catania	4903/2021	in corso	indeterminato	75%
22	Valvo+1 eredi leone/ASP CT	Tribunale Siracusa	374/2022	in corso	indeterminato	10%
23	Chiarenza/ASP CT	Tribunale Catania	1228/2022	in corso	106.527,00	10%
24	Piscitello+3/ASP CT	Tribunale Catania	5304/2022	in corso	indeterminato	10%
25	Ferruccio/ASP CT	Tribunale Catania	5490/2022	in corso	593.751,25	10%
26	Panico/ASP CT	Tribunale Catania	2435/2021	in corso	1.273.612,09	10%
27	Di Stefano+1/ASP CT	Tribunale Catania	2558/2022	in corso	indeterminato	10%
28	Zanetti/ASP CT	Tribunale Catania	2094/2022	in corso	12.424,00	30%
29	Mastelli/ASP CT	Tribunale di Caltagirone	549/21	in corso	indeterminato	30%
30	Bua/ASP CT	Tribunale di Catania	4587/2022	in corso	162.838,48	7%
31	Costa/ASP CT	Tribunale Catania	563/2022	in corso	938.986,00	2%
32	Lombardo/ASP CT	Tribunale Catania	403/2022	in corso	52.000,00	10%
33	Calli/ASP CT	Tribunale Catania	5930/2021	in corso	96.783,27	5%
34	Urso/ASP CT	Tribunale Catania	15246/2021	in corso	52.262,00	0%
35	Rizzo/ASP CT	Tribunale Catania	2002/21	in corso	350.000,00	30%
36	Rotondo Antonina/ASP CT	Corte Appello Catania	1571/2022	decisione in attesa di sentenza	indeterminato	30%
37	De Filippis +2/ASP CT	Tribunale Catania	12712/2022	concluso-702 bis in corso	indeterminato	0%
38	Carapezza/ASP CT	Tribunale Catania	553/2022	concluso-702 bis in corso	19.860,00	100%
39	Sforzo/ASP CT	Tribunale Caltagirone	946/2022	concluso-702 bis in corso	699.551,00	100%
40	Granata/ASP CT	Tribunale Catania	1246/2022	concluso-appello in corso	91.000,00	25.303,12 liquidato 30%
41	Messina/ASP CT	Giudice di Pace Acirelæ	76/22	concluso	5.000,00	7.380,93 liquidato 100%
42	Di Vincenzo Vincenza/ASP CT	Tribunale Catania	751/2022	concluso	indeterminato	13.430,00 liquidato 25%
43	Toscano/ASP CT	Tribunale Catania	957/21	concluso-appello in corso	952.100,00	100.287,39 liquidato 12%
44	Guacenti/ASP CT	Corte Appello Catania	1573/2021	concluso	indeterminato	500000 liquidato 100%
45	Meli/ASP CT	Tribunale Catania	6833/2021	concluso	indeterminato	15.228,48 liquidato 25%
46	Pellegriti+1 /ASP CT	Tribunale Catania	2451/2022	concluso	indeterminato	23.203,04 liquidato 100%
47	Martino/ASP CT	Tribunale Catania	15246/2021	concluso	191.596,00	192.473,27 liquidato 100%
48	Bruno Santonocito/ASP CT	Tribunale Catania	10401/2021	concluso	18.000,00	13.000 liquidato 75%
49	Giannone/ASP CT	Tribunale Caltagirone	926/2021	concluso- 702 bis in corso	77.308,00	100%
50	Spampinato/ASP CT	Tribunale Catania	4296/2021	concluso	71.471,00	10%
51	Rusca/ASP CT	Tribunale Catania	14462/2022	concluso	70.000	66.352,50 liquidato 91%

¹¹ Con riferimento al prospetto trasmesso, l'Azienda ha precisato che «ove indicato "concluso" – 702 bis in corso", si intende concluso il ricorso ex art.696 bis cpc, che, per sua natura, non quantifica l'eventuale danno, per il quale si rimanda al successivo giudizio ex art. 702 bis cpc. Infine, si specifica che i giudizi indicati col numero di ruolo dell'anno 2021 sono stati notificati e/o hanno avuto la loro prima udienza nel corso dell'anno 2022» (Cfr. All. 1 prot. Cdc n. 866 del 24 gennaio 2025).

In sede di contraddittorio¹², l'Azienda ha rappresentato che, al momento, si trova in una fase di valutazione di carattere generale riguardo alla scelta di rimanere in auto assicurazione piuttosto che stipulare una polizza assicurativa, anche alla luce del d.m. n. 232/2023 (in attuazione della c.d. "legge Gelli-Bianco" ovvero legge n. 24 del 2017) che fissa i requisiti minimi delle polizze assicurative che devono obbligatoriamente sottoscrivere i professionisti e le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private, in caso di responsabilità medica. Allo stato attuale, riferisce l'Azienda, non c'è un'indicazione di carattere regionale sull'orientamento da seguire (ad esempio, l'A.S.P. di Messina ha già optato per una compagnia di assicurazioni).

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

Le componenti positive del bilancio

Contributi in conto esercizio

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

per gli anni 2020¹³, 2021¹⁴ e 2022¹⁵ il contributo regionale in conto esercizio, indistinto e vincolato iscritto sul valore della produzione, corrisponde agli atti di finanziamento della Regione¹⁶ (cfr. risposta al quesito n. 1 della parte seconda dei questionari);

- per l'anno 2022, il finanziamento complessivo (indistinto, vincolato ed extra fondo) indicato nel questionario è pari ad euro 1.805.164.047 di cui euro 1.781.561.425 trasferiti

¹² Cfr. verbale dell'adunanza del 28 gennaio 2025.

¹³ A tal proposito il Collegio sindacale indica «Nota Assessorile n. 40821 del 15/9/2021 ad oggetto "Assegnazione definitiva delle risorse FSR e Payback 2020"; nota Assessorile n. 39956 del 10/9/2021 ad oggetto "Direttiva Chiusura Bilancio 2020. Aggiornamento"».

¹⁴ A tal proposito il Collegio sindacale indica «Nota Assessorile prot. n. 41161 dell' 8/9/2022 concernente "Assegnazione definitiva delle risorse FSR e Payback 2020, Aggiornamento"; Nota Assessorile prot. n. 37515 del 3/8/2022 ad oggetto "Direttiva Chiusura Bilancio 2021. Aggiornamento"».

¹⁵ A tal proposito il Collegio sindacale indica «Nota prot. n. 31121 del 31/05/2023 e Nota prot. n. 35254 del 22/06/2023.

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

all'Azienda per cassa entro l'esercizio, pari a 98,69% del finanziamento (cfr. risposta al quesito n. 2 della parte seconda dei questionari). Nel 2021 la percentuale di trasferimento entro l'anno era pari a 91,13% mentre nel 2020 era pari a 71,64%.

Sul punto, il Collegio rileva che, secondo le previsioni di cui all'art. 3, comma 7, del decreto-legge n. 35/2013, convertito dalla legge n. 64/2013¹⁷ nonché all'art. 117, comma 3 del decreto-legge n. 34/2020, convertito dalla legge n. 77/2020¹⁸ (nel 2020, le Regioni erano tenute ad erogare alle aziende sanitarie l'intero finanziamento entro dicembre dell'anno di competenza), la Regione non ha rispettato le suddette previsioni normative.

Si evidenzia, quindi, 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 pubblica¹⁹.

¹⁷ L'art. 3, comma 7, del d.l. n. 35/2013 recante *Disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione, per il riequilibrio finanziario degli enti territoriali, nonché in materia di versamento di tributi degli enti locali* convertito dalla legge n. 64 del 2013 così dispone: «7. A decorrere dall'anno 2013 costituisce adempimento regionale - ai fini e per gli effetti dell'articolo 2, comma 68, lettera c), della legge 23 dicembre 2009, n. 191, prorogato a decorrere dal 2013 dall'articolo 15, comma 24, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 [...], l'erogazione, da parte della regione al proprio Servizio sanitario regionale, entro la fine dell'anno, di almeno il 90% delle somme che la regione incassa nel medesimo anno dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e delle somme che la stessa regione, a valere su risorse proprie dell'anno, destina al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale. A decorrere dall'anno 2015 la predetta percentuale è rideterminata al valore del 95 per cento e la restante quota deve essere erogata al servizio sanitario regionale entro il 31 marzo dell'anno successivo».

¹⁸ L'art. 117, comma 3, del d.l. n. 34/2020 recante *Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*, convertito dalla legge n. 77/2020 così dispone: «3. Per l'anno 2020, in deroga a quanto disposto all'articolo 3, comma 7, del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, le regioni garantiscono l'erogazione ai rispettivi Servizi sanitari regionali, entro la fine dell'anno, **del 100 per cento delle somme** che la regione incassa nel medesimo anno dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e delle somme che la stessa regione, a valere su risorse proprie dell'anno, destina al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale».

¹⁹ Secondo quanto emerge dal verbale del "Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - Regione Sicilia - Riunione del 25 luglio 2023", tuttavia, in merito alla verifica di quanto previsto dall'articolo 3, comma 7, del decreto-legge n. 35/2013 i Tavoli rilevano che «sulla base di quanto rappresentato dalla Regione, [...] la Regione Sicilia ha rispettato il vincolo previsto dall'articolo 3, comma 7, del decreto-legge n. 35/2013, in quanto con riferimento alle risorse incassate nell'anno 2022 dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e alle somme che la stessa Regione, a valere su risorse proprie dell'anno, ha destinato al finanziamento del proprio Servizio sanitario regionale, ha erogato al proprio Servizio sanitario regionale: - il 97%, entro il 31/12/2022; - il 3% tra il 01/01/2023 e il 31/03/2023 fino a concorrenza del 100% delle risorse nel termine del 31/03/2023". **Per maggiori dettagli si rinvia al citato verbale (pagina 27 e ss.).** Anche per il 2021 il tavolo tecnico rileva l'erogazione del 97% entro il 31 dicembre 2021 ed il restante entro il 31.03.2022 (**vedi verbale tavolo tecnico riunione del 30 novembre 2022, pagina 37 e ss.**). Riguardo al 2020, invece, il Tavolo tecnico ha rilevato che "la Regione Sicilia non ha rispettato il limite del 100% previsto dall'articolo 3, comma 7, [del citato decreto-legge] in quanto ha erogato al proprio Servizio sanitario regionale, entro il 31/12/2020, il 99% delle risorse incassate nell'anno 2020 dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, delle risorse incassate per payback farmaceutico e delle somme che la stessa regione, a valere su risorse proprie dell'anno, ha destinato al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale. [...] La regione, in

Remunerazioni funzioni non tariffate

Il Collegio sindacale dichiara che, per il triennio in esame, l'Azienda ha rispettato il limite del 30% del valore complessivo di tali remunerazioni imposto dall'art. 8-sexies, del d. lgs. n. 502/1992 (cfr. risposta al quesito n. 3 della parte seconda dei questionari).

Prestazioni sanitarie *intramoenia*

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

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

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

Da ultimo, il Collegio sindacale, nel questionario 2020, riporta i criteri utilizzati dall'Azienda per la determinazione dei costi imputati alla libera professione²⁰.

sede di esame dei conti del IV trimestre 2020, aveva fatto presente che alla data del 31 marzo 2021 tutte le risorse erano state trasferite al SSR. I Tavoli, sulla base di quanto rappresentato dalla regione, nel corso della precedente riunione prendevano atto che le residue risorse [86,227 mln di euro], erano state trasferite agli enti del SSR entro il mese di marzo 2021. Pertanto valutavano la regione adempiente, ancorché con ritardo, a quanto previsto dall'articolo 3, comma 7 del decreto legge n. 35/2013, nei termini emendati dall'articolo 117, comma 3, del decreto legge n. 34/2020». Per maggiori dettagli si rinvia al verbale tecnico riunione del 30 novembre 2021 (pagina 33 e ss.).

²⁰ Il Collegio sindacale precisa che «i costi diretti aziendali sono rilevati attraverso appositi conti del piano dei conti aziendale che permettono la rilevazione dei costi relativi al personale diretto, al personale di supporto, al personale che collabora, dei costi relativi alla

Le componenti negative del bilancio

Acquisti di beni e servizi

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

Il Collegio sindacale ha dichiarato, altresì, che per gli anni 2020 e 2022, non si ravvisano scostamenti di prezzo superiori di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC, ai sensi dell'art. 15, comma 13, lett. b), d.l. n. 95/2012 mentre tale limite è stato superato nell'anno 2021, nello specifico, ha rappresentato che « *nel contratto relativo al servizio di pulizia, in vigore fino al 30 settembre 2021, emerge una differenza superiore al 20% soltanto per il corrispettivo previsto per le aree ad alto rischio. Inoltre, la Dussmann S.r.l. aggiudicataria assicura ulteriori prestazioni previste nell'offerta migliorativa in quanto la gara è stata aggiudicata con il sistema dell'offerta economicamente più vantaggiosa. A far data dal 1° ottobre 2021 è stato avviato il nuovo servizio, a seguito delle deliberazioni n. 1051 del 15/07/2021 e n. 1442 del 24/09/2021, con le quali si è preso atto del D.D. n. 62 del 10/05/2021 e del D.D. n. 73 del 07/06/2021 dell'Ufficio Speciale della Centrale Unica di Committenza della Regione Sicilia, che prevede corrispettivi allineati con quelli della gara precedente con riferimento alle aree a medio, basso e bassissimo rischio, mentre il corrispettivo riferito alle aree ad alto rischio è superiore a quello della gara precedente* ».

Sul punto, è stato formulato uno specifico quesito al fine di ricevere chiarimenti in ordine al contratto di servizi di pulizia aggiudicato alla Dussmann S.r.l. in vigore sino al 30 settembre 2021 nonché al nuovo contratto a far data dal 1° ottobre 2021.

L'Azienda ha così riscontrato: «[s]i trattava di una gara di bacino della Sicilia orientale indetta dall'ASP di Siracusa e aggiudicata nel 2010: l'aggiudicatario del lotto ASP Catania, risulta essere l'RTI PFE S.p.A. Manutencoop Facility Management s.p.a. e Dussmann Service s.r.l. e non già solo

quota di perequazione e quelli relativi all'Irap. Gli altri costi diretti dell'anno 2020 sono stati determinati applicando la percentuale dello 0,000990 alla sommatoria dei costi per l'acquisizione di beni (esclusi i vaccini, l'ossigeno domiciliare, il PHT e con la variazione delle rimanenze), per l'acquisizione di prestazioni non sanitarie, per la manutenzione e riparazione, per il godimento dei beni di terzi (esclusi i noleggi per gli assistiti), nonché per l'ammortamento. La predetta percentuale è stata ricavata confrontando il valore dei ricavi per l'attività libero professionale svolta all'interno delle strutture aziendali, con il valore della quota capitaria assegnata. La medesima percentuale è stata considerata quale driver di ripartizione dei costi generali sostenuti per gli organi direzionali e per l'assicurazione».

quest'ultimo Operatore Economico. Tenuto conto che trattasi di gara di bacino l'individuazione dei prezzi per singola area di rischio è stata effettuata dal soggetto aggregatore (ASP Siracusa). Per quanto concerne invece il contratto decorrente dal 01.10.2024, si segnala che lo stesso è stato stipulato a seguito di determinazioni da parte della Centrale Unica di Committenza giusta DPCM del 2015, la quale ha elaborato e celebrato la gara d'appalto, mentre la scrivente Azienda, così come le altre Aziende Sanitarie Regionali hanno avuto l'onere di prendere atto delle risultanze di gare e di comunicare i relativi fabbisogni. Tenuto conto che trattasi di gara Regionale l'individuazione dei prezzi per singola area di rischio è stata effettuata dal soggetto aggregatore Regionale».

Da ultimo, secondo quanto riportato nel questionario 2022, il Collegio sindacale ha attestato che l'Azienda si è avvalsa di personale medico e infermieristico che presta servizio per conto di società di servizi²¹ (cfr. risposta ai quesiti n. 7 e ss. della parte seconda del questionario 2022) precisando che «[l'Azienda] ha proceduto ad avviare un primo controllo acquisendo i curricula dei Dirigenti Medici e svolgendo la verifica di idoneità per il tramite del direttore UOC di Pronto Soccorso a seguito affiancamento con il Medico di turno». E ancora, in merito al rispetto delle disposizioni in materia di orario di lavoro di cui al d. lgs. n. 66/2003, il Collegio sindacale ha riferito che l'Azienda ha riscontrato gli esiti della verifica attraverso il «[m]onitoraggio continuo del lavoro straordinario effettuato ai fini del rispetto dell'art. 4 del D.L.vo 66/2003 con l'impostazione automatica delle pause lavorative».

Con riferimento alle prestazioni acquistate da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, il Collegio sindacale ha riferito che, nel triennio in esame, sono stati rispettati i tetti programmati e sono in corso contenziosi per le prestazioni erogate la cui entità complessiva presunta al 31 dicembre 2022 è pari a euro 1.600.000,00.

Assistenza farmaceutica

Con riguardo alla spesa farmaceutica, relativamente agli anni 2020, 2021 e 2022, dai rispettivi questionari emerge che sono stati attribuiti gli obiettivi dalla Regione per il

²¹ Nello specifico, il Collegio sindacale riferisce che «[c]on Delibera n. 1316 del 9/08/22 l'Azienda ha proceduto ad avviare, attraverso il sistema MEPA, ai sensi degli art. 36 e 58 del D.L.vo n. 50/2016 e ss.mm.ii. ed ai sensi dell'art. 1 c. 2 della Legge n. 120 dell'11.09.2020, per motivi urgenti, una procedura sperimentale per il reclutamento di personale medico specializzato in Medicina e Chirurgia di accettazione e di urgenza (MCAU) e la successiva Delibera n. 1793 del 18/11/2022 con la quale l'Ente ha disposto la Prosecuzione tecnica ai sensi dell'art. 106 del D.L.vo n. 50/2016 per il medesimo reclutamento di personale medico specializzato. Il Collegio Sindacale ha proceduto ad un'attenta verifica riguardo le prestazioni professionali».

contenimento dei costi relativi all'assistenza farmaceutica, e che tali obiettivi sono stati raggiunti (cfr. risposta ai quesiti n. 11 e 12 della parte seconda del questionario).

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

Tabella 2: Assistenza farmaceutica

	2020	2021	2022
Spesa farmaceutica ospedaliera	10.160.268	10.711.820	10.492.964
Spesa per la distribuzione diretta	61.007.213	59.304.702	58.053.733
Spesa per la distribuzione per conto	32.269.353	36.150.062	41.761.237
Spesa farmaceutica convenzionata	127.792.214	127.527.309	129.401.428

Fonte: Dati questionario 2022

Riscontrando una specifica richiesta di chiarimenti riguardo alla discrasia tra l'importo indicato nella tabella sopra esposta (totale spesa farmaceutica ospedaliera, spesa per la distribuzione diretta e spesa per la distribuzione per conto pari a complessivi euro 103.796.834) e l'importo risultante dal bilancio di esercizio 2020 alla corrispondente voce BA0030 di euro 102.435.169,10 (differenza euro 1.361.664,90), l'Azienda ha precisato che «[l]a differenza rilevata di oltre € 1.3 mil è da attribuire agli importi delle note di credito dei farmaci innovativi o oggetto di accordi negoziali (MEA's) presenti nel flusso della distribuzione diretta. Si rappresenta, infatti, che l'importo della spesa farmaceutica della distribuzione diretta, inserito nel questionario, pari a € 61.007.213, viene estrapolato dal flusso ministeriale DD, dal quale non è possibile incorporare le note di credito, il cui valore, ovviamente, viene detratto dal costo dei farmaci nel CE. In particolare nell'anno 2020 le note di credito, con gli importi più ingenti, sono quelle legate ai farmaci antivirali per la cura dell'epatite C (Epelusa – Ditta Gilead, Maviret Ditta ABB VIE)».

Anche per il 2021 è stato formulato un apposito quesito²² al quale l'Azienda ha così riscontrato: «[n]ell'anno 2021, i farmaci della distribuzione per conto sono stati contabilizzati per € 36.109.775 nella voce BA 0301 e per € 40.288,14 nella VOCE BA 0030. La differenza rilevata nella farmaceutica convenzionata di € 767.445, è riferita alla remunerazione aggiuntiva COVID erogata alle farmacie private convenzionate. Entrambe le differenze rilevate sono state specificatamente riportate nel questionario trasmesso da questo Dipartimento al Collegio Sindacale, con nota prot.n.6394 del 10/01/2023 che si allega per completezza di documentazione (All.1), in riscontro alla richiesta nota prot. n 746511 del 27/11/2022».

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

Spesa per il personale

I questionari anni 2020 e 2021 riportano che la spesa per il personale ha rispettato il limite calcolato ai sensi dell'art. 11, comma 1, del d.l. n. 35/2019 con riferimento alla spesa sostenuta nel 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'art. 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (cfr. risposta ai quesiti n. 12 e ss. della parte seconda del questionario) mentre per l'esercizio 2022 il limite risulta superato, tuttavia, dichiara il Collegio sindacale, la spesa per il personale ha rispettato in ogni caso il limite previsto dall'art. 2, comma 71, della l. n. 191/2009 (cfr. risposta al quesito n. 13 e ss. della parte seconda del questionario 2022).

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

²² Di seguito la richiesta di chiarimenti formulata in sede istruttoria: «[f]ornire chiarimenti in merito alla discordanza tra l'importo indicato al quesito 11.2.1 -Parte seconda (spesa per la distribuzione per conto di euro 36.150.063 e l'importo risultante dal bilancio di esercizio 2021 alle corrispondenti voci BA0301 di euro 36.109.775 (differenza euro 40.288) nonché la spesa farmaceutica convenzionata di euro 127.527.309 e l'importo risultante dal bilancio di esercizio 2021 alla corrispondente voce BA0500 di euro 128.294.754 (differenza euro 767.445)».

Dai questionari anni 2020, 2021 e 2022 emerge, inoltre, il mancato rispetto del limite previsto dall'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78/2010²³ relativamente al costo del personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa (cfr. risposta ai quesiti n. 14/15 della parte seconda dei questionari) che, in base alla prescrizione normativa, deve essere contenuto «nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009».

In merito si osserva che, a fronte del costo di euro 15.847.000 sostenuto nell'esercizio 2009 per il personale assunto con contratto di lavoro flessibile, il medesimo è stato pari a euro 15.839.000 nel 2020 (+100%), euro 44.431.000 nel 2021 (+280%) e ad euro 40.608.000 nel 2022 (+256%).

Sul punto, in sede di controdeduzioni, sono state acquisite maggiori informazioni al fine di comprendere:

- quali voci del Conto economico siano state considerate nell'importo indicato nella risposta del quesito n. 14/15 della parte seconda dei questionari 2020, 2021 e 2022 e, per converso, quali siano state escluse e con quali motivazioni;

²³ L'art. 9 del d.l. n. 78/2010 avente ad oggetto "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica" al comma 28 così dispone: «A decorrere dall'anno 2011, le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le agenzie, incluse le Agenzie fiscali di cui agli articoli 62, 63 e 64 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, gli enti pubblici non economici, le università e gli enti pubblici di cui all'articolo 70, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni, le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura fermo quanto previsto dagli articoli 7, comma 6, e 36 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. Per le medesime amministrazioni la spesa per personale relativa a contratti di formazione lavoro, ad altri rapporti formativi, alla somministrazione di lavoro, nonché al lavoro accessorio di cui all'articolo 70, comma 1, lettera d) del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, e successive modificazioni ed integrazioni, non può essere superiore al 50 per cento di quella sostenuta per le rispettive finalità nell'anno 2009. [...] Le disposizioni di cui al presente comma costituiscono principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e **gli enti del Servizio sanitario nazionale**. [...] Le limitazioni previste dal presente comma non si applicano agli enti del Servizio sanitario nazionale, con riferimento al personale della dirigenza medica e al personale non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario, alle regioni e agli enti locali in regola con l'obbligo di riduzione delle spese di personale di cui ai commi 557 e 562 dell'articolo 1 della L. 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e nel rispetto della disciplina in materia di spesa per il personale. Resta fermo che comunque la spesa complessiva non può essere superiore alla spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. Sono in ogni caso escluse dalle limitazioni previste dal presente comma le spese sostenute per le assunzioni a tempo determinato ai sensi dell'articolo 110, comma 1, del testo unico di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267. Per ciascun anno del triennio 2024-2026 la spesa complessiva per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale di cui al settimo periodo non può essere superiore al doppio di quella sostenuta per la stessa finalità nell'anno 2009. Per gli enti del Servizio sanitario nazionale il limite di cui al presente comma opera a livello regionale; conseguentemente le regioni indirizzano e coordinano la spesa degli enti del rispettivo servizio sanitario regionale in conformità a quanto previsto dal presente comma, fermo restando quanto disposto per ciascuno di essi dall'articolo 11 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla L. 25 giugno 2019, n. 60. [...] Il mancato rispetto dei limiti di cui al presente comma costituisce illecito disciplinare e determina responsabilità erariale. Per le amministrazioni che nell'anno 2009 non hanno sostenuto spese per le finalità previste ai sensi del presente comma, il limite di cui al primo periodo è computato con riferimento alla media sostenuta per le stesse finalità nel triennio 2007-2009».

- se, ai fini del limite fissato dal citato art. 9, comma 28, ricorrano fattispecie di assunzioni in deroga ai tetti di spesa per il personale con contratto di lavoro flessibile, con specifica indicazione del riferimento normativo autorizzativo e della corrispondente spesa.

L'Azienda, quindi, ha così riscontrato «[n]onostante sia stato garantito, per gli anni 2020, 2021 e 2022, il rispetto del tetto di spesa complessivo per il personale dipendente, per il personale a tempo determinato si rileva un aumento del costo per come di seguito esposto:

	TOTALE COSTO DA BILANCIO	COSTO ANNO 2020	COSTO COVID ANNO 2020	COSTO ANNO 2021 €MGL	COSTO COVID ANNO 2021	COSTO ANNO 2022 €MGL	COSTO COVID ANNO 2022
		15.839	2.214	44.341	23.355	40.608	15.698
	costo personale a tempo determinato assunto per covid (ivi compreso personale co.co.co)	-2.214		-23.355		-15.698	
	Costo personale a tempo determinato della Medicina Penitenziaria (al netto costo covid)	-69		-398		-569	
	Costo personale a tempo determinato utilizzato nelle REMS	-491		-437		-341	
	Costo personale a tempo determinato retribuito con fondi FNS	-432		-1.523		-1.734	
	Aumenti contrattuali successivi al 2009 (circa)	-693		-963		-1.746	
	art.42/bis del D.to Leg.vo n.151/01 - pagati dall'Azienda	-851		-993		-668	
	comandi in entrata - pagati dall'Azienda	-1.622		-1.356		-1.751	
	TOTALE	9.467		15.316		18.101	
	tetto di spesa	7.923		7.923		7.923	
	delta scostamento rispetto al tetto da giustificare	1.544		7.393		10.178	

Detto incremento per come evidenziato nel delta esposto per i singoli anni [euro 1.544.000 nel 2020, euro 7.393.000, nel 2021 ed euro 10.178.000,00 nel 2022] è giustificato dalle seguenti motivazioni: [...]» 1. Pandemia²⁴, 2. Ricorso ad istituti pensionistici²⁵ 3. Blocco concorsi in Sicilia²⁶, 4. Numero chiuso Facoltà medicina²⁷, 5. Poca attrattività delle strutture sanitarie dell'A.S.P. di Catania rispetto a quella delle Aziende Ospedaliere cittadine e

²⁴ In particolare: «Il Consiglio dei Ministri dal 31 gennaio 2020 dichiarava lo stato di emergenza per contrastare la diffusione dell'epidemia da Covid-19. Stato di emergenza chiuso al 31 marzo 2022 con il Decreto Legge n. 24 del 24 marzo 2022. Pertanto gli anni presi in considerazione afferiscono a tale periodo. La pandemia è insorta a dicembre 2019 cogliendo di sorpresa un sistema sanitario sia nazionale che regionale assolutamente impreparato a fronteggiare la stessa, basti pensare che non vi era un "Piano Pandemico"».

²⁵ In particolare: «[e]rano altresì in vigore misure di fuoriuscita del personale dalla P.A. che hanno determinato, nel medesimo periodo, un massiccio ricorso al pensionamento soprattutto nel comparto sanitario, anche per sottrarsi all'evento dati i numerosi decessi di personale sanitario a causa dell'epidemia. Ci si riferisce in particolare alle numerose disposizioni legislative che hanno consentito al personale di andare in quiescenza indipendentemente dal limite di età. In particolare, si evidenziano gli istituti pensionistici:

- Opzione donna (58 anni di età e 35 di contributi);
- Lavoratori precoci (41 anni di contributi ed aver svolto attività particolarmente faticose con inizio prima di una certa data);
- Pensione Anticipata (41 anni e 1 mese per le donne e 42 anni e 1 mese per gli uomini);
- Quota 100 (62 anni di età e 38 di contributi) e s.m.i.;
- APE Sociale - Anticipo pensionistico (dopo 63 anni di età ed a soggetti in determinate condizioni previste dalla legge).

A nulla sono valse le misure straordinarie poste in essere dall'art. 12 del D.L. n.18 del 17 marzo 2020, per la permanenza in servizio del personale sanitario in deroga ai limiti previsti per andare in quiescenza proprio per arginare l'emergenza da Covid-19».

²⁶ In particolare: «[i]l blocco dei concorsi in Sicilia in attesa del nuovo documento di programmazione ospedaliera, avvenuto solo nel 2019 con il D.A. n.22/2019 "Adeguamento della rete ospedaliera al D.M. 70/2015»;

²⁷ In particolare: «[i]l numero chiuso in medicina e di pochissimi posti disponibili nelle scuole universitarie di specializzazione, che non hanno consentito di immettere sul mercato del lavoro gli specialisti necessari».

Universitarie²⁸, 6. Le numerose procedure concorsuali che hanno registrato un numero di domande inferiore rispetto ai posti messi a concorso, a volte, andate deserte²⁹. E ancora «[d]a quanto sopra esposto emerge come il ricorso al tempo determinato sia stato necessario per fronteggiare la Pandemia da Covid 19 ed il post-pandemia al fine di garantire così i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza). Il precitato art. 9 comma 28 del D.L. n°78/2010, convertito con modificazioni dalla legge 122/2010 che fissa al 50% la spesa per il Tempo Determinato di quella sostenuta nel 2009, deve essere anche questo contestualizzato riferendosi ad un periodo di normalità e non emergenziale e comunque tale limite opera a livello Regionale e non Aziendale. L'anacronologicità di tale limite è confermato dalle recenti modifiche apportate al precitato art. 9 comma 28 del D.L. n°78/2010, convertito con modificazioni dalla legge 122/2010, dall'art. 44 ter del D.L.19/24 convertito con legge n.56/24 [...]»³⁰.

Nel corso del triennio in esame, prosegue l'Azienda, sono state bandite delle procedure concorsuali a tempo indeterminato ma, a causa della situazione emergenziale, è stato «giocoforza il ricorso al "tempo determinato" per reclutare il personale [...] Pertanto il ricorso al tempo determinato con procedure d'urgenza e solo per titoli diventava l'unica alternativa [...]. I tempi determinati per effetto della legge Madia e delle successive disposizioni legislative sulle stabilizzazioni consentivano di tenere in servizio detto personale. Tali processi di stabilizzazione, conclusosi negli anni 2023 e 2024, in aggiunta alle procedure concorsuali espletate nel corso dei pre-richiamati anni, hanno prodotto per il 2023 e 2024 un rientro della spesa per il tempo determinato nei limiti di cui alla normativa di che trattasi. Il ricorso al "tempo determinato" [è stato sempre dettato dall'] assoluta necessità ed indispensabilità del conferimento dell'incarico

²⁸ In particolare: «[l]a poca "vis attrattiva" delle strutture sanitarie dell'Asp CT, rispetto a quella delle Aziende Ospedaliere cittadine e Universitarie, data l'allocazione dei 7 ospedali sul vasto territorio provinciale ed in zone disagiate e montane, spesso poco raggiungibili con mezzi pubblici, per cui il poco personale sanitario avendo una ampia possibilità di scelta (atteso che sul mercato del lavoro l'offerta è costantemente superiore alla domanda), accetta prevalentemente incarichi presso le Aziende cittadine rispetto all'Asp».

²⁹ In particolare: «[l]e numerose procedure concorsuali che hanno registrato un numero di domande inferiore rispetto ai posti messi a concorso ed alcune procedure concorsuali, in particolare dell'area dell'emergenza (vedasi procedure per dirigente medico di pronto soccorso specifiche per l'area del Calatino – Ospedali di Caltagirone e Militello), sono andate deserte».

³⁰ Sul punto l'Azienda riporta un estratto dell'articolo citato:

« > "Le limitazioni previste dal presente comma non si applicano" ... "agli enti del Servizio sanitario nazionale, con riferimento al personale della dirigenza medica e al personale non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio sanitario". Viene aggiunto altresì un ulteriore periodo "e nel rispetto della disciplina in materia di spesa per il personale";

> dopo il nono periodo sono inseriti i seguenti: "per ciascun anno del triennio 2024- 2026 la spesa complessiva per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale di cui al settimo periodo non può essere superiore al doppio di quella sostenuta per la stessa finalità nell'anno 2009"; > aggiunge ancora: "per gli Enti del Servizio sanitario nazionale il limite di cui al presente comma opera a livello regionale"».

per assicurare il mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), l'efficiente erogazione dei servizi ed un'adeguata organizzazione della struttura [...]". La proroga dei contratti a tempo determinato è sempre avvenuta dietro direttiva aziendale sempre "allo scopo esclusivo di assicurare il mantenimento dei LEA incluse le attività emergenziali finalizzate per i profili al contrasto della diffusione da contagio da Covid-19».

Concludendo, «[g]li scostamenti sul "tempo determinato" come da tabella in epigrafe per i singoli anni sono ampiamente giustificati dalla fase emergenziale. Tanto è vero che espletate le procedure concorsuali con assunzione di personale a "tempo indeterminato" (vedasi Infermieri ed OSS), e quelle per le Dirigenza Medica nel corso degli anni 2023 e 2024 il costo del personale a T.D. è rientrato nei parametri di cui all'art. 9, comma 28, del D.L. n° 78/2010 anche se si ribadisce questo limite opera a livello Regionale e non per singola Azienda come in ultimo espressamente ribadito (a scanso di equivoci) dall'art. 44 ter del D.L.19/24 convertito con legge n.56/24».

A sostegno della propria tesi, l'Azienda ha rappresentato, altresì, che «[a] livello nazionale, si richiama in particolare il DECRETO-LEGGE 17 marzo 2020, n. 18, entrato in vigore in pari data, in materia di "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", convertito con legge 24 aprile 2020, n. 27 che all'art. 2 ter (Misure straordinarie per l'assunzione degli specializzandi e per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo a personale sanitario) prevedeva tra l'altro che: 1. Al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria anche in ragione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, possono, durante la vigenza dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, conferire incarichi individuali a tempo determinato, previo avviso pubblico, al personale delle professioni sanitarie e agli operatori socio-sanitari di cui all'articolo 2-bis, comma 1, lettera a). 2. Gli incarichi di cui al presente articolo sono conferiti previa selezione, per titoli o colloquio orale o per titoli e colloquio orale, attraverso procedure comparative che prevedono forme di pubblicità semplificata, quali la pubblicazione dell'avviso solo nel sito internet dell'azienda che lo bandisce e per una durata minima di cinque giorni, hanno la durata di un anno e non sono rinnovabili. I predetti incarichi, qualora necessario, possono essere conferiti

anche in deroga, limitatamente alla spesa gravante sull'esercizio 2020, ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale, nei limiti delle risorse complessivamente 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 66 del 13 marzo 2020. Per la spesa relativa all'esercizio 2021 si provvede nei limiti previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale» (cfr. prot. Amministrazione n. 15137 del 20.1.25_All. 2a).

Da ultimo, l'Azienda «ribadisce che non state effettuate in maniera specifica assunzioni in deroga per come previsto dal D.L. 18 del 17/03/2020 ad eccezione del personale co.co.co. in quanto le assunzioni sono state poste in essere nell'ambito dei posti vacanti in dotazione organica» (cfr. prot. Amministrazione n. 17947 del 22.1.2025_All. 2b).

In merito a questo tema, il Collegio ha preso atto di quanto rappresentato dall'Azienda, tuttavia, evidenzia che l'art. 44-ter del d.l. 19/2024 che ha apportato modifiche all'art. 9, comma 28, d.l. n. 78/2010, è entrato in vigore dal 1.5.2024 (e quindi non riguarda il triennio in esame (2020/2022) e poi è volto a garantire il pieno raggiungimento degli obiettivi della Missione 6 del PNRR. Inoltre, con riferimento a quanto ribadito dall'Azienda sull'operatività a livello regionale e non aziendale del limite del citato art. 9 (come del resto confermato dalla stessa in sede di contraddittorio³¹), si rileva che la Regione non ha emanato direttive che dispongono per i singoli Enti del Servizio Sanitario Regionale il limite di assunzione con contratti di lavoro flessibile da non superare al fine di rientrare nel limite di legge, ai sensi del suddetto articolo 9 calcolato su base regionale. Ciò significa che - in assenza di uno schema di riparto - anche per i singoli Enti singolarmente, e quindi anche per l'A.S.P. di Catania, dovrebbe essere rispettato il limite normativo. Pertanto, il Collegio ribadisce il superamento, nel triennio in esame, del limite *ex art. 9*, comma 28, del d.l. n. 78/2015, prendendo atto di quanto riferito dall'Azienda riguardo all'attività di stabilizzazione dei contratti nel corso del 2023 e 2024 che, in aggiunta alle procedure concorsuali espletate, hanno determinato il rientro della spesa del personale a tempo determinato nei limiti di cui alla normativa in commento.

³¹ Cfr. verbale dell'adunanza del 28 gennaio 2025.

I questionari del triennio in esame, inoltre, riportano che l'Azienda non si è avvalsa della facoltà prevista dall'art. 1, comma 268, lett. b), l. n. 234/2021 di assumere a tempo indeterminato il personale del ruolo sanitario e del ruolo socio-sanitario, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale (cfr. risposta ai quesiti n. 15/17 della parte seconda dei questionari)³².

In sede istruttoria, è stato chiesto di riferire dettagliatamente circa le ragioni dell'incremento pari a euro 8.284.929,23 dei costi del personale passati da euro 258.318.486,63 del 2021 ad euro 266.603.415,86 del 2022 (+3,21%). Nel riscontrare, l'Azienda ha rappresentato che l'incremento è dovuto, principalmente, all'applicazione nel 2022 del rinnovo del CCNL 2019/2021 del comparto sanità che ha comportato, per lo stesso anno, un aumento di euro 5.497.868,21. La differenza residua, pari a euro 2.787.061,02 riguarda, invece, la presenza di un numero maggiore di personale dipendente nel 2022 rispetto al 2021. L'Azienda, tuttavia, precisa che, nel 2022, all'incremento del costo del personale dipendente rispetto al 2021, si è contrapposta una riduzione del costo del personale co.co.co. pari a euro 5.115.641,87 afferente all'area sanitaria e non sanitaria da privato. Pertanto, conclude l'Azienda, nel suo complesso (personale dipendente e co.co.co.), nel 2022 si rileva una riduzione del costo del personale pari a euro 2.328.580,85 rispetto al 2021 come da tabella che segue:

Totale costo personale dipendente senza IRAP	8.284.929,23
Impatto CCNL comparto sanità senza IRAP	-5.497.868,21
DIFFERENZA	2.787.061,02
Totale costo personale CO.CO.CO senza IRAP	-5.115.641,87
DIFFERENZA	-2.328.580,85

³² Nel questionario 2022 il Collegio sindacale precisa che «[p]er l'anno 2022 non è stata assunta nessuna alcuna unità di personale e nessun costo è stato sostenuto. Le assunzioni sono avvenute nell'anno 2023».

Un altro quesito formulato in sede istruttoria riguarda alcuni chiarimenti in merito alle osservazioni formulate dal Collegio sindacale circa le *«irregolarità riscontrate in un provvedimento concernente la concessione di un permesso retribuito ad un dirigente medico»*.

Sul punto l'Azienda ha riferito che trattasi di un mero errore materiale nell'inserimento nella determina dirigenziale (la n. 2694 del 22 giugno 2020) dei giorni di congedo retribuito effettivamente goduti dal dirigente medico (7 e non 1 come indicato nella citata deliberazione). L'errore è stato superato mediante assunzione della successiva determina dirigenziale n. 5235 del 2.12.2020³³.

Il sistema dei controlli dei costi

Secondo quanto riferito dal Collegio sindacale, l'Azienda ha attivato misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero 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) e l'Organo di controllo le ritiene adeguate.

L'Azienda ha svolto, altresì, un'attività di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (*"risk management"*), ai sensi dell'art. 1, comma 539, della l. n. 208/2015 (cfr. risposta ai quesiti n. 16 e ss. della parte seconda dei questionari 2020 e 2021 e n. 18 e ss. della parte seconda del questionario 2022).

A tal proposito, il Collegio sindacale ha rappresentato che *« [è] stata effettuata l'attività di audit al fine del miglioramento della qualità dell'assistenza come da programma - Piano Audit di cui alla delibera n. 1469 del 27.09.2022. Le non conformità rilevate sono state trattate con azioni di miglioramento. Sono stati monitorati gli eventi sentinella segnalati alla U.O. Rischio Clinico e Qualità con la registrazione degli stessi nel sito SIMES. Per ogni evento sentinella è stata effettuata una RCA*

³³ A proposito di errori e imprecisioni contenuti nelle delibere/determine predisposte dall'Azienda e segnalati dal Collegio sindacale, nel riscontrare una specifica richiesta del Magistrato istruttore, l'Azienda ha trasmesso copia di una Direttiva che la Direzione Amministrativa ha inviato ai Direttori delle UU.OO.CC., di Distretto e di Dipartimento con la quale vengono elencate le diverse osservazioni sollevate dal Collegio sindacale con invito, a ciascuno dei destinatari, a provvedere a quanto di competenza nell'adozione di atti amministrativi.

per la rilevazione delle criticità e la definizione delle azioni correttive» (cfr. punto n. 16.3.1 parte seconda questionario 2021).

Riguardo al monitoraggio delle prestazioni ospedaliere, ed in particolare di quelle ad alto rischio di non appropriatezza richiamate negli allegati 6A e 6B del d.P.C.M. 12 gennaio 2017, il Collegio sindacale ha riportato, nel questionario 2020, che la percentuale obiettivo-minimo, indicato dalla Regione, di cartelle cliniche da monitorare sul totale delle prestazioni ospedaliere erogate (12,40%) è stata raggiunta dall'Azienda (13,40%) mentre la percentuale delle cartelle cliniche da controllare inerenti alle prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza (20,11%) non è stata raggiunta (2,70%), (cfr. risposta quesito n. 16.4 parte seconda questionario 2020).

Sul punto, è stato chiesto di fornire chiarimenti e l'Azienda, nel riscontrare, ha precisato che *«il dato fornito da questa ASP al Collegio Sindacale per la predisposizione dell'anno 2020 (2,70% su 20,11%) scaturisce da una erronea interpretazione del quesito 16.4: specificatamente, con riferimento alle cartelle ad alto rischio di non appropriatezza, la "percentuale di cartelle cliniche effettivamente controllate" corrisponde al 100% e il 13,4% scritto sta diversamente ad indicare solo il numero di cartelle selezionate dall'Assessorato sul totale delle cartelle [...]. L'ASP è tenuta, infatti, a comunicare che i controlli vengono effettuati sulla totalità delle prestazioni a rischio di inappropriately (in applicazione ai D.A. 954/2013 e ss.mm.ii. e come previsto dal Piano Annuale Controlli Analitici-PACA). Si precisa, infine, che l'attività per l'anno di riferimento è stata posta in essere in maniera puntuale nonostante le difficoltà mondiali scaturite dalla pandemia COVID 19».*

Da ultimo, relativamente al sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, come previsto dall'art. 1, comma 522, l. n. 208/2015 e s.m.i., attivato dall'Azienda, l'Organo di controllo, per il triennio in esame, ha attestato che il sistema è in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale e in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti. In particolare, in merito agli esiti del monitoraggio ha precisato che *«[s]ono diminuiti gli eventi avversi e soprattutto gli eventi sentinella come risulta dal Simes [(cfr. punto n. 16.5.1. parte seconda questionario 2020)]»* e ancora *«[i]l monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità è stato effettuato in coerenza con i dati del Piano Nazionale Esiti (PNE). L'analisi dei dati di attività e di processo/esito ha messo in evidenza la contrazione dei volumi di attività a causa della*

pandemia da SARS-Cov-2 e della conversione dei pp.II. per far fronte all'assistenza del paziente affetto da Covid-19» infine, che «[s]ono in programma audit clinico organizzativo su indicatori di processo e di esiti dell'assistenza sanitaria su dati 2022 pubblicati nell'edizione 2023 del PNE Simes [(cfr. punto n. 16.5.1. parte seconda questionario 2021)]».

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

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

Stato Patrimoniale attivo

Immobilizzazioni

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

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

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

Le immobilizzazioni acquistate nell'esercizio 2020, 2021 e 2022 con contributi in conto esercizio pari a, rispettivamente, ad euro 7.655.205, ad euro 3.312.463 e ad euro 13.405.782 sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 al d. lgs. n. 118/2011, provvedendo a stornare dal conto esercizio al conto capitale la quota del contributo utilizzato (cfr. risposta al quesito n. 8 della parte quarta dei questionari).

Sul punto, l'Azienda, facendo seguito ad un chiarimento richiesto in sede istruttoria in merito all'applicazione dell'art. 29, comma 1, lett. b), d.lgs. n. 118/2011³⁴ ha precisato che «nel bilancio 2020, tutti i cespiti acquistati con contributi in conto esercizio hanno trovato una propria copertura economico-finanziaria mediante la tecnica contabile della rettifica del contributo in conto esercizio indistinto, riducendo di pari importo l'ammontare della quota di FSR assegnato e generando in tal modo un appostamento nel patrimonio netto: tale tecnica consente di sterilizzare l'effetto economico degli ammortamenti negli esercizi di utilizzo dei cespiti, secondo le aliquote di ammortamento stabilite dallo stesso d. lgs 118/2011 , mediante la loro sterilizzazione con la voce di patrimonio all'uopo appostata. La modalità tecnica utilizzata, che è obbligatoria anche secondo le la casistica applicativa consultabile (cfr. Decreto interministeriale Ministero Salute Ministero Economia del 2013) produce la neutralizzazione dell'effetto economico degli ammortamenti secondo quanto sancito dal richiamato articolo 29 del D. lgs 118/2011 , senza alterare il principio contabile OIC 16 che prevede, per le immobilizzazioni immateriali e materiali acquistati con contributi in conto capitale, la loro correlata imputazione a conto economico con i relativi ammortamenti secondo il metodo diretto ed indiretto. Il tenore letterale della norma è quello di evitare politiche di investimento con contributi in conto esercizio, finanziando in tal modo acquisto di beni ad utilizzo poliennale mediante risorse economiche destinate al finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza».

Dall'esame dei questionari relativi a tutte le annualità considerate, emerge che il Collegio sindacale ha verificato che l'Azienda proceda alla regolare tenuta degli inventari, nonché al loro costante aggiornamento e che nel 2022 ha accertato, a campione, l'esistenza fisica dei principali beni materiali.

³⁴ L'art. 29, comma 1 lett. b) del d.lgs. n. 118/2011 così dispone: "b) a partire dall'esercizio 2016 i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati nell'esercizio di acquisizione; per gli esercizi dal 2012 al 2015 i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati applicando le seguenti percentuali per esercizio di acquisizione:

- 1) esercizio di acquisizione 2012: per il 20% del loro valore nel 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016;
- 2) esercizio di acquisizione 2013: per il 40% del loro valore nel 2013, 2014; per il 20% nel 2015;
- 3) esercizio di acquisizione 2014: per il 60% del loro valore nel 2014; per il 40% nel 2015;
- 4) esercizio di acquisizione 2015: per l'80% del loro valore nel 2015; per il 20% nel 2016."

Organismi partecipati

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

- S.E.U.S. - Sicilia emergenza- urgenza sanitaria S.c.p.a. (2,75%),
- Servizi ausiliari Sicilia S.c.p.a. (1,23%).

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

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

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

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

Si rileva, altresì, che secondo quanto rappresentato nel verbale del Collegio sindacale n. 2 del 21 dicembre 2021 (bilancio d'esercizio chiuso al 31.12.2020), nel corso del 2020 è stata svalutata la partecipazione posseduta dall'Azienda nel Consorzio Aziende Sanitarie Siciliane S.r.l. iscritta al valore di costo pari a euro 7.112,00. Tale operazione è stata giustificata dal fatto che la citata società è stata «sostanzialmente inattiva non avendo compiuto nell'ultimo triennio alcun atto di gestione»³⁵.

Sul punto si evidenzia che, nella deliberazione di questa Corte relativa ai controlli sui bilanci d'esercizio 2020/2022 dell'A.S.P. di Palermo (del. n. 318/2024/PRSS), era già stato trattato questo argomento e, in sede di controdeduzioni, era emerso che «il Consorzio de quo risulta inattivo e ha cessato la propria attività al 31/12/2012, come risulta anche dal certificato camerale

³⁵Sul punto si riporta quando indicato nella deliberazione n. 723 del 28 aprile 2022 concernente la ricognizione delle partecipazioni al 31 dicembre 2020: «[...] per quanto concerne le quote di partecipazioni detenute nella Società Consorzio Aziende Sanitarie Sicilia (COASS), che le stesse sono state eliminate dall'attivo patrimoniale del bilancio, esercizio 2020, dell'ASP di Catania, atteso che risulta essere inattiva e che l'ultimo bilancio risale al 2011, rientrando, pertanto, nella casistica di cui al disposto dell'art. 20, comma 9, D. Lgs. n. 175/2016».

estratto dalla Camera di Commercio di Palermo ed Enna. Non risulta, peraltro, rinvenuto alcun documento che dimostri che tale società sia stata posta in liquidazione, né alcun verbale di assemblea dei soci relativo alla chiusura della società. Stante l'impossibilità attuale di convocare l'assemblea dei soci, è intendimento di questa Azienda avviare l'iter per accertare lo scioglimento senza liquidazione della Società di Capitali di cui trattasi da parte del Conservatore del Registro delle Imprese, ricorrendo le condizioni indicate all'art. 40, comma 2, lettera b) del D. L. n. 76/2020 che testualmente così recita: "Per le società di capitali è causa di scioglimento senza liquidazione l'omesso deposito dei bilanci di esercizio per cinque anni consecutivi o il mancato compimento di atti di gestione, ove l'inattività e l'omissione si verificano in concorrenza con almeno una delle seguenti circostanze ...". Con nota prot. n. [...], pertanto, è stato chiesto ai soci del Consorzio de quo di specificare la consistenza delle quote di partecipazione di proprietà di ciascuna Azienda socia affinché si abbia cognizione del capitale azionario. Si attende il riscontro per porre in essere gli adempimenti consequenziali».

Sul punto, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha così riscontrato « l'Asp di Catania ha proceduto a riscontrare la nota prot. 483488 del 16.10.2024 inviata dall'Asp di Palermo in cui si richiedevano gli atti adottati inerenti la partecipazione posseduta in oggetto. Attraverso tale riscontro si è ribadito il comportamento tenuto dall'Azienda allegando la deliberazione 723 del 2022 che richiama la delibera n. 1629 del 31.12.2020, in cui si è proceduto al realizzo della partecipazione. Tale comportamento è stato frutto di una valutazione prudenziale, al tempo operata, al fine di cristallizzare all'esercizio 2020 l'effetto determinato dall'inattività, acclarata, del Consorzio. Infatti non essendoci bilanci depositati nel corso del tempo non si è potuto stimare l'effetto di un eventuale piano di riparto e l'eventuale quota da assegnare, mancando del tutto il dato certo sul patrimonio netto del Consorzio».

Da ultimo, si rileva che l'Azienda ha provveduto, con la deliberazione del Commissario straordinario n. 914 del 14 giugno 2024, alla ricognizione delle partecipazioni detenute al 31 dicembre 2022 in società a partecipazione pubblica, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. n. 175/2016³⁶

³⁶ La ricognizione periodica delle partecipazioni è un adempimento previsto dall'art. 20 d.lgs. n. 175 del 2026 che dispone: « 1. [...] le amministrazioni pubbliche effettuano annualmente, con proprio provvedimento, un'analisi dell'assetto complessivo delle società in cui detengono partecipazioni, dirette o indirette, predisponendo, ove ricorrano i presupposti di cui al comma 2, un piano di riassetto per la loro razionalizzazione, fusione o soppressione, anche mediante messa in liquidazione o cessione. [...] le amministrazioni che non detengono alcuna partecipazione lo comunicano alla sezione della Corte dei conti competente ai sensi dell'articolo 5, comma 4, e alla struttura di cui all'articolo 15. [...] 3. I provvedimenti di cui ai commi 1 e 2 sono adottati entro il 31 dicembre di ogni anno e sono trasmessi con le modalità di cui all'articolo 17 del decreto-legge n. 90 del 2014, convertito, con modificazioni, dalla legge di conversione 11 agosto 2014, n. 114 e rese disponibili alla struttura di cui all'articolo 15 e alla sezione di controllo della Corte dei conti competente ai sensi dell'articolo 5, comma 4. [...] 7. La mancata adozione degli atti di cui ai commi da 1 a 4 da parte degli enti locali comporta la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da un minimo di euro 5.000 a un massimo di euro 500.000, salvo

decidendo per il mantenimento delle suddette partecipazioni. Per quanto riguarda, invece, gli anni 2020 e 2021, la ricognizione è avvenuta, rispettivamente, con deliberazione n. 723 del 28 aprile 2022 e n. 607 del 14 marzo 2023.

Rimanenze

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

Il Collegio sindacale, relativamente a tutti gli esercizi considerati, ha verificato, altresì, che l'Azienda ha provveduto al monitoraggio dei farmaci scaduti e/o prodotti soggetti a scadenza precisando, nel questionario 2021, che *«ha svolto numerose verifiche presso i Presidi Ospedalieri esaminando le procedure informatizzate eseguite e fornendo precise istruzioni nei verbali trasmettendo alla Direzione Aziendale e al Dipartimento del Farmaco nonché suggerimenti sugli adempimenti relativi allo smaltimento dei farmaci scaduti»*.

Sul punto, in sede istruttoria, è stato chiesto di illustrare gli esiti del monitoraggio dei farmaci scaduti eseguiti dall'Azienda, in particolare, di riferire circa il ritiro dei farmaci stupefacenti scaduti presso il P.O. di Bronte il cui ultimo ritiro risale alla data dell'8 agosto 2019.³⁷ L'Azienda nel riscontrare, ha rappresentato che *«la mancata effettuazione delle operazioni di distruzione dei farmaci stupefacenti scaduti nell'anno 2020, rilevata dal Collegio Sindacale nel verbale n. 44 del 19/05/2021, è stata determinata dall'emergenza COVID che ha visto questo Dipartimento fortemente impegnato su numerosissimi fronti (reperimento di farmaci, anche all'estero, dispositivi di protezione individuale, tamponi, attività vaccinali). L'affidamento in custodia degli stupefacenti scaduti e la relativa distruzione in presenza dei Carabinieri del NAS, è stata regolarmente effettuata negli anni successivi nelle date 29/09/2021, 02/12/2022, 07/12/2023. In particolare, per la farmacia del PO di Bronte, i farmaci stupefacenti oggetto della segnalazione sono stati affidati in custodia il giorno 15/09/2021 e distrutti il 29/09/2021»*.

il danno eventualmente rilevato in sede di giudizio amministrativo contabile, comminata dalla competente sezione giurisdizionale regionale della Corte dei conti. Si applica l'articolo 24, commi 5, 6, 7, 8 e 9».

³⁷ Vedi verbale del Collegio sindacale n. 44 del 19 maggio 2021.

Il Collegio sindacale ha dichiarato, infine, che per gli anni 2020 e 2022, non rilevano criticità nell'ambito della programmazione e della gestione delle scorte di magazzino, nonché sulla capacità di rifornire tempestivamente i singoli reparti mentre, per il 2021, sono state riscontrate alcune criticità illustrate nei verbali di verifica trasmessi alla direzione.

In sede istruttoria, sono stati chiesti chiarimenti sul punto e l'Azienda ha riscontrato dichiarando che *«le criticità alle quali il Collegio ha fatto riferimento [...] risultano essere di natura logistico/organizzativa ampiamente superate e risolte all'atto della segnalazione»*.

Crediti

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

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

I crediti verso la Regione, iscritti dall'Azienda al 31 dicembre 2022, ammontano a euro 253.136.562 per spesa corrente e ad euro 65.836.646 per versamenti a patrimonio netto.

I crediti vantati nei confronti delle altre aziende sanitarie pubbliche ammontano a euro 2.121.339 mentre i crediti vantati verso i Comuni ammontano a euro 440.721 (quest'ultimo importo è costituito dal valore nominale dei crediti vs i Comuni pari a euro 24.291.815 al netto del relativo Fondo svalutazioni crediti pari a euro 23.851.094).

Il totale dei crediti dello Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2022 è pari a euro 347.696.667 (Voce ABA190 B.11 - Crediti dell'ATTIVO dello Stato Patrimoniale) e rappresenta il + 45,36% rispetto all'anno precedente che era pari euro 239.196.935).

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

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

CREDITI	2018 e precedenti	2019	2020	2021	2022	TOTALE NOMINALE	FONDO SVALUTAZIONE CREDITI	TOTALE NETTO
Crediti vs Regione per spesa corrente	28.852.575	5.168.646	6.269.056	26.451.983	186.505.081	253.247.341	110.779	253.136.562
Crediti vs Regione per versamenti a patrimonio netto	87.667	-	-	-	65.748.980	65.836.647	-	65.836.647
Crediti vs Aziende sanitarie	813.139	236.397	122.021	433.006	516.776	2.121.339		2.121.339
Crediti vs Comuni	19.761.112	382.313	1.332.074	1.059.884	1.756.432	24.291.815	23.851.094	440.721
TOTALE	49.514.493	5.787.356	7.723.151	27.944.873	254.527.269	345.497.142	23.961.873	321.535.269

Fonte: Elaborazione Cdc dati nota integrativa bilancio di esercizio 2022

Dalla tabella suesposta emerge un considerevole accantonamento al Fondo svalutazione crediti vs Comuni pari a euro 23.851.094 a fronte di un valore nominale del credito pari a complessivi euro 24.291.815.

Sul punto il Collegio sindacale, nel questionario 2021, riporta integralmente quanto indicato nella nota integrativa al bilancio 2021³⁸.

³⁸ Estratto nota integrativa 2021: «La voce "Crediti verso Comuni" accoglie principalmente la quota sociale delle prestazioni socio sanitarie a prevalente rilevanza sanitaria afferente agli anni 2002/2021 fatturate dall'ASP ai Comuni della provincia di Catania. La vigente normativa, prevede, infatti, l'intervento dei Comuni, qualora gli assistiti e/o gli obbligati per legge, non si trovino nelle condizioni di provvedere alla compartecipazione del costo del servizio prestato dalle RR.SS.AA. Nell'ambito del contenzioso instauratosi con il Comune di Catania in ordine ai crediti dallo stesso vantati relativamente agli oneri posti a carico del S.S.R. ex art. 59 L.R. 33/96 sono stati opposti in via riconvenzionale i crediti di cui sopra. Relativamente alla voce in esame si espone quanto segue: Con Deliberazione n. 376/2012 trasmessa, con nota prot. n.11315 del 21/12/2012, la Corte dei Conti Sezione di Controllo per la Regione Siciliana ha, tra l'altro, invitato "... l'Assessorato Regionale della Salute a proporre le dovute misure correttive, a vigilare sull'esecuzione delle stesse e a comunicare le determinazioni assunte su quanto deciso dalla Sezione nel termine di 90 giorni...". La Corte, inoltre, ha invitato "...l'Azienda ad adottare le ulteriori misure che consentano il superamento delle criticità rilevate...". Con nota Aziendale prot. n. 6727 del 17/01/2013 la Direzione provvede immediatamente ad istituire un Tavolo Tecnico, composto da funzionari dell'Azienda, insediandosi in data 22/1/13, per procedere "... ad una accurata ricognizione dell'intera posizione creditoria-debitoria nei confronti dei citati Enti Locali, relativamente al rimborso delle quote sociali poste a carico dei Comuni di residenza degli ospiti ricoverati nella RR.SS.AA. ed al rimborso degli oneri posti a carico del S.S.R. a titolo di integrazione delle rette sanitarie per il ricovero di anziani ed adulti non autosufficienti." Successivamente, l'Assessorato della Salute, in occasione della verifica effettuata da propri funzionari presso la sede Amministrativa dell'Azienda, prende atto dell'avvenuta istituzione del Tavolo Tecnico e, condividendo ampiamente l'operato di questa Amministrazione, invita la stessa a portare a conclusione i correlati lavori affinché gli esiti venissero recepiti nei saldi di bilancio al 31/12/2012 in termini di eventuale stanziamento a fondo svalutazione crediti di un importo ritenuto congruo in relazione alle perdite di esigibilità ragionevolmente prevedibili. A seguito di una attenta valutazione della problematica in questione, il Tavolo Tecnico fa rilevare che quota parte dei crediti v/Comuni comprende anche quote relative ai disabili psichici il cui rimborso ex lege non dovrebbe essere richiesto ai Comuni, ma le difficoltà legate ai diversi periodi in cui è sorto il credito e la consistenza degli importi, impongono l'indizione di una conferenza dei servizi con i Sindaci dei Comuni capofila ricadenti in ogni Distretto, al fine di controllare e verificare le reciproche posizioni creditorie-debitorie, per addivenire ad una definizione della materia, oltre che concordare le procedure da seguire alla luce di quanto previsto dal D.A. del 25/1/13. La verifica e il controllo dei crediti-debiti con i relativi Comuni si ritiene necessaria ed indispensabile al fine di avere certezza in ordine alla eliminazione del credito, la cui errata cancellazione potrebbe configurare eventuale danno per l'Azienda. Alla luce di quanto sopra esposto, questa Amministrazione, prudenzialmente, ha ritenuto opportuno, comunque, procedere ad una svalutazione dei crediti pari ad un importo di €/mgl 6.260, stimato sulla scorta delle fatture emesse per i disabili psichici." Per le stesse motivazioni, considerato che l'importo più cospicuo dei crediti in questione risale all'anno 2009 e retro, le Amministrazioni protempore, hanno ritenuto necessario, nell'esercizio 2013, in via prudenziale, effettuare un ulteriore congruo accantonamento al fondo svalutazione crediti per un importo di € 2.350.996, nell'esercizio

In sede di istruttoria, sono stati chiesti chiarimenti in relazione al consistente ammontare dei crediti vantati nei confronti della Regione siciliana per un importo complessivo pari a euro 318.973.208 e l'Azienda ha riscontrato, preliminarmente, precisando che in sede di chiusura di ciascun esercizio, *«l'UOC Economico Finanziario e Patrimoniale procede all'aggiornamento periodico delle poste di credito vantate nei confronti della Regione per effetto delle quote di assegnazione Fondo Sanitario Regionale negoziate nell'esercizio. Tale voce rappresenta la parte più significativa dei crediti verso la Regione essendo pari al 31 dicembre 2022 a € 253.136.652 pari al 79% della voce complessiva. La restante parte, pari a € 65.836.646 è costituita dai crediti per investimenti iscritti a Patrimonio Netto, quasi integralmente riferibili ai crediti derivanti dal PNRR maturati nel corso dell'esercizio»*.

Nello specifico, l'Azienda rappresenta che la parte più consistente della voce (circa il 74%) è costituita dal credito maturato nel corso dell'esercizio 2022 e non ancora incassato nell'anno di maturazione mentre la parte di maggiore anzianità (euro 28.852.575 pari al 9% del credito complessivo) sia imputabile alle gestioni correnti degli esercizi degli anni antecedenti al 2020 e *«in particolare per l'importo più consistente di € 22.456.483 è relativa all'assegnazione di FSR 2013 non ancora incassata e che si ritiene sia ancora sussistente»*.

Sul punto l'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha precisato che *«[l]a gestione dei crediti [...], inclusi quelli definiti come vetusti, è stata effettuata in conformità alle disposizioni regionali e normative, assicurando l'interruzione dei termini di prescrizione attraverso attività sistematiche come l'intercompany e il riaccertamento dei residui. In relazione ai crediti vetusti, principalmente costituiti da crediti verso Comuni, l'Azienda ha appostato negli anni un congruo fondo svalutazione crediti, che sarà utilizzato per lo stralcio ogni qualvolta acquisirà elementi definitivi di inesigibilità come previsto dal codice civile e dai principi contabili»³⁹*.

Stato Patrimoniale passivo

2014 di € 5.795.960, nell'esercizio 2015 di € 1.270.600, nell'esercizio 2016 di € 1.039.968, nell'esercizio 2017 di € 1.021.891, nell'esercizio 2018 di € 992.896, nell'esercizio 2019 di € 934.197. Sempre per le stesse motivazioni, che si intendono integralmente riportare nella presente nota integrativa, poiché i crediti in questione risultano di difficile esazione, anche per espressa ammissione di diversi Comuni di non disporre dei fondi di bilancio per il pagamento delle fatture emesse dall'Azienda che vengono, comunque, sistematicamente restituite e contestate, l'Amministrazione ha ritenuto necessario, sempre in via prudenziale, procedere nell'anno 2020, ad un ulteriore congruo accantonamento di € 959.392,08 e nell'anno 2021 di € 1.583.459,91».

³⁹ Cfr. nota prot. Cdc n. 897 del 28.1.2025_ integrazione.

Utile/Perdita

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

L'utile d'esercizio 2022 è pari a euro 629.513 (*cfr.* risposta al quesito n. 16.2. della parte quarta del questionario 2022), in aumento rispetto agli esercizi pregressi (euro 120.777 nel 2021 ed euro 102.894 nel 2020).

Fondo rischi e oneri

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

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

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

Di seguito si riporta la tabella contenuta nella Nota integrativa al bilancio d'esercizio 2022, con il dettaglio e la movimentazione del Fondo per rischi pari a complessivi euro 51.797.931:

		Consi- stenza ini- ziale	Accantona- menti dell'eserci- zio	Riclassifi- che dell'eserci- zio	Utilizzi	Valore fi- nale
PBA010	FONDI PER RISCHI:	55.719.224	6.500.000	0	10.421.293	51.797.931
PBA020	Fondo rischi per cause civili e oneri processuali	12.497.528	2.000.000	0	-3.187.217	11.310.311
PBA050	Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	32.106.003	4.500.000	0	-2.985.062	33.620.941
PBA052	Altri fondi per oneri e spese (interessi di mora)	6.403.385			-2.851.195	3.552.190
PBA060	Altri fondi rischi	4.712.309	0	0	-1.397.820	3.314.489
	- fondi rischi per spec. Amb. e veteri- nari conv.:	9.781	0	0	0	9.781
	- Fondo Rischi Revisione Poste di De- bito	4.702.529	0	0	-1.397.820	-3.304.709

nonché il prospetto che illustra il dettaglio complessivo, per anno di formazione e al netto degli utilizzi avvenuti nell'anno, dei rischi aziendali:

DESCRIZIONE	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTALE
COLPA MEDICA	495.479	564.000	0	0	750.000	1.315.724	2.780.925	2.051.361	4.592.555	1.805.595	6.294.684	5.375.459	6.361.289	32.387.071
STRUTTURE CONVENZIONATE	0	0	0	0	0	0	1.000	676.511	363.150	1.086.025	830.753	2.519.523	2.156.405	7.633.367
PERSONALE- AMBULATORIALI INTERNI E MEDICI DI MEDI- CINA GENERALE	0	0	0	0	0	9.000	4.500	44.000	144.393	297.782	409.412	806.160	1.040.500	2.755.747
VARIE	0	0	0	0	0	156.617	5.000	151.172	1.900.048	2.800	444.826	2.336.624	1.350.623	6.347.709
TOTALE	495.479	564.000	0	0	750.000	1.481.341	2.791.425	2.923.044	7.000.146	3.192.201	7.979.674	11.037.766	10.908.817	49.123.894

Si invita l'Azienda a monitorare costantemente il contenzioso in essere al fine di adeguare, eventualmente, il relativo fondo.

Sul punto, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha dichiarato che «[l]'entità del fondo rischi è congrua sia rispetto agli utilizzi avvenuti negli anni sia rispetto a quelli maturati in ragione dello specifico evolversi del contenzioso e delle valutazioni periodiche operate dagli uffici amministrativi preposti».

Debiti verso Enti pubblici e fornitori

Relativamente a tutti gli esercizi considerati, il Collegio sindacale ha dichiarato che nel punto 14 della Nota Integrativa (d.m. 20 marzo 2013,) è stata puntualmente rappresentata la situazione debitoria dell'Azienda e che la stessa non ha concluso transazioni sui debiti (cfr. risposta al quesito n. 19 della parte quarta dei questionari).

La complessiva situazione debitoria dell'Azienda risulta pari ad euro 417.883.395 nel 2020, euro 470.799.357 nel 2021 ed euro 453.775.792 nel 2022, e, con riguardo alle principali voci, si compone nel modo a seguire:

Tabella 5: Dettaglio di alcune voci di debito

DEBITI	2020	2021	2022
Debiti vs Regione	-	1.519.716	1.519.716
Debiti vs Comuni	6.616.693	7.308.732	7.724.086
Debiti vs Aziende sanitarie	6.068.047	27.386.193	19.562.624
Debiti vs Fornitori	267.567.765	297.127.071	278.419.511
TOTALE	280.252.505	333.341.712	307.225.937

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

Dall'analisi dell'anzianità dei debiti dell'Azienda si rilevano importi considerevoli e vetusti nei confronti delle altre Aziende Sanitarie pubbliche nonché nei confronti dei Comuni. Si invita, pertanto, l'Azienda ad eseguire un'accurata analisi sulle singole posizioni debitorie al fine di verificare l'esistenza dei presupposti per mantenerli in bilancio oppure per provvedere al loro stralcio.

Sul punto l'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha precisato che [1] *a gestione dei [...] debiti, inclusi quelli definiti come vetusti, è stata effettuata in conformità alle disposizioni regionali e normative [...] attraverso attività sistematiche come l'intercompany [...]* Questa operazione consente alla Regione di consolidare i dati relativi al bilancio della gestione sanitaria accentrata, garantendo un allineamento e una verifica costante delle partite reciproche (tale attività è effettuata in prossimità della chiusura contabile dell'esercizio, anche sulla base delle direttive di chiusura di ciascun bilancio). [...] In relazione ai [...] debiti verso i Comuni, si rileva che l'attività di riaccertamento dei residui, svolta periodicamente dai Comuni stessi, interrompe i termini di prescrizione sia per i crediti sia per i debiti.».⁴⁰

⁴⁰ Cfr. nota prot. Cdc n. 897 del 28.1.2025_ integrazione.

L'ammontare dei debiti verso i fornitori, al 31 dicembre 2022, è pari ad euro 278.419.511. In particolare, i debiti verso i fornitori, registrati nell'ultimo triennio, sono stati distinti come riportato nella seguente tabella, estrapolata dai questionari relativi agli anni 2020-2021-2022:

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

ANNO	Debiti vs Fornitori (totale)	Debiti verso fornitori non ancora scaduti	Debiti verso fornitori scaduti	Indicatore di tempestività dei pagamenti
2020	267.567.765	220.498.870	47.068.895	5
2021	297.146.602	122.181.767	174.964.835	6
2022	278.419.511	53.624.054	224.795.457	1,5

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

In sede istruttoria, è stato chiesto di fornire maggiori dettagli riguardo all'attuazione delle misure volte a garantire la tempestività dei pagamenti riportati nel questionari 2022 (cfr. punto 21 parte quarta) e l'Azienda ha, quindi, riscontrato rappresentando *«come l'indice aziendale di tempestività dei pagamenti risulta estremamente virtuoso con un valore medio di ritardo pari a 1,5 giorni in particolare se rapportato con il benchmark regionale e di settore. Si tenga conto come tale dato venga trimestralmente monitorato dall'UOC Economico Finanziaria e Patrimonio che approfondisce periodicamente sia le scadenze sia le ragioni dei ritardi dei pagamenti, richiedendo delucidazioni e relazioni agli Uffici liquidatori, costituiti dalle varie articolazioni aziendali centrali e periferiche, e svolgendo altresì un ruolo proattivo nel monitorare il regolare andamento delle liquidazioni dei debiti, compito istituzionalmente attribuito agli uffici ordinanti e regolatori delle obbligazioni derivanti dalle acquisizione di beni e servizi»*. E ancora *«[l]e ragioni di tale virtuoso andamento dell'indice derivano da una gestione tempestiva e proattiva dello scadenziario dei debiti commerciali e dei debiti scaturiti dalle convenzioni sanitarie attivate e da periodici incontri interfunzionali per individuare le ragioni ostative ai mancati pagamenti che, come noto, ove analiticamente documentabili e notificate alle controparti, determinano l'interruzione dei tempi di dilazione»*.

Sul punto, si ritiene opportuno riportare il contenuto dei verbali relativi al *“tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali*

di assistenza” nelle riunioni del 16 aprile e 6 maggio 2024 e, nello specifico, la tabella con la rappresentazione dei valori dell’indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) per gli anni 2014-2022 e per i trimestri e per l’anno 2023:

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

Secondo quanto evidenziato all’esito dei lavori, «[i]n base ai valori forniti dalla Regione, l’indicatore di tempestività dei pagamenti dell’anno 2023, per la Regione Sicilia nel suo complesso, registra un valore medio di -5 giorni [ASP di Catania -1 giorni], in miglioramento rispetto all’anno 2022 (-3 giorni) [ASP di Catania 1 giorno]. Si segnalano in particolare criticità presenti sull’Irccs Bonino Pulejo, l’AOU di Palermo e AOU di Messina»⁴¹.

⁴¹ Verbale del “Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - Regione Sicilia - Riunione del 16 aprile e 6 maggio 2024” (pagina 53 e ss.)

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

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

Dal prospetto si evince che, durante l'anno solare 2022, l'A.S.P. di Catania ha effettuato pagamenti per 852.359.894 euro, di cui circa l'82% relativi a fatture emesse durante il medesimo anno e circa il 17% relativi a fatture emesse nell'anno 2021. L'importo dei pagamenti di fatture emesse nell'anno 2020 e precedenti è residuale di circa l'1%.

Rispetto al totale dei pagamenti effettuati, il 28% si riferisce a fatture pagate oltre i termini previsti dal d.P.C.M. 22 settembre 2014 (a fronte del 32% nel 2021 e del 30% nel 2020)⁴². Si evidenziano miglioramenti rispetto agli anni precedenti.

Nel citato verbale, infine, è stato rilevato che «[i] tavoli ricordano la procedura d'infrazione UE per il mancato rispetto dei tempi massimi di pagamento dei debiti commerciali da parte delle amministrazioni pubbliche e, considerati anche gli impegni assunti dall'Italia per l'attuazione della

⁴² Per l'anno 2021, verbale della riunione del 3 maggio 2022, pag. 43, e, per l'anno 2020, verbale del 30 novembre 2021, pagina 34.

rimborso 1.11 del PNRR che prevede il conseguimento entro il primo trimestre 2025 (con riferimento alle fatture ricevute nel 2024), con conferma nel primo trimestre 2026 (per le fatture ricevute nel 2025) del rispetto dei tempi di pagamento delle PA previsti dalla normativa nazionale ed europea per gli Enti del SSN, richiama l'articolo 1, commi 858, 860, 865 e 866 della legge n. 145/2018. In particolare ricordano la necessità di acquisire riscontri circa l'attuazione delle misure di garanzia adottate ai sensi del citato comma 865 per cui la quota dell'indennità di risultato dei direttori generali e dei direttori amministrativi è legata allo specifico obiettivo connesso al rispetto dei tempi di pagamento e alla riduzione del debito commerciale residuo [...]. L'efficacia di tali misure di garanzia è monitorata, per gli enti del SSN, attraverso l'utilizzo della Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC)».

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

Debiti verso fornitori al 31/12/2022 per anno di emissione fattura						Totale debiti verso fornitori al 31/12/2022
Descrizione	Ante 2019	2019	2020	2021	2022	
Debiti verso fornitori	10.365.990,00 €	2.639.584,00 €	13.468.440,00 €	45.894.671,00 €	206.050.826,00 €	278.419.511,00 €
- di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale	564.946,00 €	382.475,00 €	996.665,00 €	468.950,00 €	5.068.850,00 €	7.481.886,00 €

in particolare, il Collegio sindacale riferisce che «il mancato pagamento dei debiti scaduti deriva, nella maggior parte dei casi, soprattutto per quelli più datati, da contestazioni/contenzioso, da procedure fallimentari, da blocchi equitalia, da durc irregolari, ecc. Per i debiti non interessati da tali fattispecie viene periodicamente inoltrato alle strutture competenti uno scadenzario delle fatture in carico per sollecitarne la liquidazione».

In sede istruttoria, è stato chiesto di riferire dettagliatamente sulle ragioni del consistente debito nei confronti dei fornitori e l'Azienda ha, preliminarmente, così riscontrato «[I]'andamento risente in maniera significativa degli effetti della pandemia Covid-19, infatti, il debito verso fornitori nell'anno 2021 presenta il dato storico più alto pari a € 297.127.071 determinando di conseguenza dei riflessi sull'annualità 2022. Nello specifico, il Debito verso fornitori dell'anno 2022 è composto principalmente dalle seguenti voci:

D.VII)	DEBITI VS FORNITORI	278.419.511,37	INCIDENZA %
	DEBITI V/FARMACIE CONVENZIONATE	26.052.435,19	9
	DEBITI V/OSPEDALI E CASE DI CURA CONVENZIONATE	35.750.656,24	13
	DEBITI V/ALTRE STRUTTURE CONVENZIONATE	31.319.936,24	11
	DEBITI PER FT DA RICEVERE EROGATORI PRIVATI DI PRESTAZIONI SANITARIE	44.838.250,11	16
	DEBITI V/SPECIALISTI ESTERNI	29.760.680,25	11
	DEBITI V/FORNITORI	66.269.549,83	24
	DEBITI V/TERZI PER DOCUMENTI DA RICEVERE	2.183.436,17	1
	DEBITI V/PROFESSIONISTI DIVERSI	717.779,20	0
	DEBITI PER FT DA RICEVERE	44.754.464,73	16
	DEBITI PER FT DA RICEVERE IMMOBILIZZAZIONI	458.947,73	0
	DEBITI V/ALTRI FORNITORI ESTERI	67.079,03	0
	NOTE CREDITO DA RICEVERE FORNITORI (ALTRI FORNITORI)	- 3.117.630,39	
	NOTE CREDITO DA RICEVERE (PRIVATI ACCREDITATI E CONVENZIONATI)	- 636.072,96	

[...] Dall'analisi dei dati emerge chiaramente come prevalentemente i debiti sono formati da prestazioni sanitarie a tetto di spesa, secondo quanto disposto dai vari decreti regionali e solo per il 24% dai debiti verso fornitori di beni e servizi di natura sanitaria e non sanitaria».

E ancora «[i]n riferimento ai debiti verso altri fornitori presenti alla data del 31/12/2022, ma risalenti a periodi ante 31/12/2018, di importo pari a pari a € 10.365.990, si specifica che gli stessi, essendo di natura molto eterogenea, si riferiscono principalmente a posizioni incagliate o in contestazione. Tale importo, sebbene possa apparire consistente, deve essere rapportato alle grandezze di bilancio dell'ASP di Catania che, si ricorda, muove flussi finanziari annuali in media di circa € 1.500.000.000».

Si rileva, tuttavia, la necessità che l'Azienda esegua un'accurata analisi riguardo alle ragioni del mancato pagamento dei debiti scaduti, al fine di velocizzare la definizione di tutte le contestazioni.

In sede di controdeduzioni, infine, l'Azienda ha rappresentato che «[i]l mantenimento in bilancio di tali debiti viene periodicamente monitorato e [...] viene effettuata periodicamente un'analisi del mancato pagamento degli stessi, mediante comunicazioni da parte dell'UOC Economico Finanziario e Patrimoniale volte ad accertare le ragioni della mancata liquidazione e pagamento di tali debiti con gli Uffici e le strutture aziendali deputate alla loro liquidazione mediante provvedimenti, determine dirigenziali o lettere di liquidazione a seconda della modalità prevista dal regolamento contabile interno. Per i debiti in contenzioso si provvede alla loro estinzione o quando viene acclarata, a seguito di circolarizzazione o definizione di contenzioso la loro esigibilità procedendo ad effettuare i mandati di pagamento, o al contrario mediante rilevazione di una insussistenza nei casi nei quali, al

contrario, viene dimostrata l'inesigibilità definitiva nei casi previsti (prescrizione o definizione favorevole all'Azienda del contenzioso).

Ulteriori approfondimenti istruttori

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

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

Misure attuate per migliorare le prestazioni erogate sul territorio

La Riforma dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale è regolata dal d.m. n. 77/2022⁴³.

Il citato decreto è stato adottato nell'ambito della riforma di settore del PNRR, che persegue la creazione di un nuovo modello organizzativo del SSN, tale da consentire il raggiungimento di migliori standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi nell'assistenza sanitaria territoriale.

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

Va evidenziato, inoltre, che il legislatore ha previsto lo stanziamento di una quota dei fondi del PNRR (ricongrueibili alla Missione 6 "Salute") a favore di tutti gli Enti appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, e, nel dettaglio, la normativa citata prevede la possibilità di ottenere finanziamenti al fine di implementare l'assistenza sanitaria territoriale, mediante la creazione di reti di prossimità, strutture e telemedicina, nonché per attuare progetti di ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, e di

⁴³ Il decreto ministeriale è stato pubblicato nella G.U.R.I. Serie Generale n. 144 del 22 giugno 2022.

miglioramento strutturale in materia di sicurezza delle strutture ospedaliere, con l'obiettivo di allinearle alle più moderne normative sismiche a livello internazionale.

Nel nuovo disegno dell'assistenza territoriale tracciato dall'Allegato 1 del d.m. n. 77 del 2022, il Distretto, quale articolazione organizzativo-funzionale dell'A.S.L., costituisce il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi socio-sanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali. Il Distretto è, inoltre, deputato (anche attraverso la Casa di comunità⁴⁴, d'ora in poi CdC), al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta. All'interno del Distretto possono essere presenti i "Consultori familiari" e le attività rivolte ai minori, ove esistenti, funzionalmente collegate con la Cdc. Il Distretto garantisce, inoltre, una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare una efficace presa in carico della popolazione di riferimento.

Con specifico riferimento all'A.S.P. di Catania, nel riscontrare le richieste istruttorie relative allo stato di avanzamento degli interventi finalizzati ad attuare la normativa sopra citata, l'Azienda ha precisato che ha come obiettivo la realizzazione di n. 29 Cdc, n. 10 Ospedali di comunità⁴⁵ (d'ora in poi OdC) e n. 10 Centrali Operative Territoriali (COT).⁴⁶

Riguardo alle CdC e agli OdC, l'Azienda ha illustrato dettagliatamente e cronologicamente tutti gli adempimenti sin qui espletati rappresentando che *«ad oggi, tutti i progetti esecutivi sono in fase di verifica tecnica effettuata da professionisti esterni individuati a seguito di gara da parte di INVITALIA. Soltanto a verifiche positive in corso in questi mesi, questa S.A. [Stazione appaltante] approverà i progetti in linea amministrativa con deliberazione, secondo il rispetto delle*

⁴⁴ La Casa di comunità è il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per i bisogni di assistenza sanitaria e socio-sanitari; rappresentano, quindi, il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione.

⁴⁵ L'Ospedale di comunità è una struttura sanitaria di ricovero dell'Assistenza Territoriale con 20 posti letto che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, per evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

⁴⁶ L'Azienda, in relazione agli interventi di edilizia sanitaria finanziati dal PNRR, cita il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) sottoscritto il 30 maggio 2022 dalla Regione Siciliana e comunicato con D.A. n. 666/2022 e le deliberazioni n. 1878 del 1° dicembre 2022 e n. 1898 del 9 dicembre 2022 con le quali sono state individuati le sedi.

coperture economiche previste [...] I lavori inizieranno a seguire della fase di cui sopra e questa S.A. individuerà inoltre i DL [Direttori Lavori] e i CSE [Coordinatore della Sicurezza in fase di Esecuzione] di propria fiducia al fine di controllare e verificare le fasi realizzative delle OdC e CdC»⁴⁷.

Anche con riferimento alle COT, l'Azienda ha illustrato dettagliatamente e cronologicamente tutti gli adempimenti sin qui espletati, rappresentando che «[n]el 2023 sono stati avviati i lavori. Tutte le COT ad oggi sono state [...] realizzate, completate e consegnate alle strutture sanitarie distrettuali. [...] con Delibera nr. 905 del 7.6.24 è stata completata l'attività tecnico amministrativa con l'approvazione dello Stato finale di ogni singolo intervento»⁴⁸.

Di seguito si riporta la tabella trasmessa dall'Azienda con il riepilogo relativo alle COT dell'importo complessivo del finanziamento PNRR per (euro 1.557.675,00), del progetto (euro 2.085.917,81), del costo dell'Opera compreso progettazione e DL (euro 1.595.630,94) e delle economie generate post intervento (euro 490.286,87):

⁴⁷ Nello specifico, l'Azienda riferisce che «[i]n riferimento agli obiettivi PNRR da trapiantare (nota della RS prot. 45768 dell'11.10.22) e con particolare riferimento alle CdC e OdC con delibera nr. 1585 del 14.10.22 (approvazione degli atti di selezione) e successiva delibera nr. 1662 del 27.10.22 ASPCT ha individuato, a seguito di avviso pubblico del 11.8.2022, i professionisti Ingegneri ed Architetti a cui dare il mandato per la redazione dei DIP [Documento di indirizzo alla progettazione]. Con nota prot. 46736 del 18.10.22 l'Assessorato Regionale alla Salute comunicava la disponibilità da parte di INVITALIA all'espletamento delle procedure di gara, comunicando altresì di inviare tutta la documentazione tecnica entro il 5.12.22 al fine di poterla successivamente inoltrare ad Invitalia. Successivamente ASPCT con delibere 458 e 459 del 23.3.23 e successive integrazioni con delibere nr. 497 e 502 del 28/3/23 aderiva agli Accordi Quadro AQ 1 e AQ2 per lavori rispettivamente in OG1-OG11 e OG2-OG11 per tutti gli interventi delle CdC e OdC. Precedentemente con le delibere di cui a seguire per ogni intervento è stato approvato in linea amministrativa il PFTE redatto all'uopo dai professionisti incaricati. Successivamente sono stati trasmessi tutti i documenti tecnici ad INVITALIA, per tramite share-point condiviso con l'Assessorato, affinché secondo quanto previsto, la stessa INVITALIA indicasse le gare di Accordo Quadro per l'aggiudicazione dei lavori secondo appalto integrato ossia Progettazione Esecutiva e lavori. Quindi entro il 29.1.23 sono stati firmati digitalmente dal Direttore Generale tutti i 39 verbali di consegna in urgenza, del Servizio di Progettazione e della Esecuzione dei Lavori secondo quanto previsto nel Bando di gara di INVITALIA».

⁴⁸ Nello specifico, l'Azienda riferisce che «[n]el corso del 2022, al fine di rispettare i target del PNRR, con delibera 1370 del 5.9.22 sono stati affidati gli incarichi di progettazione e a seguire sono stati elaborati i progetti esecutivi delle COT per tutte le sedi, quindi, l'ASPCT ha approvato gli stessi e contestualmente ha indetto le relative gare di affidamento dei lavori per come segue:

Delibera nr. 1940 del 20.12.22	COT di Paternò
Delibera nr. 1941 del 20.12.22	COT di Gravina CT
Doli sera nr. 1942 del 20.12.22	COT di Palagonia
Delibera nr. 1943 del 20.12.22	COT di Acireale
Delibera nr. 1944 del 20.12.22	COT di Giarre
Delibera nr. 1945 del 20.12.22	COT di Catania I
Delibera nr. 1946 del 20.12.22	COT di Catania Librino
Delibera nr. 1947 del 20.12.22	COT di Caltagirone
Delibera nr. 1948 del 20.12.22	COT di Catania 2
Delibera nr. 1949 del 20.12.22	COT di Bronte

Successivamente sono state esperite le gare per l'individuazione dei contraenti per tramite procedure di gara ristrette con operatori economici iscritti all'albo di questa SA [Stazione appaltante] e svolte sulla piattaforma Consip-ME.PA. ».

Centrali Operative Territoriali (COT)	Denominazione	Sede	Distretto	CUP	Finanziamento PNRR	PROGETTO	Costo dell'Opera compreso Progettazione e DL	ECONOMIE POST INTERVENTO
					A	D=A+B+C	G	H=D-E
Caltagirone	Sede del Distretto	Via Ospedale n.2	Caltagirone	F22C22000110006	156.426,00 €	189.279,49 €	144.639,08 €	44.640,41 €
Palagonia	Poliambulatorio	Via Sordio	Palagonia	F57H22000910006	144.956,00 €	175.396,85 €	136.922,67 €	38.474,18 €
Paternò	Nuova sede	Via Verga n.85	Paternò	F67H22001060006	148.670,00 €	323.001,31 €	252.463,28 €	70.538,03 €
Bronte	Sede del Distretto	Viale Catania n.3	Bronte	F98I22000220001	133.805,00 €	227.843,30 €	137.580,85 €	90.262,45 €
Catania	S. Girolamo Librino	Strada San Giorgio n.105	Catania	F69I22001540007	148.673,00 €	166.078,56 €	128.412,37 €	37.666,19 €
Catania	S. Luigi - Currò	Viale Fleming n.24	Catania	F67H22001030006	154.249,00 €	154.249,00 €	149.139,91 €	5.109,09 €
Catania	S. Luigi - Currò	Viale Fleming n.24	Catania	F67H22001140006	118.939,00 €	118.939,00 €	113.835,06 €	5.103,94 €
Gravina di CT	Sede del Distretto	Via Monti Arsi n.4	Gravina CT	F17H22001040006	239.739,00 €	259.676,81 €	175.583,16 €	84.093,65 €
Acireale	Sede del Distretto	Via Martinez n.19	Acireale	F47H22001100006	139.381,00 €	175.267,49 €	130.002,59 €	49.259,90 €
Giarre	Ex Ospedale	Viale Don Minzoni n.1	Giarre	F87H22001590006	172.837,00 €	292.191,09 €	227.051,97 €	65.139,03 €
					1.557.675,00 €	2.085.917,81 €	1.595.630,94 €	490.286,87 €
UTILIZZATI					1.557.675,00 €		37.995,94 €	
					Finanziati da Bilancio Aziendale			

Dalla tabella suesposta emerge che il costo della totalità degli interventi è stato quasi del tutto coperto dal finanziamento PNRR (finanziati da bilancio aziendale euro 37.995,94).

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

Case della Comunità

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

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

Ospedali di Comunità

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

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

Centrali Operative Territoriali

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

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

Come si evince dalle tabelle sopra riportate, risulta n. 1 CdC attiva (ASP di Catania) mentre non risultano attivati OdC e COT.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha rappresentato che, per quanto riguarda le COT «con la presente si conferma che nel primo semestre 2024 tutte le COT sono state completate e consegnate al Servizio Sanitario. La Corte specifica però che a Dicembre 2023 le stesse non risultano attivate sul sistema di monitoraggio, a tal riguardo il RUA aziendale conferma con la presente che le stesse sono attive e funzionanti dal 1.7.24». Per quanto riguarda le CDC e gli ODC «con la presente

si riportano nell'allegato 1 e 2 le tabelle riepilogative sullo stato di avanzamento dei cantieri. I cantieri già avviati risultano in stato Lavori in corso 9 su 29 CDC e 5 su 10 ODC e vengono riportati i lavori in verifica da parte degli enti certificatori esterni ed eventuali annotazioni, così come vengono continuamente relazionati mensilmente all'Assessorato nell'ambito del monitoraggio previsto. Nell'ultima colonna vengono riportate le stime di Fine lavori, dove T1/26 si intende 31.3.2026 e T4/25 si intende 31.12.25».

Casa di Comunità	Indirizzo	RUP ACTUAL	Finanziamento PNRR	Finanziamento Art 10 DECRETO nr.	Finanziamento da BILANCIO	- €	STATUS del Cantiere	Data prevista avvio Lavori	Note	TERMINAZIONE
Caltagirone	via ospedale / P.zza Marconi	Montemagno	2.892.946,93 €	329.625,62 €	- €	3.222.572,55 €	LAVORI IN CORSO		Nessuna criticità	T4/25
Mineo	via trinacria, 283	Montemagno	557.524,80 €	63.525,00 €	- €	621.049,80 €	LAVORI IN CORSO		Nessuna criticità	T4/25
Grammichele	piazza Marconi	Montemagno	1.561.069,44 €	177.870,00 €	- €	1.738.939,44 €	LAVORI IN CORSO		Nessuna criticità	T4/25
Mirabella I.	Via G. Scillo	Fumari	817.703,04 €	90.773,13 €	2.396,87 €	910.873,04 €	LAVORI IN CORSO		Nessuna criticità	T4/25
Palagonia	Via Sondrio	Favara	1.135.863,86 €	128.352,00 €	229.423,58 €	1.493.639,44 €	Il progetto esecutivo è in fase di verifica	01/02/2025	I Verificatori hanno richiesto degli elaborati aggiuntivi sulla sicurezza che i progettisti hanno fornito	T4/25
Ramacca	Piazza Cavallotti	Favara	557.524,80 €	63.000,00 €	- €	620.524,80 €	LAVORI IN CORSO		Nessuna criticità	T4/25
Militello VC	Via Regina Margherita, 25	Barbagallo	3.068.905,00 €	254.308,67 €	- €	3.323.213,67 €	LAVORI IN CORSO		Nessuna criticità	T4/25
Scordia	Via Luigi Capuana	Favara	669.029,76 €	75.600,00 €	- €	744.629,76 €	LAVORI IN CORSO	15/01/2025	Nessuna criticità	T4/25
Adrano	P.zza S. Agostino	Alberio	1.486.732,80 €	118.580,00 €	50.820,00 €	1.656.132,80 €	Progetto esecutivo in fase di verifica	10/02/2025	Nessuna Criticità	T4/25
Biancavilla	Via C. Colombo	Casablanca	1.463.502,60 €	125.409,38 €	53.746,87 €	1.642.658,85 €	Progetto esecutivo in fase di verifica	12/02/2025	Nessuna Criticità	T4/25
Paternò	Via Verga	Casablanca	1.300.891,20 €	111.475,00 €	47.775,00 €	1.460.141,20 €	LAVORI IN CORSO		Nessuna Criticità	T4/25
Belpasso	piazza municipio	Greco	1.217.262,48 €	100.870,00 €	- €	1.318.132,48 €	Progetto definitivo in fase di verifica	17/02/2025	I verificatori hanno sollevato obiezioni sul progetto definitivo. I progettisti stanno procedendo alla revisione	T4/25
Bronte	Via Catania	Alberio	892.039,68 €	71.148,00 €	30.492,00 €	993.679,68 €	Progetto esecutivo in fase di verifica	12/02/2025	Nessuna Criticità	T4/25
Randazzo	Via Umberto 118 Randazzo	Greco	970.093,15 €	60.291,00 €	- €	1.030.384,15 €	Progetto Esecutivo In Verifica	03/02/2025	Le annotazioni dei verificatori sono in retifica da parte dei Progettisti	T4/25
Catania	Viale Fleming	Contraffatto	1.419.458,14 €	- €	- €	1.419.458,14 €	Progetto Definitivo in Verifica		Il progetto non è stato verificato dai verificatori perché correlato alla problematica della presentazione del progetto di verifica sismica avviato contestualmente da questa ASP CT. Il Progetto di verifica sismica verrà consegnato a gennaio e successivamente si procederà alla verifica e avvio	T1/26
Catania	Via G. D'Annunzio	Enzo Sgrò	1.555.494,19 €	230.611,90 €	- €	1.786.106,09 €	Progetto Esecutivo in verifica dalla UOC Tecnico	14/02/2025	I Verificatori hanno approvato il progetto definitivo ma dopo un tempo eccessivo	T4/25
Catania	S. Giorgio Librino	Enzo Sgrò	1.115.049,60 €	129.968,76 €	- €	1.245.018,36 €	Progetto Esecutivo in verifica dalla UOC Tecnico	14/02/2025	I Verificatori hanno approvato il progetto definitivo ma dopo un tempo eccessivo	T4/25
Misterbianco	Via G. Galilei	Enzo Sgrò	1.486.732,80 €	168.000,00 €	1.789.018,00 €	3.443.750,80 €	Progetto Esecutivo in verifica dalla UOC Tecnico	14/02/2025	I Verificatori hanno approvato il progetto definitivo ma dopo un tempo eccessivo	T4/25
Pedara	Via Etna, 56	Catania	1.338.059,52 €	105.840,01 €	45.360,01 €	1.489.259,54 €	Progetto esecutivo in verifica	31/01/2025	Nessuna Criticità	T4/25
S. Giovanni La Punta	P.zza Europa	Catania	1.416.112,99 €	112.947,45 €	48.406,05 €	1.577.466,49 €	Progetto esecutivo in verifica	01/02/2025	Nessuna Criticità	T4/25
Gravina di CT	Monti Arsi	Catania	1.419.458,14 €	113.214,26 €	48.520,39 €	1.581.192,79 €	Progetto esecutivo in verifica	01/02/2025	Nessuna Criticità	T4/25
Viagrande	nuova costruzione	Catania	2.378.772,48 €	189.728,00 €	81.312,00 €	2.649.812,48 €	Progetto Esecutivo in verifica e Conferenza dei Servizi da convocare	28/02/2025	Nessuna Criticità (trattasi di Nuova costruzione)	T1/26
S. Gregorio di CT	Nuova costruzione	Tosto	1.895.584,32 €	151.189,50 €	64.795,50 €	2.111.569,32 €	Progetto esecutivo in verifica	30/01/2025	Nessuna Criticità	T4/25
Acireale	Via Martinez, 19	Tosto	1.635.406,08 €	130.438,00 €	55.902,00 €	1.821.746,08 €	Progetto esecutivo in verifica	20/01/2025	Nessuna Criticità	T4/25
Linguaglossa	Via San Rocco	Contraffatto	1.003.544,64 €	- €	- €	1.003.544,64 €	Progetto Definitivo in Verifica	03/03/2025	Il progetto iniziale aveva un costo superiore al bfgt da programma (oltre il 50%). A seguito di una serie di riunioni del RUP, i progettisti stanno rimodulando il progetto con l'ausilio dei verificatori per rientrare nel bfgt. E' previsto la fine delle attività per Febbraio 25	T1/26
Giarre	Via Don Minzoni	Fumari	2.758.860,00 €	258.880,56 €	55.467,22 €	3.073.207,78 €	LAVORI IN CORSO		Nessuna Criticità	T4/25
Castiglione	Str. Prov.le 78	Gulotta	1.003.544,64 €	80.041,50 €	- €	1.083.586,14 €	Progetto esecutivo in verifica	15/02/2025	Il progetto prevede anche interventi strutturali di adeguamento sismico	T4/25
Piedimonte	Via Oratorio	Gulotta	1.226.554,56 €	97.828,50 €	41.926,50 €	1.366.309,56 €	Progetto esecutivo in verifica	15/02/2025	Nessuna Criticità	T4/25
Fiumefreddo	Via A. Diaz	Gulotta	1.486.732,80 €	118.580,00 €	50.820,00 €	1.656.132,80 €	Progetto esecutivo in verifica	01/03/2025	Il progetto a seguito sollecitazione dei verificatori è stato modificato nella parte strutturale e di adeguamento sismico.	T4/25
			41.730.454,44 €	3.658.096,24 €	2.696.181,99 €	48.084.732,67 €				

PNRR MISSIONE 6			A	B	C	D=A+B+C				
Ospedali di Comunità (OdC)	Inidirizzo	RUP ACTUAL	Finanziamento PNRR	Finanziamento Art 10 DECRETO nr.	Finanziamento da BILANCIO	PROGETTO	STATUS del Cantiere	Data prevista avvio Lavori	Note	TERMINAZIONE
Caltagirone	Via Santa Maria di Gesù	Montemagno	3.767.102,95 €	429.227,93 €	- €	4.196.330,88 €	LAVORI IN CORSO		Nessuna criticità	T4/25
Mineo	Via trinacria	Montemagno	1.115.049,60 €	127.050,00 €	- €	1.242.099,60 €	LAVORI IN CORSO		Nessuna criticità	T4/25
Vizzini	Via Roma	Furnari	1.338.060,00 €	135.483,51 €	16.976,49 €	1.490.520,00 €	LAVORI IN CORSO		Nessuna criticità	T4/25
Ramacca	Via Carducci	Favara	2.599.552,00 €	293.748,00 €	- €	2.893.300,00 €	Progetto Esecutivo in Verifica	30/01/2025	La annotazioni dei verificatori sono in contestazione da parte dei progettisti	T4/25
Randazzo	Via Umeberto 118 Randazzo	Greco	2.007.089,28 €	166.320,00 €	- €	2.173.409,28 €	Progetto Esecutivo in Verifica	03/02/2025	Le annotazioni dei verificatori sono in retifica da parte dei Progettisti	T4/25
Adrano	Via Vitt. Emanuele, 400	Barbagallo	2.828.336,96 €	234.373,68 €	- €	3.062.710,64 €	LAVORI IN CORSO		Nessuna criticità	T4/25
Paternò	Via Verga	Casablanca	2.601.782,00 €	222.950,00 €	95.550,00 €	2.920.282,00 €	LAVORI IN CORSO		Nessuna criticità	T4/25
Catania	Viale Fleming	Contrafatto	2.373.197,23 €	- €	- €	2.373.197,23 €	Progetto Definitivo in Verifica		Il progetto non è stato verificato dai verificatori perché correlato alla problematica della presentazione del progetto di verifica sismica avviato contestualmente da questa ASP CT. Il Progetto di verifica sismica verrà consegnato a gennaio e successivamente si procederà alla verifica e avvio	T1/26
Acireale	Via Paolo Vasta	Tosto	2.861.960,64 €	228.266,50 €	97.828,50 €	3.188.055,64 €	Progetto Esecutivo in Verifica	30/01/2025	Nessuna criticità	T4/25
Linguaglossa	Via San Rocco	Guliotta	936.641,66 €	74.705,40 €	32.016,60 €	1.043.363,66 €	Progetto Definitivo in Verifica	03/03/2025	Il progetto iniziale aveva un costo superiore al bfgt da programma (oltre il 50%). A seguito di una serie di riunioni del RUP, i progettisti stanno rimodulando il progetto con l'ausilio dei verificatori per rientrare nel bfgt. E' previsto la fine delle attività per Febbraio 25	T1/26
			22.428.772,32 €	1.912.125,02 €	242.371,59 €	24.583.268,93 €				

L'Azienda ha allegato, altresì, una tabella nella quale «non vengono più evidenziate le linee delle COT, in quanto già realizzate e consegnate» ma solamente le Cdc e Odc per un importo complessivo pari a euro 72.667.998,28 di cui euro 64.159.226,53 finanziamento PNRR, euro 5.570.221,25 FOI (Fondo opere indifferibili) ed euro 2.938.550,50 finanziamento da bilancio:

				Tipologia intervento	Finanziamento PNRR	FOI	Finanziamento da BILANCIO	PFTE TOTALE FINANZIATO
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Caitagirone	2.592.946,93 €	329.625,62 €	- €	3.222.572,55 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Mineo	557.525,00 €	63.525,00 €	- €	621.050,00 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Grammichele	1.561.069,44 €	177.870,00 €	- €	1.738.939,44 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Mirabella I.	817.704,00 €	90.773,13 €	2.396,87 €	910.874,00 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Palagonia	1.135.063,86 €	128.352,00 €	229.423,58 €	1.493.639,44 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Ramacca	557.524,80 €	63.000,00 €	- €	620.524,80 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Militello VC	3.065.905,00 €	254.308,67 €	- €	3.323.213,67 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Scordia	669.030,00 €	75.600,00 €	- €	744.630,00 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Adrano	1.456.732,80 €	118.580,00 €	50.820,00 €	1.656.132,80 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Biancavilla	1.463.503,00 €	125.409,37 €	53.746,48 €	1.642.658,85 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Paternò	1.300.891,00 €	111.475,00 €	47.775,00 €	1.460.141,00 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Belpasso	1.217.262,48 €	100.870,00 €	- €	1.318.132,48 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Bronte	892.039,68 €	71.148,00 €	30.492,00 €	993.679,68 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Randazzo	970.093,15 €	60.291,00 €	- €	1.030.384,15 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Catania	1.419.458,14 €	- €	- €	1.419.458,14 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Catania	1.555.484,19 €	230.611,90 €	- €	1.786.106,09 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Catania LIBRINO	1.115.049,60 €	129.968,76 €	- €	1.245.018,36 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Misterbianco	1.456.733,00 €	168.000,00 €	1.759.018,00 €	3.443.751,00 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Pedara	1.330.059,52 €	105.840,01 €	45.359,47 €	1.481.259,00 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' S.Giovanni La Punta	1.416.112,99 €	112.947,45 €	48.405,06 €	1.577.465,50 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Gravina di CT	1.419.458,00 €	113.214,26 €	48.520,39 €	1.581.192,65 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Viagrande	2.378.772,48 €	189.728,00 €	81.311,52 €	2.649.812,00 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' S. Gregorio di CT	1.895.594,32 €	151.189,50 €	64.795,82 €	2.111.569,64 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Acireale	1.635.406,08 €	130.438,00 €	55.802,00 €	1.821.746,08 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Linguaglossa	1.003.544,00 €	- €	- €	1.003.544,00 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Giarre	2.758.861,60 €	258.880,56 €	55.465,62 €	3.073.207,78 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Castiglione	1.003.544,64 €	80.041,50 €	- €	1.083.586,14 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Piedimonte	1.226.554,56 €	97.828,50 €	41.926,50 €	1.366.309,56 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	CASA DI COMUNITA' Fiumefreddo	1.456.732,80 €	118.580,00 €	50.820,00 €	1.656.132,80 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	OSEPEDALE DI COMUNITA' Caitagirone	3.767.100,00 €	429.227,93 €	- €	4.196.327,93 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	OSEPEDALE DI COMUNITA' Mineo	1.115.049,00 €	127.050,00 €	- €	1.242.099,00 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	OSEPEDALE DI COMUNITA' Vizzini	1.330.060,00 €	135.483,51 €	16.976,49 €	1.490.520,00 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	OSEPEDALE DI COMUNITA' Ramacca	2.599.552,30 €	293.748,00 €	- €	2.893.300,30 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	OSEPEDALE DI COMUNITA' Randazzo	2.007.089,28 €	166.320,00 €	- €	2.173.409,28 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	OSEPEDALE DI COMUNITA' Adrano	2.828.336,96 €	234.373,68 €	- €	3.062.710,64 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	OSEPEDALE DI COMUNITA' Paternò	2.601.782,40 €	222.950,00 €	95.550,00 €	2.920.282,40 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	OSEPEDALE DI COMUNITA' Catania	2.373.197,23 €	- €	- €	2.373.197,23 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	OSEPEDALE DI COMUNITA' Acireale	2.861.960,64 €	228.266,50 €	97.829,10 €	3.188.056,24 €
FABBRICATI STRUMENTALI	PNRR	Distretti	INFRASTRUTTURE SOCIALI - SANITARIE	OSEPEDALE DI COMUNITA' Linguaglossa	936.641,66 €	74.705,40 €	32.016,60 €	1.043.363,66 €
					64.159.226,53 €	5.570.221,25 €	2.938.550,50 €	72.667.998,28 €

In tema di ADI (Assistenza Domiciliare Integrata), in risposta alla nota istruttoria, l'Azienda ha riferito che sono state realizzate azioni volte a perfezionare la gestione delle dimissioni protette, in particolare, *«è stata formalizzata la presa d'atto dell'accordo tra ASP di Catania e AOU Policlinico San Marco di Catania su "Percorsi di continuità assistenziale ospedale – territorio per i pazienti cronici e fragili dimessi dalle strutture ospedaliere/presidi ospedalieri/case di cura accreditate e contrattualizzate con l'ASP di Catania" attraverso la piattaforma informatizzata Efesto (deliberazione ASP Catania n. 1.123 del 22-07-2021) che ha proceduralizzato le azioni di competenza dell'ospedale che dimette e del territorio che accoglie il paziente anche in cure domiciliari»*

L'Azienda ha dato seguito, altresì, *«alla pianificazione e realizzazione della formazione per tutti gli operatori coinvolti riguardanti la gestione del processo di dimissione protetta in cure domiciliari, e l'utilizzo della piattaforma informatica»*.

Sul tema della formazione del personale, inoltre, l'Azienda *«ha ritenuto opportuno coinvolgere anche gli operatori delle altre due Aziende Ospedaliere, delle case di cura accreditate e convenzionate con l'ASP di Catania, delle RSA, delle SUAP, dell'Hospice aziendale e dell'Ente contrattualizzato con l'ASP di Catania per le cure domiciliari»*.

Infine, l'Azienda ha rappresentato che, rispetto all'anno 2022, l'anno 2023 ha evidenziato un incremento dei casi trattati in cure domiciliari di quasi il 22% e un incremento del numero di dimissioni protette in cure domiciliari di oltre il 20%.

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

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

Con riferimento all'A.S.P. di Catania, rileva che tutte le ADI programmate (n. 27) sono state attivate.

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

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

Si evidenzia, pertanto, che la Regione, per l'anno 2023, non ha raggiunto l'obiettivo incrementale⁴⁹.

In tema di sviluppo della tele-medicina e dell'assistenza remota, l'Azienda ha dichiarato che, nel corso del 2022, «ha provveduto alla progettazione e all'aggiudicazione di due distinte tipologie di piattaforme di telemedicina/teleconsulto/telemonitoraggio. La prima, di tipo "general purpose", è già operativa ed entrerà a regime ultimate le necessarie procedure di change management dei professionisti coinvolti; la seconda, progettata specificatamente per gli istituti penitenziari, è in corso di ultimazione».

⁴⁹ Fonte: verbale del "Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - Regione Sicilia - Riunione del 16 aprile e 6 maggio 2024" pagina 68.

Relativamente al tema dell'ampliamento dei posti letto nelle terapie intensive e semi-intensive, l'Azienda ha riscontrato la richiesta istruttoria rappresentando che «[nell'anno 2020] veniva avviato un cronoprogramma di: - Ampliamento dei posti letto delle terapie intensive, secondo quanto previsto dal D.A. 19 Giugno 2020 riguardante la "Riorganizzazione delle Terapie Intensive e sub Intensive" ai sensi dell'art. 2 del D.L 19 Maggio 2020 n. 34. - Individuazione di Terapie Sub Intensive per n. 10 posti letto, secondo quanto indicato dal D.A. 604 del 7 Luglio 2020 relativo a "Individualizzazioni delle Terapie Sub Intensive da trasformare in Terapie Intensive" ai sensi dell'art. 2 del D.L. del 19 Maggio 2020 n. 34». E ancora, «grazie agli interventi eseguiti dalla Ex Struttura Commissariale, giusta Ordinanza 25/2020 della Presidenza del Consiglio dei ministri, con la quale veniva delegato al Presidente della Regione Siciliana - in qualità di "Commissario Delegato" all'attuazione delle opere edilizie ed impiantistiche strettamente necessarie per l'adeguamento o ristrutturazione delle aree mediche e a seguito della disposizione commissariale n. 1 del 15.10.2020, comunicata dall'Assessorato alla Salute con nota prot. 45600 del 28.10.2020 [...], sono stati ampliati i PL così come di seguito:

P.O. di Caltagirone:

- Terapia Intensiva	PL esistenti 10	PL Ampliati 5 di isolamento
- Terapia Semi Intensiva	PL esistenti 0	PL in realizzazione 16

P.O. di Acireale:

- Terapia Intensiva	PL esistenti 8	PL Ampliati 8
- Terapia Semi Intensiva	PL esistenti 0	PL in realizzazione 10»

Con riferimento ai progetti per il rinnovamento e l'ammodernamento del parco tecnologico e delle attrezzature per diagnosi e cura, l'Azienda ha dichiarato che ha ricevuto finanziamenti in ambito PNRR M6C211.1.1 per i due DEA (Dipartimento di Emergenza e Accettazione) di primo livello afferenti all'Azienda. In particolare, sono stati approvati n. 6 progetti per il DEA P.O. Santa Marta e Santa Venera di Acireale e n. 7 progetti per il DEA P.O. Gravina e Santo Pietro di Caltagirone. Di questi tredici progetti, ha riferito l'Azienda, cinque sono stati avviati nel corso del 2022 e successivamente collaudati mentre i restanti otto sono in fase di realizzazione e prevede la loro ultimazione nei tempi previsti (settembre 2025).

Di seguito si riporta la tabella trasmessa dall'Azienda:

	OGGETTO DELIBERAZIONE	N.	Data
1	Fornitura "Mammografi digitali con tomo sintesi 2"	167	27/01/2022
2	Fornitura di n. 2 "Lampade scialitiche gemellari a soffitto"	320	18/02/2022
3	Fornitura di n. 6 "Ventilatori polmonari di alta fascia"	194	03/02/2022
4	Fornitura, suddivisa in TRE Lotti, di "Attrezzature sanitarie per oculistica",	278	18/02/2022
5	Fornitura di n. 4 "Ventilatori polmonari neonatali da trasporto"	300	18/02/2022
6	Fornitura di n. 3 "Ecografi digitali di ultima generazione"	307	18/02/2022
7	Fornitura urgente di n. 1 "Arco C alta Gamma per Cardiologia Interventistica"	383	11/03/2022
8	Fornitura in somministrazione per la durata di anni due, di Frigoriferi Biologici	484	16/03/2022
9	Fornitura di n. 1 "Ecocardiogramma Color-Doppler"	774	05/05/2022
10	Fornitura urgente in service triennale di "strumentazione e consumabili MALDI TOF (spettrometro di massa)" per identificazione e tipizzazione di microrganismi, compresa di assistenza tecnica e corso di addestramento per gli operatori del laboratorio	1089	22/06/2022
11	Fornitura di Attrezzature Sanitarie in due lotti: Lotto 1 - n. 1 Sistema Video 4K per chirurgia laparoscopica e resectoscopica Lotto 2 - n. 1 Ecografo volumetrico top di gamma	901	20/05/2022
12	Fornitura di un Tomografo computerizzato	950	01/06/2022
13	Fornitura di Ecotomografi, servizi connessi e dispositivi opzionali per le Pubbliche Amministrazioni denominato "Ecotomografi 2"	1259	26/07/2022
14	Fornitura suddivisa in TRE Lotti, di "Attrezzature sanitarie per oculistica": LOTTO 1 - N. 1 FLUORANGIOGRAFO LOTTO 2 - N. 1 AUTOREFRATTOMETRO LOTTO 3 - N. 1 LASER SLT	1721	10/11/2022
15	Fornitura di n. 3 ecotomografi cardiologici 3D e di n. 9 ecotomografi multidisciplinari, completi dei relativi accessori.	1453	15/09/2022
16	Fornitura di Ecotomografi, servizi connessi e dispositivi opzionali per le Pubbliche Amministrazioni denominato "Ecotomografi 2"	1575	14/10/2022
17	Fornitura "Mammografi digitali con tomosintesi 2 PNRR" per la fornitura di n. 3 mammografi digitali con tomosintesi	1646	24/10/2022
18	Fornitura di una Colonna Laparoscopica 4K per l'uso in 3D-4K e Indocianina verde da destinare all'U.O.C. di Ginecologia ed Ostetricia del P.O. "Gravina" di Caltagirone.	1665	27/10/2022
19	PNRR Missione 6 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature Sanitarie). "Tomografi computerizzati (TC) fornitura di n. 3 Tomografi computerizzati 120 strati	1668	27/10/2022
20	Fornitura in noleggio triennale di n. 1 VideogastroscoPIO Operativo, n. 1 VideocolonoscoPIO Pediatrico, n. 1 VideogastroscoPIO standard e n. 1 VideocolonoscoPIO standard da collegare al Videoprocessore e fonte di luce Sistema Eluxeo 7000 Fujifilm	1860	01/12/2022
21	PNRR - Missione 6 Salute - M6.C2 - 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature Sanitarie) per la fornitura di n. 3 Ecotomografi Multidisciplinari	1993	20/12/2022
22	Fornitura in somministrazione della durata di anni uno fino alla concorrenza della somma di E. 200.000,00 oltre Iva di "Frigoriferi Biologici" da destinare a varie articolazioni aziendali.	1994	20/12/2022
23	PNRR Missione 6 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature Sanitarie) Fornitura di n. 1 Gamma Camera Lotto 1	2001	20/12/2022
24	PNRR Missione 6 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature Sanitarie) fornitura di Gamma Camere e Sistemi Gamma Camera/Ct, servizi connessi, dispositivi e servizi opzionali per le Pubbliche Amministrazioni - Ed.1 - Lotto 2,	2006	20/12/2022
25	Fornitura in somministrazione di "Monitor Multiparametrici"	2008	20/12/2022

Da ultimo, riguardo all'attuazione del "Provvedimento generale di programmazione dell'assistenza territoriale" ai sensi del decreto del Ministero della salute n. 77/2022, è stato chiesto di relazione in merito e l'Azienda ha così riscontrato «[c]on deliberazione n. 1878 del 01/12/2022 [...] si prende atto dell'individuazione, a seguito di attività ricognitiva, di n. 49 interventi per la realizzazione della Missione 6-C1 del PNRR, così suddivisi: Case di Comunità n. 29, Ospedali di Comunità n. 10, Centrali Operative territoriali n. 10. Altresì, si prende atto degli immobili individuati quali destinatari degli interventi suddivisi per distretto sanitario. In ultimo, il D.A. Assessorato della Salute Regione Siciliana n. 1294 del 20/12/2022 [...], concernente la realizzazione degli interventi finanziati nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e resilienza (PNRR) - Missione 6 del Piano Nazionale per gli investimenti complementari (PNC), decreta, in ottemperanza al CIS, il

Piano della rete Territoriale di Assistenza della regione Siciliana e, inoltre, individua il Responsabile regionale del Piano stesso per una durata pari alla conclusione degli interventi di cui al Piano operativo Regionale e, pertanto, fino al 31/12/2026».

L'edilizia sanitaria

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

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

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

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

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

- potenziamento delle strutture di radioterapia (l. n. 488/1999);
- programma libera professione intramuraria (l. n. 254/2000);
- Enti (IRCCS, Policlinici Universitari, IZS, Ospedali Classificati, ISS, CNAO) (l. n. 412/1992 modificata dalla l. n. 448/2001);
- interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata al sovraffollamento delle carceri (l. n. 9/2012);
- adeguamento normativa antincendio (Delibera CIPE n. 16/2013);

- infine, con la legge finanziaria per il 2010 (legge 23 dicembre 2009, n. 191) è stato assegnato un finanziamento pari a euro 1.000.000.000,00, di cui euro 820.000.000,00 ancora da ripartire, per un totale complessivo di finanziamenti statali pari a 24 miliardi di euro.

L'art. 5-*bis* del d. lgs n. 502/1992, inoltre, prevede che il Ministro della Salute, nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi previsti dall'art. 20 della l. n. 67/1988, possa stipulare accordi di programma⁵⁰ con le regioni e con altri soggetti pubblici interessati, acquisito il concerto con il Ministro dell'economia e finanze e d'intesa con la Conferenza Stato - Regioni, nei limiti delle disponibilità finanziarie iscritte nel bilancio dello Stato.

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

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

Nel riscontrare la richiesta, l'Azienda ha rappresentato che, con riferimento ai finanziamenti *ex art. 20* della l. n. 67/1988, con deliberazione n. 1754 del 18.9.2021 ha trasmesso alla Regione siciliana una rimodulazione dei suddetti interventi, approvata con D.A. n. 1197/2022, come riportato nella tabella che segue:

⁵⁰ Gli Accordi di programma sono strumenti di programmazione negoziata attraverso cui il Ministero della salute e le Regioni approfondiscono e condividono nuove priorità e nuovi traguardi, rispetto agli obiettivi generali posti dal legislatore con l'avvio del programma, in coerenza con i mutamenti normativi intervenuti nel corso degli anni e in relazione a specifici tavoli di concertazione di quei parametri fondamentali che caratterizzano l'offerta sanitaria e che si riflettono, in particolare, su sicurezza, qualità e spesa.

Codice	Struttura	Lavori	Nuovo importo
12	P.O. Caltagirone	Ristrutturazione e rifunzionalizzazione del PO di Caltagirone 3° piano corpo centrale e 4° piano Ala Ovest da adibire 1° lotto Lungadegenza 2° lotto Oculistica 3° lotto Ginecologia degenza	3.561.781,00
13	Distretto di Palagonia	Intervento su Palagonia Piazza Municipio per ristrutturazione e rifunzionalizzazione	850.000,00
14	P.O. di Paternò P.T.A. (*)	Intervento sui corpi di fabbrica B5 e B7 abbattimento edifici con carenze strutturali e realizzazione di una palazzina con due livelli fuori terra da adibire a PTA con accesso separato rispetto al PO.	4.860.000,00
15	P.O. Acireale	Riqualficazione strutturale ed impiantistica del Corpo F (Blocco Operatorio) del PO di Acireale e Blocco operatorio internamente	6.500.000,00
17	P.O. di Giarre	Aeguamento strutturale dei corpi 1, 2, 3, 4 e 6, 7, 8 con realizzazione della Radiologia e Lab. Analisi - Abbattimento del plesso 5	6.800.000,00
18	C.T.A. (**) S. Pietro	Adeguamento e miglioramento funzionale della CTA di S. Pietro Caltagirone	1.350.000,00
			23.921.781,00

(*) P.T.A. => Presidio Territoriale di Assistenza

(**) C.T.A. => Comunità Terapeutica Assistita

Si segnala una discordanza tra quanto indicato nella tabella inclusa nella relazione trasmessa dall'Azienda che riporta come totale un importo pari a complessivi euro 24.921.781,00 mentre nella tabella riprodotta dalla Sezione, applicando la funzione "somma" il totale risulta pari a euro 23.921.781,00.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha chiarito che «dalla tabella dei lavori finanziati in art. 20 L. 67/88, sommando le righe il valore complessivo è di euro 23.921.781,00 e che la cifra riportata sarà presumibilmente frutto di un refuso».

L'Azienda ha riferito, altresì, che nel corso degli anni 2021 e 2022 ha iniziato le procedure amministrative per l'avvio delle progettazioni e delle procedure di scelta del contraente.

Sul punto, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha così rappresentato:

«- Intervento 12 PO di Caltagirone Ristrutturazione e Rifunzionalizzazione del PO di Caltagirone 3° piano corpo centrale e 4° piano Ala Ovest da adibire 1° lotto Lungodegenza 2° lotto Oculistica 3° lotto Ginecologia degenza: Con delibera nr. 1168 del 27.7.2023 venivano approvati i tre progetti relativi all'intervento e venivano indette tre gara per la scelta del relative contraente con procedure negoziate con invito di 30 Operatori Economici per singola procedura, iscritti all' Albo dell' ASP CT con prevista applicazione dell'esclusione automatica delle offerte anomale. Ad oggi il cantiere del lotto 1° è avviato

con prevista conclusione dei lavori per il T3/25 (31.8.25). Per il 2° lotto i lavori non sono avviati pur essendo già aggiudicato perché si è in attesa che venga liberato il reparto. Per il 3° lotto i lavori sono avviati ed è prevista la conclusione per TI/26 (entro il 31.3.26);

- Intervento 13 Distretto di Palagonia - Intervento su Palagonia Piazza Municipio per ristrutturazione e rifunzionalizzazione: Con delibera nr. 1169 del 27.7.23 veniva approvato il progetto esecutivo e veniva indetta gara per la scelta del contraente con procedura negoziata con invito di 20 Operatori Economici iscritti all'Albo dell'ASPCT con prevista applicazione dell'esclusione automatica delle offerte anomale. Ad oggi il cantiere è avviato con prevista conclusione per il 3° trim. 2025;

- Intervento 14 PO Paternò PTA: Il Rup, dopo aver dato, incarico di progettazione ad un professionista esterno regolarmente iscritto all'Albo dei professionisti di questa ASP CT garantendo il principio di rotazione, giusta delibera nr.1097 del 13.7.23, si procederà alle verifiche tecniche per la relativa approvazione. Successivamente verrà indetta regolare gara d'appalto da eseprire su CONSIP-MEPA come procedura ristretta;

- Intervento 15 PO Acireale: L'intervento è suddiviso in due Fasi: Fase A (lavori di manutenzione straordinaria del blocco operatorio del P.O. S. Marta e S. Venera di Acireale): Il progetto definitivo è stato consegnato ed è stato verificato dalla commissione il 27.2.24 al prot. 47914, quindi il progetto esecutivo è stato consegnato il 5.3.24 e successivamente è stato redatto il PSC. Il RUP nel mese di Settembre è stato sostituito in quanto è stato trasferito ad altro ente. Ad oggi il nuovo RUP sta coinvolgendo i Servizi Sanitari del Blocco Operatorio per individuare il modus dei trasferimenti e l'operatività del BOC durante il cantiere. FASE B (verifica di vulnerabilità sismica, indagini strutturali e prove di laboratorio sui materiali e redazione del PFTE e del progetto esecutivo degli interventi - P.O. di Acireale Corpo F). Il progetto esecutivo è stato presentato il 12.2.24 prot. 35884 dai progettisti individuati giusta delibera 1361 del 8.9.23. A seguito di una serie di indicazioni della Commissione di Verifica il progetto è stato revisionato più volte ed in ultimo presentato il 10.1.2025. Una volta verificato il Progetto verrà indetta la fase di gara per l'individuazione del contraente;

- Intervento 17 PO di Giarre: L'intervento del PO di Giarre è stato strutturato per fasi vista la complessità dello stesso edificio e al fine di mantenere l'operabilità dell'Ospedale. Fase 1: Indagini geognostiche/geologiche e strutturali e relazione geologica dell' intero complesso ospedaliero. Il RUP degli interventi ha predisposto tutti gli atti correlati alle procedure inerenti alla fase sopra descritta e il documento di verifica risulta consegnato dal professionista e depositato agli atti di questa UOC

Tecnico. Fase 2A: Interventi prioritari: progettazione ed esecuzione lavori per interventi di riqualificazione e adeguamento a norma del PS del PO di Giarre. Fase 2B: Interventi prioritari: progettazione ed esecuzione lavori per interventi di riqualificazione e adeguamento a norma della Camera Calda. Gli interventi di cui ai punti 2A e 2B sono terminati e consegnati. Ad oggi è in corso la Fase 3 ossia si sta provvedendo alla indizione di gara per la demolizione dei corpo 5 (conseguenziale alle verifiche di cui al punto 1) e ricostruzione dei camminamenti di collegamento dei plessi del PO, oltre alla ricostruzione delle scale di emergenza dello stesso presidio;

- Intervento 18 CTA S. Pietro - Adeguamento e miglioramento funzionale della CTA di S. Pietro Caltagirone: I lavori sono stati eseguiti in due lotti: Lotto 1 con delibera nr. 520 del 9.4.21 veniva approvato il progetto esecutivo relativamente ai lavori di ristrutturazione interna e veniva indetta gara per la scelta del contraente con procedura negoziata con invito di 30 Operatori Economici iscritti all'Albo dell'ASP CT con prevista applicazione dell'esclusione automatica delle offerte anomale. Ad oggi i lavori sono conclusi e consegnati al Servizio Sanitario. Lotto 2 con delibera nr. 1121 del 17.7.23 veniva approvato il progetto esecutivo relativamente ai lavori di miglioramento sismico e veniva indetta gara per la scelta del contraente con procedura negoziata con invito di 20 Operatori Economici iscritti all'Albo dell'ASP CT con prevista applicazione dell'esclusione automatica delle offerte anomale. Ad oggi i lavori sono conclusi e l'edificio è consegnato al Servizio Sanitario».

Da ultimo, l'Azienda ha dichiarato che non ha effettuato nessun intervento di edilizia sanitaria finanziato da INAIL e che ha eseguito i seguenti ulteriori interventi: lavori di ristrutturazione del terzo piano, ala ovest, del P.O. di Caltagirone da adibire a reparto di malattie oncologiche e Blocco Operatorio Oculistico; lavori di ristrutturazione delle Sale Operatorie P.O. di Militello e lavori per la realizzazione del Laboratorio di Analisi presso il P.O. "SS. Salvatore" di Paternò.

La mobilità sanitaria

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

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

- *mobilità passiva* che indica la fuga dei propri assistiti, verso Strutture Sanitarie, siano esse pubbliche o private accreditate, fuori dalla propria Regione/Provincia autonoma di residenza⁵¹.

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

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

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

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

- ricoveri ospedalieri e *day hospital*, differenziati per pubblico e privato,
- medicina generale,
- specialistica ambulatoriale, differenziati per pubblico e privato,
- farmaceutica,
- cure termali,
- somministrazione diretta di farmaci,
- trasporti con ambulanza ed elisoccorso.

⁵¹ Fonte: "La Mobilità sanitaria in Italia", AGENAS, ed. 2023.

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

Con riferimento all'A.S.P. di Catania, in sede istruttoria è stato chiesto di riferire sulle ragioni della significativa consistenza del saldo di mobilità che, nel triennio in esame, registra un valore negativo pari, rispettivamente, ad euro 444.532.390 nel 2022, euro 428.191.369 nel 2021 ed euro 400.929.551 nel 2020, nonché di fornire un prospetto dettagliato dei valori relativi alla mobilità sanitaria, attiva e passiva, nazionale e internazionale relativa al triennio in esame evidenziando la composizione della domanda clinica di trasferimento e la tipologia di attività.

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

Tabella 7: Andamento saldo mobilità triennio 2020/2022

DEBITI	2020	2021	2022
Mobilità attiva	40.566.055	94.251.388	91.362.764
Mobilità passiva	441.495.606	522.442.756	535.895.155
Saldo positivo/negativo	- 400.929.551	- 428.191.369	- 444.532.390

Fonte: Elaborazione Cdc dati trasmessi dall'Azienda

L'Azienda, preliminarmente, ha precisato che nel costo della mobilità passiva sono comprese le strutture ospedaliere situate nella città di Catania, quali l'A.R.N.A.S. "Garibaldi", A.O.U.P. San Marco e A.O. Cannizzaro).

Per quanto riguarda le singole voci della mobilità passiva relativa all'anno 2022, in particolare, l'Azienda ha rappresentato che l'importo più consistente, pari ad euro 296.857.063 (codice BA0800) si riferisce a prestazioni di ricovero effettuate nell'ambito del territorio regionale (flusso A), l'importo di complessivi euro 116.563.070 (codice BA0970) si riferisce ai flussi F di euro 91.348.696 e T di euro 25.214.374 (prestazioni farmaceutiche), che anche in questo caso sono da ascrivere a mobilità passiva presso strutture sanitarie regionali, infine, il flusso C (prestazioni ambulatoriali) pari ad euro 56.133.898 (codice BA0540) anch'esso legato a prestazioni effettuate presso strutture regionali. Tra i flussi extraregione sono da segnalare il flusso C (codice BA0560) per un importo di euro 7.214.426 ed il flusso A (codice BA0830) corrispondente ad euro 26.110.558.

Dai dati emersi, riferisce l'Azienda, si evidenzia che *«la mobilità extraregionale per i residenti nel territorio dell'ASP di CT rappresenta una parte minima di mobilità passiva, così come la mobilità internazionale passiva (codice BAI 540) pari a Euro 5.816.208,87»*.

Sulle ragioni della significativa consistenza dei costi per la mobilità passiva, l'Azienda, tuttavia, ha riscontrato limitatamente con riferimento alla mobilità sanitaria passiva internazionale⁵². Nello specifico, ha rappresentato che sono tre gli elementi che condizionano questa tipologia di mobilità passiva:

- motivi di cura di cittadini italiani che vanno all'estero per esigenze sanitarie particolari perché in Italia la cura non può essere erogata o perché è erogata con una tempistica non

⁵² In via preliminare l'Azienda precisa che *«il sistema di Mobilità Internazionale ha lo scopo di tutelare, dal punto di vista dell'assistenza sanitaria, gli assistiti che si spostano all'interno degli Stati dell'Unione Europea, della Svizzera, dello spazio economico europeo (SEE: Norvegia e Liechtenstein) e dei paesi in convenzione con i quali sono in vigore accordi di sicurezza sociale. I regolamenti comunitari di sicurezza sociale stipulati con i Paesi in convenzione garantiscono ai cittadini che si spostano per motivi vari (turismo, lavoro, pensionati che trasferiscono la residenza) all'interno dei paesi tutelati di potere fruire di tutte le cure che si rendano medicalmente necessarie durante il soggiorno (cure non programmate), e quelle, previa autorizzazione della Commissione Sanitaria Regionale, di potersi recarsi in altro Stato per beneficiare di una assistenza specifica di alta specializzazione. Per usufruire dell'assistenza sanitaria si devono presentare alle istituzioni competenti alcuni formulari (TEAM, SI, S2 ecc.) che attestano il diritto a godere delle prestazioni sanitarie. In base a questi attestati viene erogata l'assistenza senza che il cittadino debba anticipare nulla, tranne le quote ticket se dovute»*.

compatibile con la malattia. Tale procedura richiede una apposita autorizzazione da parte della Commissione Sanitaria Regionale;

- residenti titolari di un attestato di diritto che vengono assistiti con onere a carico della nostra istituzione, popolazione che negli ultimi anni è andata progressivamente ad aumentare, basti pensare solo ai numerosi pensionati che hanno trasferito la residenza all'estero;
- mobilità occasionale che si associa ai movimenti temporanei della popolazione (ad es. vacanze) che può determinare l'insorgenza di esigenze sanitarie.

Con riferimento al primo punto, l'Azienda riferisce che *«ogni autorizzazione richiesta ha validità massima di due mesi, durante i quali l'utente può accedere più volte presso i centri autorizzati e che per lo stesso possono essere rilasciate più autorizzazioni nello stesso anno. Nello specifico per quanto riguarda l'anno 2022, sono state rilasciate n. 32 autorizzazioni per interventi di alta specializzazione»*.

Con riferimento al secondo punto, invece, *«la tipologia di attività, trattandosi di residenti, è di tipo ospedaliera, di medicina di base, specialistica, farmaceutica, ecc.»*.

Con riferimento al terzo punto, infine, l'Azienda evidenzia che *«l'aumento della mobilità dei cittadini che è legata prevalentemente al turismo, allo studio, e all'utilizzo della TEAM, che assicura prestazioni urgenti o comunque non differibili, sono fattori che potrebbero aver contribuito all'aumento della spesa (ospedaliera, medicina di base, specialistica, farmaceutica...). Inoltre si ricorda che tra i fattori che potrebbero aver influito sull'aumento della spesa c'è l'influenza della fine dell'emergenza covid. Dobbiamo infine tenere in considerazione che sia i costi della sanità estera, sia le prestazioni garantite sono diverse rispetto al nostro SSN. Dobbiamo infatti precisare che quando un cittadino italiano si trova all'estero, viene curato secondo la sanità del paese estero in cui si trova, per cui ad esempio se ci sono prestazioni che in Italia non rientrano nei LEA e come tali non garantite, se nel paese estero sono previste, queste vengono erogate. Questo sicuramente è un altro fattore che può influire a condizionare la spesa»*.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha rappresentato che *«[q]uesto dato [euro 444.532.390] si riferisce principalmente (superiore al 50%), ai flussi di prestazioni (ricoveri, Day Service, DH, specialistica ambulatoriale, etc.) che i residenti, sia del territorio provinciale dell'Asp di Catania che del Comune di Catania, effettuano presso le strutture sanitarie delle Aziende Ospedaliere che hanno*

sede nel comune di Catania (Azienda Ospedaliera Policlinico, Azienda Ospedaliera Cannizzaro, Azienda Ospedaliera ARNAS Garibaldi). Pertanto, per una popolazione di circa 500.000 residenti, considerato che l'ASP di Catania non ha alcun presidio ospedaliero insistente nel territorio del Comune di Catania, l'offerta di assistenza sanitaria di tipo ospedaliero, in città e comuni circostanti, è garantita prioritariamente dalle suddette Aziende Ospedaliere, che determinano ai fini contabili, un saldo di mobilità passiva intraregionale superiore al 50% del su indicato saldo negativo della Mobilità passiva. Per quanto riguarda la mobilità passiva internazionale di € 5.816.208 e quella nazionale di € 26.214.374, specifica che i trasferimenti sono dovuti a trattamenti sanitari di altissima specializzazione, principalmente per patologie come sostituzione di articolazioni maggiori, o reimpianto degli arti inferiori, interventi per grave obesità, amputazioni, artrodesi vertebrale, trapianti di midollo, malattie oncologiche rare con DRG [Raggruppamento omogeneo di diagnosi] ad alta complessità e comunque rappresenta una quota minima del suddetto saldo negativo di € 444.531.390».

In data 12 dicembre 2024, AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari regionali) ha presentato i dati sulla mobilità sanitaria interregionale anno 2023 riguardo sia le prestazioni di ricovero sia di specialistica ambulatoriale⁵³. In particolare, sono stati illustrati gli esiti delle analisi condotte i cui risultati sono di seguito riportati «[n]onostante la pandemia abbia causato una riduzione del fenomeno della mobilità sanitaria, già dalla seconda metà del 2020 si osserva una ripresa del trend. In particolare, confrontando i dati del 2023 con quelli del 2019, si osserva come, sebbene il numero di ricoveri in mobilità sia diminuito (668.145 nel 2023 rispetto ai 707.811 del 2019), la spesa è aumentata leggermente, passando da 2,84 miliardi di euro nel 2019 a 2,88 miliardi nel 2023. Questo incremento è principalmente attribuibile all'aumento della mobilità legata ai ricoveri per DRG [Raggruppamenti omogenei di diagnosi] di alta complessità, che comportano trattamenti più costosi e specializzati».

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

- le regioni più attrattive per la mobilità sanitaria sono l'Emilia-Romagna, la Lombardia e il Veneto. L'attrazione è in gran parte dovuta ai DRG legati alle malattie e disturbi del

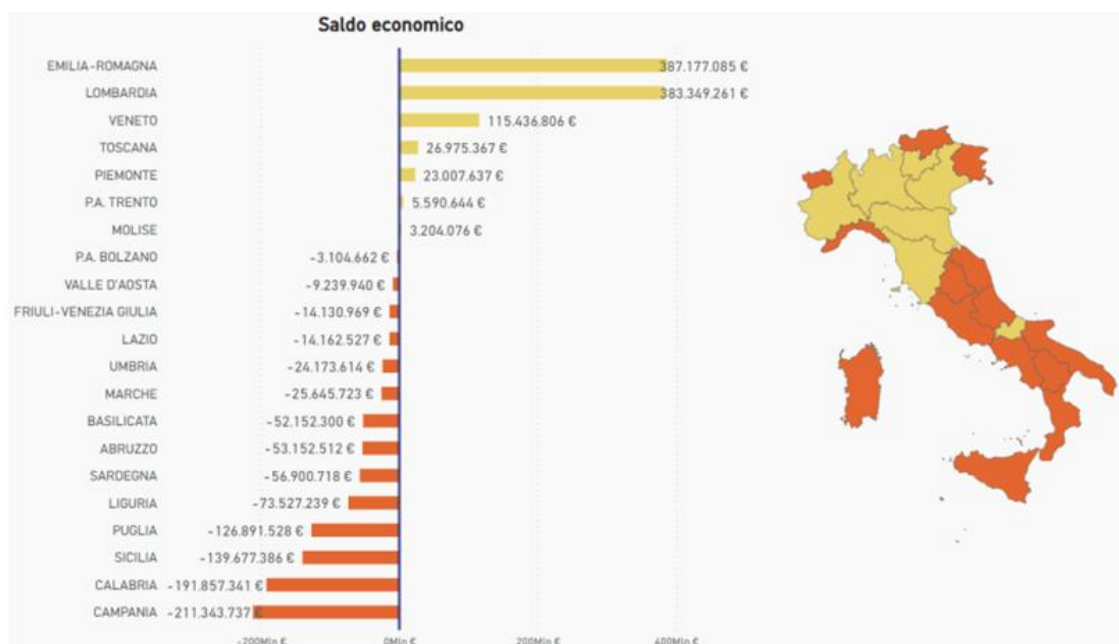
⁵³ Fonte: vedi Portale AGENAS, link [12 dicembre - AGENAS ha presentato i dati sulla mobilità sanitaria interregionale - Anno 2023 - AGENAS](#)

sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo”, che rappresentano per le tre regioni rispettivamente il 52%, il 31% e il 34% dell'attrazione totale;

- le regioni con il maggior saldo positivo sono l’Emilia-Romagna e la Lombardia che presentano risultati equiparabili (rispettivamente 387 milioni e 383 milioni);
- il flusso migratorio per ricoveri ospedalieri è prevalentemente diretto da Sud a Nord. Si rileva, tuttavia, anche una mobilità significativa tra le regioni del Centro-Nord, soprattutto quelle di confine. In termini percentuali, il flusso migratorio è così suddiviso: 83,78% al Nord, 68,24% al Centro, e 27,22% al Sud;
- le strutture ospedaliere maggiormente attrattive sono quelle private accreditate, che gestiscono circa i tre quarti delle prestazioni di alta complessità.

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

SALDI ECONOMICI MOBILITÀ SANITARIA ANNO 2023



Come si evince dal grafico, i saldi positivi si registrano quasi interamente nelle regioni del nord Italia, mentre le regioni del centro-sud e delle isole rilevano saldi di mobilità negativi.

Nello specifico, la Regione siciliana mostra un saldo negativo di mobilità sanitario pari a – euro 139.677.386, preceduta solamente dalla Calabria con – euro 191.857.341 e dalla Campania con – euro 211.343.737.

Stato di erogazione dei L.E.A.

Il concetto di Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.) afferisce ai livelli delle prestazioni sanitarie che devono essere, comunque, garantite a tutti i cittadini, al fine di assicurare l'effettività dell'equità ed il contrasto alle disuguaglianze sul territorio nazionale. Il rilievo costituzionale dei L.E.A., gli obblighi che insistono sulle Regioni e sugli Enti riguardo la tempestività, efficacia, certezza di questa inderogabile somministrazione di servizi, sono chiariti *ex multis* nella sentenza della Corte costituzionale n. 62 del 2020⁵⁴. La Corte costituzionale ha, altresì, ripetutamente affermato l'attrazione dei L.E.A. nell'ambito dell'art. 117, secondo comma lettera m) della Costituzione⁵⁵, nonostante i L.E.A. siano stati previsti con norme ben precedenti la modifica costituzionale del 2001, e affidati dalla legislazione statale a un complesso procedimento multilivello che coinvolge Stato e Regioni, sia nella definizione degli indicatori, sia nella certificazione dei dati, da parte dei due tavoli di monitoraggio che sono stati istituiti con l'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 e del 3 dicembre 2009 (Rep. n. 243/CSR)⁵⁶.

⁵⁴ Corte costituzionale, sentenza n. 62/2020, considerato in diritto, punto 4.5: «la separazione e l'evidenziazione dei Livelli essenziale di Assistenza devono essere simmetricamente attuate oltre che nel bilancio dello Stato anche nei bilanci regionali [...] ciò al fine di garantire l'effettiva programmabilità e la reale copertura finanziaria dei servizi, la quale – data la natura delle situazioni da tutelare – deve riguardare non solo la quantità, ma anche la qualità e la tempistica delle prestazioni costituzionalmente necessarie (sentenza n. 169 del 2017)».

⁵⁵ Corte costituzionale, sentenza n. 62/2020, considerato in diritto punto 4.3: «La legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione) ha introdotto nell'art. 117, l'espressa enunciazione dei livelli essenziali e uniformi delle prestazioni concernenti diritti sociali appositamente individuati dal legislatore statale. Prestazioni tra le quali assumono rilievo pregnante i LEA che già la legge 23 dicembre 1978, n. 833 (istituzione del servizio sanitario nazionale) e il decreto legislativo 19 giugno 1999 n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998 n. 419) individuano come livelli definiti del Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità dell'impiego delle risorse».

⁵⁶ Ministero della Salute, repertorio atti n. 18/CSR del 10 febbraio 2011 e Ministero dell'Economia e delle Finanze, rep. Atti n. 131/CSR del 27 luglio 2011. Per l'intero e complesso procedimento di monitoraggio con finalità anche premiali/sanzionatorie, vedi Corte dei conti, Sezione delle autonomie del. n. 4/SEZAUT/2024/FRG approvata nell'adunanza del 14 marzo 2024, "Relazione al Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali", in particolare Capitolo 4.5 "tavoli tecnici", pagina 68 e ss.

Con riguardo a questo aspetto, le Sezioni riunite della Corte dei conti in sede di controllo hanno definito, in termini di programma, le finalità di controllo affidate alle Sezioni regionali della stessa Corte dei conti e alla Sezione delle autonomie, specificando che lo stesso comprende «la disamina per singole Regioni su tutto il panel degli 88 indicatori»⁵⁷.

Si ravvede, pertanto, l'utilità di raccogliere ogni informazione utile, soprattutto in presenza di andamenti per la Regione siciliana non soddisfacenti, anzi in peggioramento, come segnalato dalla relazione – anno 2022 - al Parlamento del Ministero della Salute “Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo sistema di garanzia” (Ufficio 6, giugno 2024)⁵⁸.

Per memoria, si rammenta che con il d.m. 12 marzo 2019, è stato introdotto il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)⁵⁹.

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

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

Gli indicatori individuati all'interno del NSG sono 88 (d.m. 12 marzo 2019, Allegato 1), distribuiti per macro-aree (o macro-livelli), nello specifico, n. 16 indicatori per la prevenzione

⁵⁷ Corte dei conti, Sezioni riunite in sede di controllo, deliberazione n. 37/SSRRCO/INPR/2023, paragrafo 60, approvata nella adunanza del 21 dicembre 2023. Ha fatto seguito la programmazione approvata dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 3/SEZAUT/2024/INPR del 20 gennaio 2024.

⁵⁸ Vedi link: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3456_allegato.pdf.

⁵⁹ Per una descrizione del NSG, cfr. Corte dei conti, Sezione delle autonomie, del. n. 4/SEZAUT/2024/FRG “Relazione al Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali”, capitolo 4.1 “I risultati sperimentali in base al Nuovo sistema di Garanzia (NSG) anni 2016-2019”, pp. 58-67.

collettiva e sanità pubblica, n. 33 indicatori per l'assistenza distrettuale, n. 24 indicatori per l'assistenza ospedaliera, n. 4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario, n. 1 indicatore di equità sociale e n. 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA). Questi ultimi si riferiscono a n. 6 PDTA (broncopneumopatia cronica ostruttiva-BPCO, scompenso cardiaco, diabete, tumore della mammella nella donna, tumore del colon, tumore del retto) e consentono di monitorare e valutare il percorso diagnostico-terapeutico specifico per ciascuna delle patologie considerate.

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

- il confronto delle misure degli indicatori con delle misure di riferimento, tenuto conto dell'andamento temporale;
- un punteggio per indicatore, secondo una scala definita di valori;
- un risultato globale regionale che indica entro quale soglia deve ritenersi garantita l'erogazione dei L.E.A.;
- un risultato globale nazionale, che permetta di monitorare il Paese nel tempo e di confrontarlo con altre realtà a livello internazionale.

Orbene, dall'esame dell'ultimo Report sull'attività di monitoraggio dei L.E.A. attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia⁶⁰, contenente i dati relativi all'anno 2022, emerge che la Regione siciliana presenta due aree di assistenza, la prevenzione collettiva e la distrettuale, con punteggi che non raggiungono la soglia di sufficienza, pari rispettivamente a 47,18 e 58,04 mentre registra un valore medio alto il punteggio dell'area ospedaliera pari a 78,38.

Nella "Relazione 2022" inviata al Parlamento dal Ministero della Salute nel giugno 2024, la Regione siciliana risulta, inoltre, sufficiente in 12 indicatori su 20, registra punteggio zero in tre indicatori (P01C, vaccinazioni nei bambini ciclo base, P02C, morbillo, parotite, rosolia e D09Z allarme *target* dei mezzi di soccorso) e risulta, altresì, insufficiente in 6 indicatori (P14C,

⁶⁰ Lispi L., Di Fonzo G., Gallo M., Giordani C., Ceccolini C., Cicchetti A., *Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia – Relazione 2022*. Ministero della Salute, 2024.

P15C, D03Z, D33Z, H17C e H18C⁶¹). Ma se si considera l'insieme degli indicatori, compresi quelli che risultano sufficienti, si nota una tendenza al peggioramento in otto indicatori, e in uno di questi (D14C, consumo di farmaci sentinella), si nota un rapidissimo peggioramento che colloca il risultato del 2022 al limite del punteggio di sufficienza (62,56 da 95,34 del 2021). Mentre la Sicilia da tempo presenta punteggi insufficienti nell'area prevenzione, l'insufficienza nell'area distrettuale (quella di più diretto interesse per l'attività delle ASP) è un fenomeno intervenuto nel 2022. Infatti, nel 2021, la Regione presentava un punteggio per l'area distrettuale ancora sufficiente di 62,19.

Limitandosi dunque alle risultanze trasmesse al Parlamento dal Ministero della Salute sull'aggregato "core" dei L.E.A. per il 2022, risulta che la Sicilia presenti forti criticità in materia di vaccinazione dei bambini, di funzionamento efficace del servizio del 118, di inappropriata degli stili di vita della popolazione per livello di obesità, consumo di verdure, sedentarietà, attività sportiva (con il conseguente aumento di patologie croniche gravanti su SSN), di modesta partecipazione della popolazione alle campagne di *screening* per la diagnosi precoce dei tumori, per un numero insufficiente di malati di tumore assistiti in programmi di cure palliative, per un non sufficiente numero di anziani non autosufficienti assistiti in trattamento socio-sanitario residenziale e per una diffusa insufficienza della gestione dei parti in strutture adeguate.

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

⁶¹ P14C: indicatore composito stili di vita; P15C: proporzione di persone (in età target) che hanno effettuato test di screening in primo livello in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto); D30Z: Numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla rete di cure palliative sul numero di deceduti per causa di tumore; D33Z: Numero di anziani (= o maggiore di 74 anni) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento; H17C e H18C vengono calcolati congiuntamente in un unico indicatore: percentuale di parti cesarie primari in strutture con meno (H17C) o con più (H18C) di 1000 parti all'anno; Quest'ultimo indicatore, pur fortemente negativo con un punteggio di 28,42 risulta in miglioramento rispetto al 2021 (15,43).

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

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

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

Dall'analisi del riscontro fornito dall'Azienda, emerge che:

- il servizio di 118 si trova allocato presso l'Azienda ospedaliera Cannizzaro;
- non risultano rinunce a prestazioni sanitarie per inappropriata organizzativa nell'offerta dei servizi o per ragioni economiche;
- riguardo al consumo di farmaci sentinella/traccianti, nello specifico il consumo di antibiotici (indicatore ATC J01), i dati estrapolati da IQVIA⁶² mostrano come, durante il periodo di emergenza da Covid- 19, i consumi di antibiotici si sono ridotti, probabilmente per le restrizioni attuate e l'utilizzo di DPI (Dispositivi di protezione individuali), mentre nel 2022 si è registrato un incremento come riportato nella tabella trasmessa dall'Azienda e di seguito riprodotta:

⁶² QVIA (nata dalla fusione di Quintiles e IMS Health nel 2016) è la più grande multinazionale attiva nei servizi alle case farmaceutiche.

ATC J01 DDD/1000 AB	2020	2021	2022
ASPCATANIA	12,69	12,97	16,07
SICILIA	13,73	13,77	16,70
ITALIA	10,70	11,31	14,11

Il dato generale dei consumi degli antibiotici, inoltre, è inferiore rispetto al dato della media regionale ma superiore a quella nazionale. L'Azienda riferisce, altresì, che *«al fine di contrastare l'antibiotico resistenza, ha messo in atto tutte le leve utili per cercare di migliorare/ridurre l'uso degli antibiotici quali, in via esemplificativa, l'invio mensile dei report di consumo ai MMG/PLS, l'istituzione del Team di Antimicrobial Stewardship aziendale, la deliberazione del Piano Aziendale di Prevenzione delle Infezioni correlate all'Assistenza (PAIA), in attuazione di quanto previsto dal Piano Regionale di Prevenzione e dal Piano Nazionale di Contrasto all'antimicrobico resistenza».*

Con riferimento agli altri farmaci sentinella/traccianti (ATC C02, ATC C10A, ATC N06, ATC A02B) di cui nulla è stato relazionato in riscontro all'istruttoria, l'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha riferito che *«gli stessi non sono stati riportati nella risposta alla nota istruttoria (relazione prot. n.162592 del 18/7/2024) già prodotta a codesta Direzione, per mero errore. Il nuovo sistema di garanzia (NSG) per il monitoraggio dei LEA prevede, difatti, per i farmaci sentinella/traccianti per gli indicatori CORE gli antibiotici, [...], per quelli NO CORE gli ATC sopraindicati per i quali si relaziona quanto segue. L'analisi dei consumi in DDD [Dose Definita Giornaliera] per 1000 abitanti die negli anni 2020,2021 e 2022 è stata effettuata con i dati forniti da IQVIA, al fine di confrontare il dato ASP CT con quello regionale e nazionale. Relativamente ai Farmaci ATC CO2 – Antipertensivi i dati estrapolati da IQVIA mostrano che la DDD/1000 negli anni richiesti è superiore alla media nazionale (media 2.5) ed inferiore a quella regionale (-2.54), con un trend in costante leggero aumento con la Doxazosina al primo posto per consumi in pezzi (87%), spesa (87%) e numero di pazienti in trattamento (90%) e al secondo posto la Clonidina. I dati estrapolati mostrano nel triennio una lieve riduzione del numero di pazienti, di confezioni e della spesa, probabilmente legato all'utilizzo di altre specialità medicinali dell'ATC C "Farmaci dell'Apparato Cardiovascolare", che nell'ambito della farmaceutica convenzionata rappresentano sempre la prima categoria terapeutica, sia per consumi che per spesa.*

Nella graduatoria generale della farmaceutica convenzionata nel 2022 i farmaci con ATC CO2 si trovano al 35° posto per numero di pazienti in trattamento (20.868) ed al 29° per spesa (€ 1.663.989). Con riferimento ai Farmaci ATC C10A – Sostanze Modificatrici dei Lipidi - Statine, la DDD/1000 delle statine è molto vicina alla media nazionale ed inferiore a quella regionale e mostra un incremento negli anni, più marcato tra 2021/2022 (2.62). Dall'analisi di dettaglio della farmaceutica convenzionata emerge che la molecola più utilizzata della classe è Atorvastatina, utilizzata dal 50% del totale dei pazienti (87.074) e che rappresenta il 44% della spesa e il 47% dei consumi, al secondo posto simvastatina. (13 % pazienti, 9,8% spesa, 14 % pezzi), al terzo posto rosuvastatina (10 % pazienti, 7% spesa, 9 % pezzi) ed al quarto ezetimibe (8 % pazienti, 15,5 % spesa, 7 % pezzi). In generale l'ATC C10A mostra nel triennio un costante incremento nel numero di pazienti in trattamento, con conseguente incremento della spesa. [...] Occorre anche evidenziare, però, che l'utilizzo dei farmaci con ATC C10B Sostanze Modificatrici dei Lipidi in associazioni precostituite registra, nel triennio in questione, un deciso incremento nel numero di pazienti in trattamento (+157%), nelle confezioni (142%) e nella spesa (80%). L'incremento nell'utilizzo delle associazioni precostituite, rispetto a quelle estemporanee, è un dato positivo in quanto oltre ad essere economicamente più vantaggioso per il SSN, garantisce una maggiore compliance da parte dei pazienti. Riguardo ai Farmaci ATC N06 Psicoanalitici i dati estrapolati da IQVIA mostrano che la DDD/1000 negli anni richiesti è in aumento (+2), ma sempre inferiore sia alla media nazionale (media 14.38) che a quella regionale (5.38). L'analisi di dettaglio mostra ai primi posti tra i farmaci più utilizzati della classe l'ATC N06AB - inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina - SSRI (paroxetina, escitalopram e sertralina) utilizzati dal 50% del numero di pazienti e che costituiscono il 47% della spesa, seguiti dall'ATC N06AX – Altri Antidepressivi (trazodone, venlafaxina e duloxetine). In generale l'ATC N06 mostra nel triennio un incremento nel numero di pazienti in trattamento del 4,8% e della spesa dell'1,7%. Nella graduatoria generale della farmaceutica convenzionata nel 2022 gli antidepressivi sono al 22° posto per numero di pazienti in trattamento (56.028) ed al 10° posto per spesa (€ 5.206.710). Infine, con riferimento ai Farmaci ATC A02B – Farmaci antiulcera peptica e malattia del reflusso i dati estrapolati da IQVIA mostrano che la DDD/1000 negli anni richiesti è in aumento (media 1,33), molto vicina alla media nazionale, decisamente inferiore a quella regionale. L'analisi di dettaglio mostra ai primi due posti gli Antagonisti dei recettori H2, Pantoprazolo e Omeprazolo, che insieme rappresentano

il 60% della spesa e sono utilizzati dal 57% dei pazienti. In generale per l'ATC A02B, dal 2020 al 2022, si registra una riduzione nella spesa del 7,5 %, legato probabilmente all'effetto mix tra utilizzo di confezionamenti più convenienti (28 cpr anziché 14 cpr) e specialità meno costose. Nella classifica generale della farmaceutica convenzionata nel 2022 i farmaci con ATC A02B sono al 2° posto sia per numero di utilizzatori (216.768) che per spesa (€ 12.249.461)»;

- riguardo agli indicatori P01C, P02C, P14C, P15C si riferiscono all'attività di prevenzione e sono a carico dell'ASP territoriale così come gli indicatori D09Z, D30Z, D33Z sono riferiti all'assistenza distrettuale e sono anch'essi a carico dell'ASP territoriale. Con riferimento agli indicatori H17C e H18C, invece, questi sono riferiti all'assistenza ospedaliera e, pertanto, sono a carico sia dell'ASP territoriale che delle Aziende Ospedaliere.

Nel caso specifico dell'A.S.P. di Catania, i risultati comunicati circa l'andamento degli indicatori suindicati rilevano una *“Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)”* misurata dall'indicatore P01C pari a 84,9%, mentre la *“Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)”* misurata dall'indicatore P02C pari a 88,4%.

Con riferimento all'indicatore P14C (stili di vita), trattasi di un indicatore composito volto a monitorare i cambiamenti, nel tempo, della frequenza di fattori di rischio comportamentali o stili di vita associati all'insorgenza di malattie croniche non trasmissibili. Al riguardo, l'Azienda riferisce che, per favorire il cambiamento dello stile di vita effettua diverse attività, quali, *“Pause attive”* e *“Merenda salute”*, attività rivolte alle scuole e finalizzate a promuovere sani stili di vita correlati alla sana alimentazione e al movimento⁶³. E ancora, promuove il c.d. *“Percorso Preventivo, Diagnostico, Terapeutico, Assistenziale (P.P.D.T.A.)”*⁶⁴

⁶³ Gli indicatori sono: n. scuole inserite nel percorso/n. di scuole che hanno richiesto l'attivazione del percorso; n. docenti formati/n. docenti che hanno richiesto di aderire al progetto; n. di alunni che hanno aderito al progetto e che effettuano le pause attive e merenda salutare.

⁶⁴ Al riguardo, l'Azienda precisa che: «[t]rattasi di un percorso dedicato all'obesità in età evolutiva in linea con quanto richiesto dall'Accordo Stato-Regione del 24 novembre 2016; è rivolto ai bambini di età compresa fra 8 e 14 anni. Il PPDTA mette a disposizione degli utenti e delle famiglie, un percorso clinico e uno preventivo, con l'obiettivo di integrare prevenzione e “care” del piccolo utente e della famiglia. L'equipe clinica specialistica mira alla valutazione dello stile di nutrizione e delle condizioni clinico-nutrizionali e metaboliche del piccolo utente. La parte preventiva, in modo sinergico, realizza attività di supporto al cambiamento delle abitudini alimentari, volte all'adozione di uno stile di vita in linea con il modello “mediterraneo” e la promozione del movimento

Passando all'indicatore P15C (persone che hanno effettuato test di *screening* di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon-retto), l'Azienda rappresenta che «nell'anno 2022 l'estensione corretta è stata superiore al 100% (popolazione invitata rispetto alla popolazione target) nei tre screening e, nell'ambito delle attività di recupero delle liste di attesa, sono stati sollecitati gli utenti che non avevano aderito all'invito nell'anno precedente. L'indicatore relativo all'estensione, ovvero alla numerosità di inviti spediti alla popolazione target annuale, è stato pertanto raggiunto nell'anno 2022 ed è risultato in linea con l'obiettivo definito a livello regionale 100%). Si riportano di seguito i valori della percentuale della popolazione target invitata che ha aderito alle attività dei tre screening dell'Asp di Catania, richiesti dall'indicatore P15C:

Indicatore	Valore raggiunto Anno 2022
P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	32%
P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	32%
P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	11%

Riguardo, invece, agli indicatori D30Z (Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore) e D33Za (Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento), l'Azienda rappresenta, rispettivamente, che il primo si attesta al 13,24% (con un valore soglia maggiore del 35%) ed il secondo al 32,07% (con un valore soglia che verrà determinato in modo empirico sulla base delle distribuzioni dei dati dell'anno di riferimento).

Da ultimo, relativamente agli indicatori H17C (Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con < 1.000 parti) e H18C (Percentuale parti cesarei

da parte dell'intero nucleo familiare [...]. Indicatore: n. utenti presi in carico/n. di utenti che richiedono di essere inseriti nel percorso».

primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti), l'Azienda si limita a dichiarare che «riguardo al monitoraggio delle attività relative agli indicatori H17C e H18C l'analisi dell'incidenza dei parti cesarei è conforme agli standard nazionali».

Al riguardo, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha riscontrato rappresentando che «negli anni di riferimento erano attivi quattro reparti di ostetricia e ginecologia con parti < 1000 . Di seguito si riportano i dati distinti per reparto di dimissione e presidio:

PARTI CESARI PRIMARI VALORE ATTESO: < 15%									
PRESIDI	ANNO 2020 Valore atteso $\leq 20\%$			ANNO 2021			ANNO 2022		
	PARTI TOTALI MENO ESCLUSIONI	PARTI CESARI PRIMARI	% PARTI CESARI PRIMARI	PARTI TOTALI MENO ESCLUSIONI	PARTI CESARI PRIMARI	% PARTI CESARI PRIMARI	PARTI TOTALI MENO ESCLUSIONI	PARTI CESARI PRIMARI	% PARTI CESARI PRIMARI
ACIREALE	264	54	20,45%	149	43	28,86%	336	71	21,13%
BIANCAVILLA	443	85	19,19%	417	74	17,75%	371	89	23,99%
BRONTE	173	28	16,18%	104	21	20,19%	157	33	21,02%
CALTAGIRONE	520	95	18,27%	431	78	18,10%	416	96	23,08%
TOTALE	1.400	262	18,71%	1.101	216	19,62%	1.280	289	22,58%

Riguardo, infine, all'indicatore D09Z (Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso), nulla è stato relazionato considerato che il servizio di 118 si trova allocato presso l'Azienda ospedaliera Cannizzaro, come in precedenza riportato.

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

Nel riscontrare, l'Azienda si è limitata a riferire quanto di seguito riportato: «considerando la disponibilità in atto di 788 posti letto nei PP.OO. dell'ASP di Catania, la stessa si può considerare soddisfacente ai fini della richiesta di assistenza ospedaliera. Dall'analisi dei report delle attività dei PP.OO. relativi al triennio 2020-2022, i risultati sono favorevoli per tutti gli indicatori di esiti (frattura femore, interventi di colecistectomia laparoscopica, effettuazione di ptca negli infarti per infarto IMA, migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e la sicurezza delle cure neonatali e riduzione incidenza dei parti cesarei); pertanto, vi è stato il rispetto dei parametri stabiliti Ministero».

Sul punto, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha riscontrato gli approfondimenti richiesti, rappresentando che «[l]andamento dei posti letto nel triennio 2020 – 2022, come risulta indicato nella tabella di seguito riportata, ha subito negli anni una variazione legata all'andamento della pandemia da COVID-19, il maggiore impatto si è verificato nell'anno 2021 con una diminuzione di 180 P.L. rispetto all'anno 2020, tutto ciò a causa della conversione dell'Ospedale di Acireale, di Caltagirone e Biancavilla in P.O. con posti letto dedicati al trattamento degli assistiti affetti da infezione da virus COVID-19. Nell'anno 2022 si è avuto un incremento dei posti letto a seguito della riattivazione dei ricoveri ordinari nei suddetti ospedali:

Presidio	2020			2021				2022			
	DH + DS	DO	Totale	DH + DS	DO	Totale	Δ 2021-2020	DH + DS	DO	Totale	Δ 2022-2021
Acireale	22	232	254	7	166	173	-81	19	116	135	-38
Biancavilla	6	116	122	8	81	87	-35	5	118	123	36
Bronte	4	60	64	4	51	55	-9	4	54	58	3
Caltagirone	21	259	280	21	195	216	-64	21	206	227	11
Giarre	1	22	23	2	22	24	1	4	35	39	15
Militello	7	32	39	7	38	45	6	4	44	48	3
Paternò	6	40	46	5	43	48	2	6	45	51	3
Totale	67	761	828	52	596	648	-180	63	618	681	33

In riferimento agli esiti legati ai ricoveri ordinari si rappresentano nelle tabelle di seguito riportate, distinti per anno, i principali indicatori con il valore atteso di riferimento. Dall'analisi dei dati emerge che, negli anni di riferimento, il valore raggiunto risulta prossimo al valore atteso, nonostante le difficoltà organizzative e gestionali legate al periodo pandemico. L'azienda in atto sta attivando costanti percorsi tesi al miglioramento dell'efficacia ed efficiente gestione delle risorse, attraverso una programmazione oculata e condivisa degli obiettivi con i vari responsabili e con investimenti strutturali e acquisto di attrezzature anche con i fondi del PNRR:

PARTI CESARI PRIMARI VALORE ATTESO: < 15%									
PRESIDI	ANNO 2020 Valore atteso <= 20%			ANNO 2021			ANNO 2022		
	PARTI TOTALI MENO ESCLUSIONI	PARTI CESARI PRIMARI	% PARTI CESARI PRIMARI	PARTI TOTALI MENO ESCLUSIONI	PARTI CESARI PRIMARI	% PARTI CESARI PRIMARI	PARTI TOTALI MENO ESCLUSIONI	PARTI CESARI PRIMARI	% PARTI CESARI PRIMARI
ACIREALE	264	54	20,45%	149	43	28,86%	336	71	21,13%
BIANCAVILLA	443	85	19,19%	417	74	17,75%	371	89	23,99%
BRONTE	173	28	16,18%	104	21	20,19%	157	33	21,02%
CALTAGIRONE	520	95	18,27%	431	78	18,10%	416	96	23,08%
TOTALE	1.400	262	18,71%	1.101	216	19,62%	1.280	289	22,58%

FRATTURE FEMORE - VALORE ATTESO 90% PAZIENTI OPERATI ENTRO 48 ORE (MINIMO 60%)

PRESIDI	ANNO 2020			ANNO 2021			ANNO 2022		
	FRATTURE FEMORE TOTALI MENO ESCLUSIONI	FRATTURE FEMORE OPERATE ENTRO 48 ORE	% FRATTURE FEMORE OPERATE ENTRO 48 ORE	FRATTURE FEMORE TOTALI MENO ESCLUSIONI	FRATTURE FEMORE OPERATE ENTRO 48 ORE	% FRATTURE FEMORE OPERATE ENTRO 48 ORE	FRATTURE FEMORE TOTALI MENO ESCLUSIONI	FRATTURE FEMORE OPERATE ENTRO 48 ORE	% FRATTURE FEMORE OPERATE ENTRO 48 ORE
ACIREALE	178	137	76,97%	84	56	66,67%	141	105	74,47%
BIANCAVILLA	57	36	63,16%				18	16	88,89%
BRONTE	19	13	68,42%	35	28	80,00%	3	3	100,00%
CALTAGIRONE	129	74	57,36%	138	87	63,04%	170	143	84,12%
GIARRE				1	-		42	23	54,76%
PATERNO'	92	62	67,39%	84	58	69,05%	100	65	65,00%
TOTALE	475	322	67,79%	342	229	66,96%	474	355	74,89%

PTCA IMA STEMI ENTRO 24 ORE - VALORE ATTESO 91% (MINIMO 60%)

PRESIDI	ANNO 2020 - VALORE ATTESO 91% (MINIMO 78%)			ANNO 2021			ANNO 2022		
	IMA TOTALI MENO ESCLUSIONI	PTCA PER IMA STEMI ENTRO 24 ORE	% PTCA PER IMA STEMI ENTRO 24 ORE	IMA TOTALI MENO ESCLUSIONI	PTCA PER IMA STEMI ENTRO 24 ORE	% PTCA PER IMA STEMI ENTRO 24 ORE	IMA TOTALI MENO ESCLUSIONI	PTCA PER IMA STEMI ENTRO 24 ORE	% PTCA PER IMA STEMI ENTRO 24 ORE
ACIREALE	3	-	0,00%	-	-		1	-	0,00%
BRONTE		-		-	-		2	-	0,00%
CALTAGIRONE	87	78	89,66%	82	67	81,71%	95	85	89,47%
TOTALE	90	78	86,67%	82	67	81,71%	98	85	86,73%

COLICISTECTOMIA LAPAROSCOPICHE PER COLELITIASI CON DEGENZA POST-OPERATORIA INFERIORE A 3 GIORNI - VALORE ATTESO 97% (MINIMO 70%)

PRESIDI	ANNO 2020			ANNO 2021			ANNO 2022		
	COLICISTECTOMIA LAPAROSCOPICHE PER COLELITIASI TOTALI MENO ESCLUSIONI	COLICISTECTOMIA LAPAROSCOPICHE PER COLELITIASI CON DEG. POST-OPERATORIA < 3 GG	% COLICISTECTOMIA LAPAROSCOPICHE PER COLELITIASI CON DEG. POST-OPERATORIA < 3 GG	COLICISTECTOMIA LAPAROSCOPICHE PER COLELITIASI TOTALI MENO ESCLUSIONI	COLICISTECTOMIA LAPAROSCOPICHE PER COLELITIASI CON DEG. POST-OPERATORIA < 3 GG	% COLICISTECTOMIA LAPAROSCOPICHE PER COLELITIASI CON DEG. POST-OPERATORIA < 3 GG	COLICISTECTOMIA LAPAROSCOPICHE PER COLELITIASI TOTALI MENO ESCLUSIONI	COLICISTECTOMIA LAPAROSCOPICHE PER COLELITIASI CON DEG. POST-OPERATORIA < 3 GG	% COLICISTECTOMIA LAPAROSCOPICHE PER COLELITIASI CON DEG. POST-OPERATORIA < 3 GG
ACIREALE	32	32	100,00%	35	35	100,00%	81	80	98,77%
GIARRE				2	2		47	43	91,49%
BIANCAVILLA	65	65	100,00%				63	63	100,00%
BRONTE	40	40	100,00%	31	30	96,77%	40	40	100,00%
CALTAGIRONE	61	59	96,72%	56	51	91,07%	51	47	92,16%
MILITELLO	30	25	83,33%	35	34	97,14%	14	14	100,00%
PATERNO'	90	89	98,89%	150	148	98,67%	135	133	98,52%
TOTALE	318	310	97,48%	309	300	97,09%	431	420	97,45%

NEONATI TRASFERITI ENTRO 72 ORE - VALORE ATTESO < 8%

PRESIDI	ANNO 2020			ANNO 2021			ANNO 2022		
	NEONATI RICOVERATI TOTALE	NEONATI TRASFERITI ENTRO 72 ORE	% NEONATI TRASFERITI ENTRO 72 ORE	NEONATI RICOVERATI TOTALE	NEONATI TRASFERITI ENTRO 72 ORE	% NEONATI TRASFERITI ENTRO 72 ORE	NEONATI RICOVERATI TOTALE	NEONATI TRASFERITI ENTRO 72 ORE	% NEONATI TRASFERITI ENTRO 72 ORE
ACIREALE	354	4	1,13%	190	1	0,53%	420	1	0,24%
BIANCAVILLA	532	9	1,69%	500	2	0,40%	432	1	0,23%
BRONTE	217	3	1,38%	142	-	0,00%	191	2	1,05%
CALTAGIRONE	623	1	0,16%	541	1	0,18%	502	-	0,00%
TOTALE	1.726	17	0,98%	1.373	4	0,29%	1.545	4	0,26%

RICOVERI DH DIAGNOSTICO MEDICO - VALORE ATTESO < 18%

PRESIDI	ANNO 2020			ANNO 2021			ANNO 2022		
	DH MEDICI TOTALI	DH DIAGNOSTICI TOTALI	% DH DIAGNOSTICI /DH MEDICI	DH MEDICI TOTALI	DH DIAGNOSTICI TOTALI	% DH DIAGNOSTICI /DH MEDICI	DH MEDICI TOTALI	DH DIAGNOSTICI TOTALI	% DH DIAGNOSTICI /DH MEDICI
ACIREALE	385	84	21,82%	283	44	15,55%	371	71	19,14%
GIARRE	5	4	80,00%	16	10	62,50%	25	5	20,00%
BIANCAVILLA	31	17	54,84%	42	8	19,05%	66	37	56,06%
BRONTE	12	2	16,67%	39	1	2,56%	40	5	12,50%
PATERNO'	65	0	0,00%	66	-	0,00%	142	1	0,70%
CALTAGIRONE	209	94	44,98%	266	88	33,08%	326	96	29,45%
MILITELLO	32	2	6,25%	7	2	28,57%	2	-	0,00%
SALUTE MENTALE ACIRE	126	26	20,63%	100	12	12,00%	175	26	14,86%
TOTALE	865	229	26,47%	819	165	20,15%	1.147	241	21,01%

RICOVERI MEDICI BREVI 0-1 GG- VALORE ATTESO < 5%

PRESIDI	ANNO 2020			ANNO 2021			ANNO 2022		
	DRG ORDINARI TOTALI	DRG ORDINARI 1 GIORNO TOTALI	% DRG ORDINARI TOTALI/DRG ORDINARI 1 GIORNO TOTALI	DRG ORDINARI TOTALI	DRG ORDINARI 1 GIORNO TOTALI	% DRG ORDINARI TOTALI/DRG ORDINARI 1 GIORNO TOTALI	DRG ORDINARI TOTALI	DRG ORDINARI 1 GIORNO TOTALI	% DRG ORDINARI TOTALI/DRG ORDINARI 1 GIORNO TOTALI
ACIREALE	3.176	120	3,78%	2.107	83	3,94%	3.278	92	2,81%
GIARRE	218	6	2,75%	272	10	3,68%	810	25	3,09%
BIANCAVILLA	1.677	76	4,53%	1.151	45	3,91%	1.748	108	6,18%
BRONTE	1.565	95	6,07%	1.793	106	5,91%	1.575	94	5,97%
PATERNO'	1.201	48	4,00%	1.431	26	1,82%	1.276	31	2,43%
CALTAGIRONE	4.908	276	5,62%	4.731	235	4,97%	4.443	205	4,61%
MILITELLO	638	32	5,02%	490	19	3,88%	423	33	7,80%
SALUTE MENTALE	757	5	0,66%	846	11	1,30%	886	18	2,03%
TOTALE	14.140	658	4,65%	12.821	535	4,17%	14.439	606	4,20%

RICOVERI MEDICI BREVI 0-2 GG- VALORE ATTESO < 20%

PRESIDI	ANNO 2020			ANNO 2021			ANNO 2022		
	DRG ORD. MEDICI TOTALI	RICOVERI 0/1/2 TOTALI	% RICOVERI 0/1/2 TOTALI/DH MEDICI	DRG ORD. MEDICI TOTALI	RICOVERI 0/1/2 TOTALI	% RICOVERI 0/1/2 TOTALI/DH MEDICI	DRG ORD. MEDICI TOTALI	RICOVERI 0/1/2 TOTALI	% RICOVERI 0/1/2 TOTALI/DH MEDICI
ACIREALE	1.857	252	13,57%	1.390	217	15,61%	1.899	332	17,48%
GIARRE	218	7	3,21%	241	12	4,98%	461	35	7,59%
BIANCAVILLA	1.003	231	23,03%	935	193	20,64%	1.173	252	21,48%
BRONTE	1.198	298	24,87%	1.319	367	27,82%	1.274	355	27,86%
PATERNO'	564	65	11,52%	619	45	7,27%	640	54	8,44%
CALTAGIRONE	3.258	484	14,86%	3.226	418	12,96%	2.965	319	10,76%
MILITELLO	437	49	11,21%	324	26	8,02%	287	42	14,63%
SALUTE MENTALE	755	63	8,34%	846	39	4,61%	885	56	6,33%
TOTALE	9.290	1.449	15,60%	8.900	1.317	14,80%	9.584	1.445	15,08%

INCIDENZA RICOVERI CHIRURGICI - VALORE ATTESO > 75%

PRESIDI	ANNO 2020			ANNO 2021			ANNO 2022		
	DRG ORD. TOTALI	DRG ORD. CHIRURGICI TOTALI	% DRG ORD. CHIRURGICI TOTALI/DRG ORD. TOTALI	DRG ORD. TOTALI	DRG ORD. CHIRURGICI TOTALI	% DRG ORD. CHIRURGICI TOTALI/DRG ORD. TOTALI	DRG ORD. TOTALI	DRG ORD. CHIRURGICI TOTALI	% DRG ORD. CHIRURGICI TOTALI/DRG ORD. TOTALI
ACIREALE	1.670	1.447	86,65%	704	621	88,21%	1.613	1.419	87,97%
GIARRE				217	188	86,64%	789	688	87,20%
BIANCAVILLA	543	466	85,82%	48	39	81,25%	642	526	81,93%
BRONTE	529	373	70,51%	830	661	79,64%	604	450	74,50%
PATERNO'	912	818	89,69%	1.248	1.143	91,59%	1.108	965	87,09%
CALTAGIRONE	1.675	1.251	74,69%	1.812	1.360	75,06%	1.675	1.290	77,01%
MILITELLO	416	325	78,13%	378	300	79,37%	316	252	79,75%
TOTALE	5.745	4.680	81,46%	5.237	4.312	82,34%	6.747	5.590	82,85%

Come si evince dalle tabelle sopra riportate, si rileva che, con riferimento all'indicatore "Parti cesarei primari" nessun P.O. ha centrato l'obiettivo, con riferimento all'indicatore "Fratture femore" tutti i P.O. hanno centrato l'obiettivo tranne Caltagirone nel 2020 e Giarre nel 2022, con riferimento all'indicatore "PTCA (Angioplastica Coronarica Percutanea Translumina)" è stato centrato l'obiettivo, con riferimento all'indicatore "Colicistectomia laparoscopica" tutti i P.O. hanno centrato l'obiettivo, con riferimento all'indicatore "Appropriatezza ricoveri e sicurezza cure neonatali" l'obiettivo è stato centrato, con riferimento all'indicatore "DH (Day Hospital) medico diagnostico" il valore complessivo aziendale non ha raggiunto l'obiettivo (tranne per alcuni P.O.), infine, con riferimento all'indicatore "Ricoveri medici ordinari 0-1 gg e 0 -2 giorni" il valore complessivo aziendale raggiunge l'obiettivo (tranne qualche singolo P.O.).

E ancora, «nella tabella di seguito riportata si rappresentano i dati sintetici di attività per singola disciplina con indicazione degli indicatori di utilizzo, dai quali emerge una diminuzione dell'attività, soprattutto nell'anno 2021, correlata alla emergenza sanitaria dovuta alla pandemia, con l'attivazione così come sopra indicato, dei reparti Covid e anche, ai provvedimenti emergenziali, emanati dal Ministero della Salute, volti a ottimizzare l'organizzazione dei ricorso ai ricoveri ospedalieri»:

Reparto	ANNO 2020					ANNO 2021					ANNO 2022				
	Nr. Ricoveri	Tasso Occupazione	Peso Medio DRG	Peso Medio DRG Chirurgico	Degenza Media	Nr. Ricoveri	Tasso Occupazione	Peso Medio DRG	Peso Medio DRG Chirurgico	Degenza Media	Nr. Ricoveri	Tasso Occupazione	Peso Medio DRG	Peso Medio DRG Chirurgico	Degenza Media
CARDIOLOGIA	816	81,14	1,29	2,20	7,80	527	61,30	1,72	2,155	5,08	589	49,11	1,32	2,10	6,77
CHIRURGIA GENERALE	1.949	84,87	1,43	1,62	7,89	1.744	73,99	1,30	1,475	7,08	2.068	64,17	1,36	1,52	6,80
GASTROENTEROLOGIA	235	188,39	1,26	2,59	5,87	167	98,24	1,30	2,528	5,89	279	124,11	1,20	2,55	6,49
GERIATRIA	86	84,77	1,24		18,20	87	61,34	1,23	2,870	15,39	164	90,14	1,24		14,21
LUNGOGENZA	229	56,09	1,10	1,80	18,27	288	46,66	1,14	2,470	20,52	253	36,88	1,13		15,73
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	399	27,25	1,41	1,83	12,89	315	109,89	1,37	1,403	15,28	330	104,04	1,31	1,72	14,70
MACAU	94	42,69	0,89	1,80	7,06	76	10,89	1,08		4,18					
MEDICINA GENERALE						2.090	77,69	1,13	2,175	9,83	2.596	87,94	1,16	2,20	10,84
MEDICINA INTERNA	2.515	74,25	1,14	2,25	9,87	161	105,17	1,35	2,359	11,20					
NEFROLOGIA E DIALISI	309	109,62	1,35	1,94	4,49	301	33,70	1,40	2,044	8,82	312	89,27	1,35	2,03	6,27
NEONATOLOGIA	103	79,10	0,54		5,62	247	49,27	0,54		4,00	287	40,55	0,57		3,96
NEUROLOGIA	283	68,94	1,22		10,70	288	65,09	1,26	2,185	10,82	272	63,69	1,28	1,80	9,93
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	242	86,14	0,64	2,87	9,12	251	88,21	0,62		12,10	245	83,97	0,64	1,05	12,51
NIDO	1.502	29,05	0,16		2,84	1.124	20,84	0,16		2,83	1.295	24,28	0,16		2,96
OCULISTICA	7	0,82	1,15	1,15	3,00	5	1,58	1,01	1,014	3,42	5	2,19	0,74	0,77	3,20
ODONTOLOGIA E STOMATOLOGIA SPECIALE	62	16,67	0,30	0,96	1,97	57	22,01	0,75	0,909	1,75	102	27,20	0,89	0,94	1,95
ONCOLOGIA	198	96,14	1,52	1,99	14,22	207	91,07	1,54	1,919	16,06	208	88,58	1,64	2,60	15,14
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.693	73,56	1,47	1,69	7,93	1.250	75,69	1,40	1,513	6,71	1.519	63,43	1,45	1,56	7,36
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2.351	59,30	0,57	0,78	3,46	1.874	46,38	0,59	0,787	3,42	1.978	44,21	0,57	0,76	3,44
OTORINOLARINGOIATRIA	128	39,15	0,81	0,85	2,97	46	12,40	1,07	1,109	3,39	121	39,47	0,96	1,06	2,98
PEDIATRIA	869	37,83	0,52	1,36	4,17	665	47,40	0,52		4,22	1.120	50,48	0,48	1,00	3,79
PSICHIATRIA	515	66,89	0,73	1,68	13,43	595	80,18	0,73		12,13	640	79,20	0,73		11,18
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	264	80,43	0,75		25,40	175	42,29	0,71		27,74	244	54,66	0,70		25,67
TERAPIA INTENSIVA	293	39,15	1,56	5,44	14,62	207	39,84	1,23	1,477	13,03	282	33,78	1,38	5,90	12,84
TERAPIA INTENSIVA COVID						49	43,74	1,47		16,84					
UNITA' CORONARICA	57	12,68	1,69	2,44	6,61	55	11,30	1,78	2,894	6,00	56	9,32	1,43	2,29	4,86
UROLOGIA	305	88,67	0,86	1,04	10,11	364	57,00	0,84	0,879	7,31	495	73,67	0,81	0,99	7,60
Totale complessivo	15.511	61,57	1,19	1,99	9,63	13.176	54,93	1,09	1,302	8,75	15.998	54,56	1,13	1,97	8,47

Attività volte al recupero delle liste di attesa

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

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

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

- continuare a ricorrere, dalla data di entrata in vigore del decreto e fino al 31 dicembre 2021, agli istituti già previsti dall'art. 29, commi 2 e 3, del d.l. n. 104/2020 (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. n. 502/1999, in deroga all'art. 15, comma 14, primo periodo, del d.l. n. 95/2012, utilizzando eventuali economie derivanti dall'utilizzo delle relative risorse non impiegate nell'anno 2020.

Nel riscontrare una specifica richiesta istruttoria, inerente allo stato delle liste di attesa e alle relative attività volte alla riduzione delle stesse, l'Azienda ha, dapprima, illustrato una panoramica generale circa la situazione delle liste di attesa durante l'emergenza da Covid-19⁶⁵ e, successivamente, ha rappresentato che « *in relazione al PNGLA, a seguito della*

⁶⁵ In particolare, l'Azienda ha relazionato che «a causa della Pandemia, l'anno 2020 ha registrato dapprima la chiusura delle attività ambulatoriali (ad eccezione delle urgenze) nei mesi di Marzo, Aprile e Maggio e successivamente la progressiva e graduale riapertura seppur con una diminuzione dell'offerta complessiva (adeguamento del tempario per prestazione) per garantire il distanziamento sociale. Non è stata soppressa alcuna tipologia di prestazione ma si è registrato un accumulo di prestazioni in lista di attesa che ha necessitato successivamente un recupero utilizzando gli strumenti previsti dal PNGLA e dal PNGLA. Durante il periodo emergenziale sono stati riconvertiti alcuni ospedali Aziendali (Acireale, Biancavilla) per ricoverare pazienti affetti da COVID 19. Le attività connesse

Deliberazione della Giunta di Governo Regionale n° 317 del 27/07/2023 e degli aggiornamenti del Piano Aziendale per il recupero delle liste di attesa dell'ASP di Catania (deliberazione n° 1341 del 07/09/2023 e deliberazione n° 1437 del 29/09/2023), questa Azienda ha proceduto al recupero delle liste di attesa riguardanti l'area chirurgica e l'area ambulatoriale. In relazione ai criteri di priorità, si è proceduto al totale recupero delle prestazioni chirurgiche. Per l'attività ambulatoriale la priorità è stata rivolta alle richieste contrassegnate dalla Classe di priorità B (da effettuarsi entro 10 giorni) e dalla classe di priorità D (da effettuarsi entro 30/60 giorni, per visita specialistica o esame strumentale, rispettivamente)⁶⁶. Infine, l'Azienda ha trasmesso le tabelle con i tempi medi di attesa in relazione alla tipologia di prestazione con estrazione del 9.3.2023 e relativi alle prestazioni prenotate nell'anno 2022:

alle UU.00.CC. afferenti ai Dipartimenti di Medicina e Chirurgia hanno pertanto dovuto sospendere l'attività Istituzionale per dedicarsi ai ricoverati per COVID 19».

⁶⁶ Nel dettaglio, per l'Area Chirurgica, l'Azienda riferisce che « nel periodo settembre - dicembre 2023, dopo avere effettuato una verifica ed una bonifica delle liste di attesa, escludendo gli utenti che rifiutavano l'intervento o che l'avevano già effettuato altrove, si è proceduto ad effettuare tutte le prestazioni prenotate nel 2022 ed ancora in lista di attesa, per un totale di 394 interventi chirurgici. L'attività di abbattimento è tutt'ora in corso per l'anno 2023». Per l'Area Ambulatoriale, invece, «si è proceduto alla verifica e bonifica delle liste di attesa delle prestazioni prenotate al 31/12/2022 ed ancora non espletate. Atteso che dalla disamina dei dati presenti nel CUP Aziendale, le prenotazioni di prestazioni richieste al 31/12/2022 erano già tutte programmate entro il 31/12/2023 si è proceduto ad anticipare in overbooking gli utenti che rendevano la loro disponibilità. Inoltre, in accordo con l'Assessorato Regionale alla Salute nel periodo Settembre - Dicembre 2023 si è proceduto ad effettuare l'abbattimento delle liste di attesa cosiddette "correnti", cioè prenotate nel 2023 e contrassegnate dalla classe di priorità B (da effettuarsi entro 10 giorni) e dalla classe di priorità D (da effettuarsi entro 30/60 giorni, per visita specialistica o esame strumentale, rispettivamente. Sono state recuperate 3.058 prestazioni ambulatoriali. Per l'attività ambulatoriale sono in corso le procedure per l'aumento di ore di specialistica delle branche critiche, al fine di aumentare stabilmente l'offerta».

TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDA ASP CATANIA PER PRESTAZIONE AL 31/03/2023

Prestazione	Cod. Ministeriale	MEDIA ASP CT
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - Visita radiologica valutazione appropriatezza	8903RA	119
BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	4525	106
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	4523	215
COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	88713	117
DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X-FEMORALE	88992B	137
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	88714	77
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	88735	80
ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE	88752	182
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA Superiore	88772S - 88772I	77
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	88723	90
ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	88722	66
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	88761	98
ECOGRAFIA CARDIACA	88721	86
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	88751	67
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	88741	72
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Destra	88732R	124
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Sinistra	88732L	124
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Bilaterale	88731	84
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	88782	40
ECOGRAFIA OSTETRICA	8878	10
ELETTROCARDIOGRAMMA	8952	61
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	8950	7
ELETTROENCEFALOGRAMMA	8914	30
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] - Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo	93081	64
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	95411	52
ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	95412	44
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	9502	73
ESAME DEL FUNDUS OCULI	95091	63
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	4513	186
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	4516	233
FOTOGRAFIA DEL FUNDUS OCCHIO DX E SN	9511L - 9511R	20
MAMMOGRAFIA	87371 - 87372L - 87372R	75
RADIOGRAFIA	tutti i codici	20
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO CERVICALE	88931A	231

TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDA ASP CATANIA PER PRESTAZIONE AL 31/03/2023

RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO- TRATTO LOMBARE E SACROCOCCIGEO	88931C	231
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO TORACICO	88931B	231
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	88911	233
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	88912	231
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Cervicale	8893A	233
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Lombosacrale	8893C	233
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Toracica	8893B	233
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	88955	210
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE	88951	189
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	88952	189
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHETERICA	88941CR	208
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	4524	249
SPIROMETRIA GLOBALE	89372	4
SPIROMETRIA SEMPLICE	89371	106
STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO	88712	228
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	8943	3
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	8941	3
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	88381	13
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	88382	203
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE - TRATTO CERVICALE	88381A	12
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE - TRATTO TORACICO	88381B	12
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	88385	14
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC del cranio [sella turcica, orbite]	8703A	12
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC dell' encefalo	8703B	13
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-cranio	87031A	111
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-encefalo	87031B	111
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	88903	14
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	8741	13
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	87411	75
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	88015	12
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	88016	35
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	88013	10
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	88014	54

TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDA ASP CATANIA PER PRESTAZIONE AL 31/03/2023		
TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	88011	10
TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	88012	54
TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE - coxo-femorale e femore - Destra/o	88386AR	56
TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE - TRATTO LOMBARE E SACROCOCCIGEO	88381C	12
TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO TORACICO	88382B	203
TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO -TRATTO CERVICALE	88382A	203
TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO -TRATTO LOMBOSACRALE	88382C	203
TOMOGRRAFIA RETINICA (OCT)	9512A	32
VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA	93092	102
VISITA GENERALE ALLERGOLOGICA	897AL	98
VISITA GENERALE ANGIOLOGICA	897ANG	31
VISITA GENERALE CARDIOLOGICA	897CA	77
VISITA GENERALE CHIRURGICA VASCOLARE	897CV	27
VISITA GENERALE DERMATOLOGICA	897DE	28
VISITA GENERALE DI MALATTIE INFETTIVE (INFETTIVOLOGICA)	897MI	3
VISITA GENERALE DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (PRIMA VISITA FISIATRICA)	897MFR	50
VISITA GENERALE DIABETOLOGICA	897DB	51
VISITA GENERALE ENDOCRINOLOGICA	897EN	128
VISITA GENERALE GASTROENTEROLOGICA	897GA	118
VISITA GENERALE GERIATRICA	897GER	75
VISITA GENERALE NEFROLOGICA	897NF	11
VISITA GENERALE ONCOLOGICA	897ON	4
VISITA GENERALE ORTOPEDICA	897OR	90
VISITA GENERALE OTORINOLARINGOIATRICA	897ORL	44
VISITA GENERALE PNEUMOLOGICA	897PN	135
VISITA GENERALE REUMATOLOGICA	897RE	71
VISITA GENERALE SENOLOGICA	897SE	22
VISITA GENERALE UROLOGICA	897UR	50
VISITA GINECOLOGICA - OSTETRICA	8926	19
VISITA NEUROLOGICA	8913	48

Da ultimo, relativamente alle strategie di intervento che prevedono l'utilizzo di piattaforme digitali, l'Azienda ha riferito che ha provveduto a sostituire la piattaforma precedente (piattaforma *software* per il Centro Unico di Prenotazione) con una che garantisse un migliore uso da parte degli uffici dell'ASP che hanno il compito di gestire, pubblicare e mantenere aggiornate le agende di prenotazione. L'applicativo in argomento, come richiesto dalle direttive regionali, è stato collegato con la piattaforma regionale "SovraCup" e con il "PAGOPA". L'Azienda ha riferito, altresì, che poiché il SovraCup consente l'accesso alla piattaforma esclusivamente agli utenti tramite autenticazione SPID, e che tale forma di autenticazione di fatto esclude la possibilità di poter effettuare prenotazioni per chi ne è sprovvisto (soprattutto minorenni e anziani), la stessa ha provveduto a progettare e appaltare la realizzazione di una ulteriore piattaforma web di prenotazione volta a superare gli ostacoli sopra indicati. La piattaforma, conclude l'Azienda, è già stata realizzata e sarà presto resa disponibile all'utenza.

Piano nazionale di ripresa e resilienza (P.N.R.R.)

In via preliminare, giova ricordare che la Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza è dedicata alla Salute e si articola in due componenti fondamentali: *“Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale”*⁶⁷ e *“Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale (SSN)”*⁶⁸.

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 (C.I.S.), 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.

Dalla consultazione del questionario 2022 emerge che l’Azienda è stata delegata allo svolgimento di attività concernenti la realizzazione degli interventi finanziati nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.) - Missione 6 Componente 1 e 2 e del Piano nazionale per gli investimenti complementari (P.N.C.), con Decreto dell’Assessore della salute della Regione siciliana 29 luglio 2022 n. 666/2022 (cfr. questionario 2022 – parte quinta, punto 1 e ss.) in aderenza ai contenuti dell’art. 5, comma 2, del Contratto Istituzionale di Sviluppo (C.I.S.)⁶⁹ sottoscritto il 30 maggio 2022 dal Ministero della salute e dal Presidente della Regione siciliana.

⁶⁷ Gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell’assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

⁶⁸ Le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l’ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate, altresì, alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN mediante il potenziamento della formazione del personale.

⁶⁹ Art. 5, comma 2 del CIS (Contratto Istituzionale di Sviluppo): «La Regione/Provincia Autonoma, quale Soggetto attuatore dei singoli interventi, può avvalersi degli Enti del Servizio sanitario regionale (Soggetti attuatori esterni) per dare esecuzione agli interventi in base alla competenza territoriale dei medesimi. In tal caso può delegare a detti Enti, per ciascun intervento, parte delle attività di cui al comma 1 attraverso specifici atti negoziali o provvedimenti amministrativi nei quali sono specificate le attività da realizzare in riferimento a quelle indicate nella scheda intervento approvata, i tempi, le modalità e i reciproci obblighi relativi all’attuazione dell’intervento in questione, verifiche, monitoraggio e rendicontazione delle procedure e spese nonché dei target e milestone, la modalità di trasferimento delle risorse a fronte delle spese sostenute, al fine di garantire il rispetto dei tempi, delle modalità

Nello specifico, con il citato decreto assessoriale, l'Azienda è stata delegata quale Soggetto Attuatore Esterno, ad assolvere a tutti gli adempimenti contenuti nel richiamato C.I.S. relativamente ai n. 99 interventi di propria competenza territoriale di cui n. 31 riferiti alle Grandi Apparecchiature.

Di seguito si riporta la tabella riepilogativa contenuta nel questionario 2022 – parte quinta⁷⁰:

Codifica	Descrizione investimento	Anno 2022			Anno 2023		
		N. Cup	PNRR	PNC	N. Cup	PNRR	PNC
M6.C1.I1.1	1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	29	41.730.464,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C1.I1.2	1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina	10	1.557.675,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C1.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	10	22.428.769,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I1.1	2.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	2	4.706.696,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I1.2	2.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I1.3	2.3 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	0	0,00 €	0,00 €	1	2.812.080,00 €	0,00 €
M6.C2.I2.1	2.1 Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I2.2	2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €

Quanto alle misure organizzative volte a predisporre sistemi di *governance* efficaci per il conseguimento degli obiettivi nei tempi previsti e nel rispetto delle regole che disciplinano le procedure nell'ambito del PNRR, l'Azienda rappresenta che, con nota prot. n. 79870 del 24.1.2022 ha creato un Gruppo di Lavoro PNRR Missione 6 composto dal Direttore del Dipartimento Attività Territoriali (nella qualità di Responsabile PNRR), dal Direttore dell'U.O.C. Tecnico, dal Direttore dell'U.O.C. Provveditorato e dall'U.O.C. Gestione Informatica dei Servizi.

Riguardo al personale, da quanto emerge dai questionari 2021 e 2022, l'Azienda non ha previsto il reclutamento di personale specificatamente destinato alla realizzazione degli interventi del P.N.R.R. (d.l. n. 80/2021) ma ha previsto il conferimento di incarichi professionali per la realizzazione di tali interventi (d.l. n. 80/2021 e d.P.C.M. 12 novembre 2021), nello specifico, nel 2021 ha affidato «n.21 incarichi libero professionali semestrali rinnovabili con profilo di Ingegnere a gravare sul bilancio 2023, la cui spesa prevista ammonta ad euro 471.744 (Delibera n. 1585 del 14/10/2022)» mentre nel 2022 ha affidato i seguenti incarichi « N.20

e degli obblighi relativi all'attuazione della proposta in oggetto ferma rimanendo la responsabilità congiunta e solidale che essa assume unitamente all'Ente delegato”.

⁷⁰ Nel questionario 2022 è stata inserita la seguente nota: «[r]elativamente all'intervento 1.1 si precisa che lo stesso, nell'esercizio 2022 è stato ridotto per euro 222.222 con nota prot. n. 19202 del 24/03/23 dell'Assessorato della Salute».

Ing/Arch. - Contratto libero professionale a seguito di selezione pubblica, giusta deliberazione n. 1585/2022 - somma stanziata €. 471.744,00; n. 3 Geriatri, n. 2 Infermieri, n. 1 Psicologo, n. 2 OSS, n. 2 Operat. Informatici, n. 1 Fisioterapista, n. 1 Assistente Amm.vo - Contratti ex art. 15 Octies D.lgs. 502/92 - Progetto PNRR Percorso assistenziale post ospedaliero e di prevenzione ricoveri ripetuti per gli anziani fragili. Spesa prevista sul Bilancio 2024 €. 390.250,00. Giusta Delibera n. 1585 del 14/10/22» (cfr. punto n. 7.1 e n. 11.1, della parte quinta, rispettivamente, del questionario 2021 e 2022).

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

- ha avuto accesso al Fondo per l'avvio di opere indifferibili, di cui all'art. 26, comma 7, del d.l. n. 50/2022, solo per la COT di Caltagirone per un importo complessivo di euro 17.823,73;
- non ha ricevuto anticipazioni ai sensi dell'art. 9, comma 6, d.l. n. 152/2021 come modificato dall'art. 6, d.l. n. 13/2023 (cfr. questionario 2022 – parte quinta, punto n. 6);
- in relazione all'intervenuta sottoscrizione dei C.I.S. da parte della Regione, ha provveduto a tutte le necessarie misure organizzative per consentire il rispetto del cronoprogramma e delle scadenze di rendicontazione, (cfr. questionario 2022 – parte quinta, punto n. 7 e ss.);
- ha rispettato i relativi cronoprogrammi degli investimenti (cfr. questionario 2022 – parte quinta, punto n. 9).

E ancora:

- i sistemi informativi sono in grado di assicurare la completa tracciabilità delle operazioni concernenti l'utilizzo delle risorse del PNRR e la tenuta di una apposita codificazione contabile dei flussi informativi collegati all'utilizzo delle relative risorse, secondo le indicazioni fornite dal Ministero dell'economia e delle finanze;
- l'Azienda ha emanato direttive specifiche, indirizzate agli organi di controllo interno, in materia di *audit* finanziario-contabile e di monitoraggio della gestione⁷¹ (cfr. punto n. 9.1 parte quinta questionario 2021);

⁷¹ Nello specifico: Nota Prot. n. 698785 del 16/11/2022 "Gestione programmi di spesa per l'attuazione del PNRR, e, contestualmente, avvio delle verifiche Audit a firma congiunta della Direzione Strategica e U.O.C. Coordinamento Staff. Inoltre, la Deliberazione n. 2012 del 22/12/2022 avente ad oggetto "Monitoraggio interventi PNRR. Adozione Piano Audit.

- gli organi interni preposti ai controlli sulla regolarità degli atti amministrativi hanno adottato procedure specifiche per prevenire il rischio di eventuali frodi nella gestione dei fondi collegati all'attuazione del PNRR (art. 8, d.m. 11 ottobre 2021)⁷²;
- il sistema di contabilità direzionale dell'Azienda non ha implementato i previsti flussi informativi al fine di monitorare tempestivamente l'attuazione degli obiettivi programmati con il PNRR e la gestione dei relativi fondi e l'Azienda è in attesa *«della definizione dei flussi informativi delle strutture preposte al PNRR per carenza del sistema informatico in essere (giusta nota dell'U.O.C. Controllo di Gestione e sistemi informativi aziendali prot. 87298 del 13/04/23 avente ad oggetto D.M. 77/2022- Riorganizzazione sistema di tracciamento flussi informativi)»* (cfr. questionario 2022 –parte quinta, punto 13.1).

Infine, con riferimento alla modalità di acquisto di beni e servizi, da quanto emerge dal questionario 2022 l'Azienda *«ha aderito all'accordo quadro gestito da Invitalia AQ1 e AQ2 per l'affidamento dei lavori in appalto integrato (Progettazione esecutiva/definitiva, lavori) per la realizzazione di Ospedali di comunità e Casa di comunità (Deliberazioni nn.458 e 459 del 23/03/2023 e nn. 497 e 502 del 28/03/2023)»* (cfr. punto 14.1 parte quinta questionario 2022).

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

Al riguardo, quindi, l'A.S.P. di Catania ha comunicato che, con nota prot. n. 80071 del 24.1.2022, ha trasmesso i nominativi dei RUP, per ciascun intervento di cui alla Missione 6 ripartiti per Componente 1 e Componente 2, all'Assessorato della Salute - Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica - Servizio 3 - e che, in data 13.5.2022, è stato sottoscritto il Piano Operativo Regionale dal Presidente della Regione siciliana e caricato, in pari data, sul portale Agenas.

⁷² Nello specifico l'Azienda *« ha applicato le direttive emanate dal MEF - Circolare n. 28/2022; in attuazione delle suddette direttive di controllo nell'ambito degli interventi del PNRR con Deliberazione n. 2012 del 22/12/22 sono state previste delle misure di controllo e verifica in capo agli Uffici preposti all'attuazione degli interventi. Inoltre, con Delibera n. 265 del 15/02/22 l'Azienda ha provveduto a sottoscrivere un protocollo con il Comando Provinciale della GDF di Catania»* (cfr. punto 12.2 parte quinta questionario 2022).

Inoltre, l'Azienda con deliberazione n. 1370 del 5.9.2002 ha deliberato la procedura in *e-procurement* di CONSIP per l'affidamento dei servizi di ingegneria e architettura inerenti alla realizzazione degli interventi nell'ambito del PNRR per la Misura M6.C1 – 1.2.2 Centrali Operative Territoriali, con la deliberazione n. 1662 del 27.10.2022 per la realizzazione di Case di Comunità (CDC) e Ospedali di Comunità (OdC).

In data 30 maggio 2022 è stato sottoscritto il Contratto Istituzionale di Sviluppo (C.I.S.), per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti tra la Regione siciliana, individuato quale Soggetto attuatore, e il Ministero della Salute, in conformità all'art. 5, comma 2, del citato C.I.S. e, ai sensi dell'art. 9 del d.l. 31 maggio 2021 n. 77, la Regione siciliana ha determinato di avvalersi degli Enti del Servizio Sanitario Regionale quali soggetti attuatori esterni e di delegare, con specifico provvedimento amministrativo, detti Enti per lo svolgimento di parte delle attività di cui al comma 1 del citato art. 5 (nel caso specifico dell'A.S.P. di Catania il citato D.A. n. 666 del 29 luglio 2022).

Con nota prot. n. 47559 del 24 ottobre 2022 della Assessorato della Salute, Dipartimento Regionale Pianificazione Strategica, sono state fornite direttive e precisazioni in relazione alla conferma dell'Agenzia Invitalia ad operare in qualità di Centrale di Committenza per le procedure aventi ad oggetto la disponibilità di Accordi Quadro Multilaterali e multi-prestazionali per gli interventi infrastrutturali inseriti nel Contratto Istituzionale di Sviluppo (C.I.S.) della Regione siciliana.

In data 14 novembre 2022, l'Azienda ha inviato all'Assessorato della Salute una relazione di sintesi degli adempimenti posti in essere nell'ambito degli interventi PNRR Missione 6 Salute. Tale relazione, precisa l'Azienda, fornisce una mappatura generale delle azioni poste in essere, quali il numero di interventi definiti con individuazione dei professionisti esterni per la realizzazione dei progetti esecutivi relativi a COT, Case di Comunità e Ospedali di Comunità, la direzione dei lavori e il coordinamento della sicurezza dei locali interessati e, infine, il cronoprogramma, qui di seguito riportato:

	NOVEMBRE		DICEMBRE		GENNAIO	FEBBRAIO	
	07/11/2022	30/11/2022	05/12/2022	≤ 16/12/2022	≤ 31/12/2023	02/02/2023	28/02/2023
Case di Comunità e Ospedali di Comunità - Cronoprogramma delle Attività	Consegna e verifica del DPP (Documento Preliminare all'avvio della Progettazione)		inviare il DPP all'Assessorato Regionale della Salute - Regione Siciliana			Consegna del Progetto di Fattibilità Tecnico Economica:	Approvazione Delibera di approvazione dei PFTE
Centrali Operativi Territoriali - Cronoprogramma delle Attività		Consegna dei Progetti Esecutivi	Verifica e Validazione del Progetto Esecutivo ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.	Delibera di indizione Gara e approvazione dei Progetti Esecutivi	Avvio della procedura di Gara sul MePA		

Con riferimento allo stato di attuazione degli interventi del PNRR in carico all'A.S.P. di Catania, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha relazionato quanto segue:

«-PNRR M6 C2 I1.1.1 Digitalizzazione DEA: Il progetto prevede la realizzazione di n. 8 interventi per il DEA di Caltagirone e di n. 7 interventi per il DEA di Acireale, i quali sono stati tutti appaltati tramite l'utilizzo di Accordi Quadri e Convenzioni Consip così come previsto dalla linea di finanziamento, utilizzando l'intero importo assegnato a questa Azienda. Di questi interventi, 7 sono stati già collaudati (4 per il DEA di Acireale e 3 per il DEA di Caltagirone), mentre i restanti sono in fase di esecuzioni. Si prevede di completare gli interventi previsti entro le scadenze prefissate (secondo trimestre 2025);

- PNRR M6 C1 I1.3.1 FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico): tutti i software per i quali è previsto l'obbligo di conferimento al FSE sono stati aggiornati e sono stati messi a disposizione dei sanitari che refertano e conferiscono al FSE. Recentemente sono state emanate le specifiche CDA2 per il referto di Anatomia Patologica per il quale si sta lavorando al fine di aggiornare il relativo software;

- PNRR M1 C1 I1.3.1 Migrazione Cloud: Il finanziamento prevede la migrazione di 14 servizi tra critici e ordinari, di questi, 2 sono stati già realizzati attraverso l'acquisto di specifici servizi in cloud mentre per i restanti servizi, si sta procedendo con la migrazione sul Polo Strategico Nazionale, con il quale questa azienda ha già contrattualizzato i necessari servizi infrastrutturali. Le attività sono in corso e si prevede di completare entro le scadenze prefissate (terzo trimestre 2025);

- PNRR M1 C1 I1.3.1 App IO: Il finanziamento prevede l'integrazione dell'APP IO con 3 piattaforme software utilizzate dall'Azienda. I produttori delle piattaforme sono stati contrattualizzati e le funzionalità previste dal progetto sono state realizzate. L'intervento è in fase

di collaudo e quindi entro i termini di scadenza previsti dal finanziamento (primo trimestre 2025)».

In merito, invece, all'intervento di "ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Grandi Apparecchiature" (Missione 6 del PNRR) l'Azienda rappresenta che *«con deliberazione n. 1908 del 16.12.2024 [...] si è dato atto dell'avvenuta entrata in funzione, a seguito di collaudo, di n. 24 apparecchiature su n. 31. Relativamente alle n. 7 apparecchiature non rientranti in quelle collaudate richiamate in delibera, e precisamente GAMMA CAMERA [importo PNRR euro 559.862,20], ANGIOGRAFO [importo PNRR euro 657.014,84] e 5 RISONANZE MAGNETICHE [P.O. Caltagirone importo PNRR euro 1.263.056, P.O. Militello importo PNRR euro 900.000,00 ed euro 1.92.246,00 ex art. 20 l. n. 67/88, P.O. Paternò importo PNRR euro 1.377.736, PTA San Luigi importo PNRR euro 1.308.467,91 ed euro 429.778,09 fondi di bilancio e P.O. Acireale euro 1.255.736], si segnala che l'Assessorato della Salute con nota prot. n. 37455 del 09.08.2024 ha comunicato all'ASP di Catania che il Ministero della Salute e segnatamente l'Ufficio I di coordinamento dell'Unità di Missione per l'attuazione degli investimenti del PNRR (UMPNRR) ha espresso parere favorevole in merito alla proposta di rimodulazione della linea di investimento. In seno alla nota quindi è stata aggiornata la programmazione per il 2025. Le nuove date per il raggiungimento dei TARGET, come dichiarato dal RUP nel riepilogo trasmesso in data 16.01.2025, sono:*

- Per GAMMA CAMERA – P.O. Caltagirone - Cup F24E22000180009 - T1 2025 – 31.03.2025.
 - Per ANGIOGRAFO CARDIOLOGICO – P.O. Caltagirone - Cup F24E22000200009 T2 2025 – 30.06.2025.
 - Per RMN – P.O. CALTAGIRONE - Cup F24E22000160009 - T2 2025 – 30.06.2025.
 - Per RMN – P.O. MILITELLO - Cup F74E22000220009 - T4 2025 – 31.12.2025.
 - Per RMN – P.O. PATERNO - Cup F64E22000330009 - T2 2025 – 30.06.2025.
 - Per RMN – PTA SAN LUIGI - Cup F64E22000340009 - T4 2025 – 31.12.2025.
- Per RMN – P.O. ACIREALE - Cup F44E22000160009 - T3 2025 – 30.09.2025.

Di seguito, invece, si riepilogano le “Grandi apparecchiature” finanziate con Fondi PNRR e rese operative al 31.08.2024:

Tipologia intervento	CUP	LUOGO	DATA OPERATIVITA'
ECOTOMOGRAFI	F64E22000380009	PTA S. LUIGI	11/04/2023
ECOTOMOGRAFI	F64E22000390009	P.O. DI PATERNO'	12/04/2023
ECOTOMOGRAFI	F84E22001080009	P.O. DI BIANCAVILLA	11/04/2023
MAMMOGRAFI	F24E22000190009	P.O.GRAVINA E SANTO PIETRO CALTAGIRONE	10/10/2022
MAMMOGRAFI	F44E22000170009	PTA ACIREALE	13/09/2022
MAMMOGRAFI	F64E22000400009	PTA S. LUIGI	18/10/2023
MAMMOGRAFI	F64E22000410009	PTA S. LUIGI	18/10/2023
MAMMOGRAFI	F64E22000420009	POLIAMBULATORIO S.GIORGIO-LIBRINO	05/08/2022
MAMMOGRAFI	F64E22000430009	P.O. S.S. SALVATORE PATERNO'	12/07/2022
MAMMOGRAFI	F74E22000240009	POLIAMBULATORIO PEDARA	28/09/2023
MAMMOGRAFI	F74E22000250009	P.O. BASSO-RAGUSA MARIO- MILITELLO VAL DI CATANIA	27/07/2022
MAMMOGRAFI	F84E22001090009	POLIAMBULATORIO GIARRE	07/04/2022
MAMMOGRAFI	F94E22000460009	POLIAMBULATORIO VIZZINI	27/07/2022
MAMMOGRAFI	F94E22000470009	POLIAMBULATORIO BRONTE	08/06/2022
GAMMA CAMERE/TAC	F24E22000170009	P.O. "GRAVINA" CALTAGIRONE	22/12/2023
TAC	F24E22000150009	P.O. DI CALTAGIRONE	22/06/2023
TAC	F64E22000310009	P.O. DI PATERNO'	26/07/2023
TAC	F64E22000320009	PTA S. LUIGI	13/04/2023
TAC	F74E22000210009	P.O. BASSO-RAGUSA MARIO- MILITELLO VAL DI CATANIA	13/10/2022
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	F64E22000350009	P.O. DI PATERNO'	26/06/2024
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	F64E22000360009	PTA S. LUIGI	10/01/2024
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	F64E22000370009	P.O. DI PATERNO'	27/12/2023
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	F74E22000230009	P.O. BASSO-RAGUSA MARIO- MILITELLO VAL DI CATANIA	02/04/2024
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	F94E22000450009	P.O. BRONTE	04/03/2024

Dalla consultazione della banca dati contenente i progetti finanziati dal PNRR (Regis), aggiornata al mese di settembre del 2024, risulta che l'A.S.P. di Catania ha avuto finanziamenti per n. 3 progetti per un totale complessivo di euro 3.865.115, due dei quali relativi alla digitalizzazione, innovazione e sicurezza (Missione 1) e l'altro relativo a interventi speciali per la coesione territoriale (Missione 5), tutti in corso di attuazione. Per quanto riguarda altri investimenti sanitari, il soggetto attuatore risulta la Regione siciliana, nell'ambito della Missione 6 "Salute".

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha relazionato dettagliatamente riguardo agli step procedurali e allo stato di avanzamento del Progetto PNRR *"Percorso assistenziale post-ospedaliero e di prevenzione dei ricoveri ripetuti per gli anziani fragili"*, Missione 5 - Inclusione e Coesione (cfr. nota prot. Cdc n. 897 del 28.1.2025_ integrazione).

In particolare, ha rappresentato che *«[i]l progetto, che ha come obiettivo la riduzione dei tempi di degenza ospedaliera e la prevenzione degli accessi ripetuti, migliorando la gestione domiciliare del paziente si sviluppa secondo uno specifico protocollo operativo, di seguito descritto:*

Target: *circa 300 anziani fragili over 65 in relazione ai tempi di avvio del progetto;*

Ambito di competenza: *PP.OO. e Distretti sanitari di Acireale e Giarre includendo i residenti/domiciliati nei seguenti comuni: Acireale, Aci Catena, Aci Sant'Antonio, Aci Castello, Aci Bonaccorsi, Santa Venerina, Zafferana Etnea, Giarre, Riposto, Mascali, Calatabiano, Linguaglossa, Piedimonte Etneo, Milo, Sant'Alfio, Fiumefreddo di Sicilia, Castiglione di Sicilia;*

Procedure di riferimento: *PGS 08-10 "Percorsi di continuità assistenziali ospedale-territorio" e PGS 07-09 "Valutazione multidimensionale per cure domiciliari e residenziali";*

Personale previsto:

- N.3 Medici Geriatri
- N.2 Infermieri
- N.1 Psicologo
- N.1 Fisioterapista
- N.1 Assistente Sociale
- N.2 OSS
- N.2 Informatici
- N.1 Assistente Amministrativo;

Risultati attesi:

- Riduzione dei tempi di degenza ospedaliera
- Riconcontro precoce dei bisogni di continuità assistenziale
- Maggiore celerità nell'attivazione della dimissione protetta
- Miglioramento dell'appropriatezza della valutazione multidimensionale
- Aumento della percezione di gradimento da parte dell'utente
- Prevenzione di accessi ripetuti in PS e di ricoveri impropri

- *Perfezionamento del setting assistenziale domiciliare*
- *Individuazione precoce dei cambiamenti nei bisogni del paziente e/o dei caregiver*
- *Potenziamento del network dei professionisti coinvolti e degli interventi richiesti*
- *Riduzione dello stress del caregiver correlato al carico assistenziale*
- *Creazione di percorsi facilitati intra-ospedalieri per eventuali rivalutazioni e/o approfondimenti diagnostici.*

Attività:

- *fase intraospedaliera*
 - *fase 1: reclutamento del paziente*
 - *fase 2: valutazione multidimensionale e definizione dei bisogni di continuità assistenziale*
- *fase extraospedaliera,*
 - *fase 3: monitoraggio del paziente».*

Infine, l'Azienda ha riferito che «[a]lla data del 15/01/2025 sono stati reclutati 417 pazienti, di cui 319 presso il P.O. di Acireale e 98 presso il P.O. di Giarre. Sono stati avviati, inoltre, percorsi di dimissione protetta per 129 pazienti degenti, seppur non rientranti nei criteri di reclutamento per ambito territoriale di appartenenza.[...] Vista la centralità del tema di che trattasi, si evidenzia la possibilità di utilizzare il progetto come contesto di sperimentazione di un modello successivamente applicabile agli altri PPOO aziendali».

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

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

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

L'A.S.P. di Catania ha adottato il P.I.A.O. relativo al triennio 2022/2024 con delibera n. 1108 del 29 giugno 2022 e, successivamente, ha provveduto ai relativi aggiornamenti. L'ultimo P.I.A.O. adottato è quello relativo al triennio 2024/2026 con la deliberazione n. 233 del 31 gennaio 2024, aggiornato in seguito, con deliberazione n. 1389 del 12 settembre 2024. L'Azienda ha provveduto regolarmente alla loro pubblicazione sul sito istituzionale.

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

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

Con riferimento al punto a), nel riscontrare le richieste istruttorie, l'Azienda ha preliminarmente precisato che le procedure, in particolar modo quelle riferite alle discipline mediche per le quali si registra maggiore carenza di personale (Emergenza-urgenza) sono state riaperte nei 2023 e quindi nell'anno in corso. Per quanto riguarda i criteri di selezione

applicati, l'Azienda evidenzia che le procedure concorsuali per il settore sanitario sono disciplinate dal d.P.R. n. 220/2001 (per il Comparto) e dal d.P.R. n. 484/1997 (per la Dirigenza), mentre per le procedure a tempo determinato è vigente un apposito regolamento aziendale adottato con deliberazione n. 391 dell'11 marzo 2022.

L'Azienda ha, quindi, trasmesso una tabella riepilogativa delle procedure concorsuali indette nell'anno 2022 e una tabella riepilogativa delle procedure per eventuali incarichi a tempo determinato indette nello stesso periodo di riferimento.

Con riferimento al punto b), l'Azienda ha riferito che, con deliberazioni n. 1217/2022 e n. 1312/2022 è stato costituito il C.U.G. (Comitato Unico di garanzia) e che, si conferma un *trend* consolidato che vede le donne costituire *«in modo significativo la maggioranza del personale dipendente (2555 dipendenti donne contro 1922 dipendenti uomini). [...] Ciò avviene sin dalla fase del reclutamento attraverso la redazione di bandi che assicurino la parità di genere e nel corso del rapporto di lavoro favorendo la corretta applicazione degli istituti a tutela della lavoratrice madre, gli strumenti di conciliazione lavoro/famiglia e norme di flessibilità oraria. Inoltre si assicura la piena applicazione degli istituti normativi per il ricongiungimento familiare presso la sede lavorativa del coniuge»*.

Con riferimento al punto c), rispetto del principio di rotazione degli incarichi di direzione e coordinamento, l'Azienda ha dichiarato che, fermo restando che per le professionalità impegnate nel comparto sanitario e le connesse articolazioni operative il principio non offre margini di conciliazione, l'Azienda per le professionalità amministrative ha avviato nel 2022 *«processi di definizione dell'assetto organizzativo con l'assegnazione di incarichi dirigenziali e l'avvio di procedure per l'assegnazione di posizioni organizzative assicurando l'applicazione del principio secondo le linee guida ANAC attraverso misure alternative (condivisione di responsabilità nei processi amministrativi, evitare accentramenti di responsabilità in un unico soggetto) particolarmente sviluppate nell'adozione dei percorsi attuativi di certificazione del Bilancio e verifiche sul campo attuate dall'Internal Audit»*.

Con riferimento al punto d), l'Azienda riferisce che nel corso dell'anno 2022, ha conferito n. 2 incarichi di medico competente *ex art. 7, comma 6, del d.lgs. n. 165/2001* e n. 5 incarichi libero professionali di area medica volti ad assicurare i L.E.A., nonché incarichi libero professionali e co.co.co. connessi all'emergenza da Covid-19, ai sensi dell'art. 2-bis del d.l. n.

18/2022. Di seguito si riporta la tabella trasmessa dall'Azienda contenente le differenze retributive in rapporto al personale dipendente:

Incarichi libero professionali conferiti ex art. 7, comma 6, d.lgs. n. 125/2001 - Differenze retributive in rapporto al personale dipendente				
Qualifica	Data Inizio	Data Fine	Compenso Mensile	Compenso mensile (Medico Dipendente incluso Oneri ed IRAP)
Medico Competente	17/01/2022	14/07/2022	6.212,24 €	7.144,37 €
Medico Competente	17/01/2022	31/12/2022	6.212,24 €	7.144,37 €

Incarichi libero professionali area medica volti ad assicurare i LEA - Differenze retributive in rapporto al personale dipendente				
Qualifica	Data Inizio	Data Fine	Compenso h * 38h/s * 4 settimane	Costo €/h (Medico Dipendente incluso Oneri ed IRAP)
Medico Cardiologo	09/12/2022	31/12/2022	120,00 €	45,80 €
Medico Cardiologo	19/12/2022	31/12/2022	120,00 €	45,80 €
Medico Cardiologo	07/03/2022	30/06/2022	100,00 €	45,80 €
Medico Cardiologo	16/05/2022	31/12/2022	100,00 €	45,80 €

Qualifica	Data Inizio	Data Fine	Compenso per turni 12h * 4 settimane	Compenso per turni 12h (Medico Dipendente incluso Oneri ed IRAP)
Medico Anestesista	16/05/2022	31/12/2022	750,00 €	549,57 €

Con riferimento al punto e), in merito alle iniziative volte a garantire la formazione del personale, l'Azienda riferisce che «a seguito della prima predisposizione del Piano Integrato Attività e Organizzazione (PIAO) anno 2022 è stato costituito un gruppo di lavoro i cui componenti afferiscono alle varie aree del PIAO stesso e specificatamente: Performance, Formazione, Anticorruzione e trasparenza, Fabbisogno del Personale e Lavoro Agile, Gestione Informatica dei Servizi). Nel PIAO sono stati inseriti i Piani di cui alle aree sopraindicate, incluso il Piano della Formazione Aziendale anno 2022, approvato con delibera n. 553 del 31.02.2022»⁷³.

Da ultimo, l'Azienda precisa che le tematiche affrontate sono rivolte a tutti gli operatori aziendali sanitari mentre agli amministrativi sono stati rivolti i corsi sulla Comunicazione relazione e privacy, Management e aspetti giuridico-legali, Sicurezza negli ambienti di lavoro.

⁷³ L'Azienda precisa che le aree di intervento indicate nel Piano di Formazione Aziendale riguardano: Comunicazione, relazione e privacy; Continuità assistenziale tra ospedale e territorio; Dipendenze Patologiche; Emergenza e urgenza; Epidemiologia, prevenzione e promozione della salute; Management e aspetti giuridico-legali; Management e risorse umane; Qualità e innovazione; Riabilitazione; Salute veterinaria; Sicurezza del paziente; Sicurezza negli ambienti di lavoro; Specialistica diagnosi e terapia; Trattamento del dolore e palliazione.

Con riferimento al punto f), garanzia della trasparenza amministrativa, modalità di accesso ai documenti amministrativi e al rispetto degli obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale, l'Azienda ha rappresentato quanto relazionato dal proprio RPCT (Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza), il quale ha preliminarmente riferito che sulla *home page* del sito istituzionale è presente la sezione Amministrazione Trasparente ove vengono sistematicamente pubblicati i dati e le informazioni previste dal decreto legislativo n. 33/2013. Inoltre, ha riferito, è stato adottato, con deliberazione n. 467 del 23 marzo 2023⁷⁴, un nuovo regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi, del diritto di accesso civico e del diritto di accesso civico generalizzato adottato che ha sostituito il regolamento in vigore sino a quella data (deliberazione n. 156/2010). Il RPCT promuove e favorisce, altresì, l'aggiornamento della citata Sezione con la collaborazione dell'U.O.S. Comunicazione e URP, con l'UOC Gestione informatica dei Servizi e con il supporto dei referenti della prevenzione della corruzione e la trasparenza (questi ultimi sono stati individuati e incaricati con la Deliberazione aziendale n. 1858 del 7 dicembre 2023). Il monitoraggio della sezione Amministrazione Trasparente è effettuato sia da parte dei soggetti interni all'Amministrazione che da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) riguardo all'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione prevista dall'art. 14, comma 4, lett. g), del d.lgs. n.150/2009, in particolare, *«[i]l primo livello di verifica avviene già in sede decentrata ad opera dei singoli dirigenti responsabili U.O.S. e direttori U.O.C.; in un secondo momento si ha un monitoraggio centrale da parte del RPCT che, più volte l'anno, monitora lo stato delle pubblicazioni, nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge per qualità e accessibilità, e ove necessario invita i dirigenti a osservare gli obblighi di legge»*⁷⁵.

⁷⁴ Tale regolamento risulta pubblicato nella sottosezione "Accesso civico" della Sezione "Amministrazione trasparente".

⁷⁵ Al riguardo, l'Azienda segnala che *«per gli anni 2021, 2022, 2023 e 2024, il RCPT ha diramato diverse note e circolari raccomandando ai dirigenti responsabili di rispettare gli obblighi di pubblicazione sui siti istituzionali dell'Ente. [... L'Azienda] si è dotata di un Albo Pretorio online ove vengono pubblicate tempestivamente tutte le determinazioni dirigenziali e deliberazioni aziendali che ai sensi dell'art. 32 della legge n° 69 del 2009 necessitano di pubblicità legale. Si rappresenta, altresì, che nel corso del 2021, 2022, 2023 e 2024 il RPCT [...] ha organizzato dei corsi di formazione sui temi della prevenzione della corruzione e la trasparenza ai quali hanno partecipato tutti i dirigenti aziendali e i Referenti anticorruzione e trasparenza, oltre che la Direzione strategica. In particolare i temi trattati sono stati: trasparenza, codice di comportamento, accesso civico generalizzato e privacy, Whistleblowing e conflitto di interessi»*.

Da ultimo, l'Azienda ha rappresentato che, negli anni 2021/2024, il RPCT ha informato gli *stakeholders* esterni ed interni della possibilità di presentare osservazioni e suggerimenti in merito all'aggiornamento del P.I.A.O. ma non sono pervenute osservazioni/suggerimenti.

Al riguardo, il RPCT ha dichiarato che *«le misure adottate dall'azienda [sono] adeguate ad assicurare la conoscenza da parte dei cittadini dei servizi resi dall'amministrazione, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative nonché delle loro modalità di erogazione, oltre che fornire accesso a dati economici-finanziari sulla gestione dei fondi pubblici»*.

Con riferimento al punto g), infine, il c.d. *Whistleblowing*, l'Azienda ha dichiarato che nel 2019 si è dotata di una piattaforma digitale per la segnalazione di illeciti, fornita gratuitamente dalla *Transparency International Italia e Whistleblowing Solutions PA*. Facendo seguito alle novità introdotte, l'Azienda, con deliberazione aziendale n. 994 del 10 giugno 2022, ha aggiornato il regolamento per la gestione delle segnalazioni di illeciti e per la tutela del *whistleblower*, che ha sostituito il precedente regolamento adottato con Deliberazione n. 2246/2015. Con il nuovo regolamento, l'Azienda ha inteso standardizzare una procedura sicura che garantisca la riservatezza dei dati del segnalante e delle stesse informazioni fornite, promuovendo all'interno dell'Azienda la cultura della legalità, incentivando le segnalazioni relative a fenomeni corruttivi, fornendo istruzioni, semplici, chiare ed efficaci circa il contenuto e i destinatari, nonché le modalità di trasmissione delle segnalazioni e le forme di tutela previste dall'ordinamento nazionale e sovranazionale.

Da ultimo, l'Azienda segnala che sono state registrate, in totale, n. 8 segnalazioni *whistleblowing* *«tutte archiviate in quanto non presentavano criticità tali da comportare un provvedimento da parte del RPCT»*.

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

Le *linee guida* approvate dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 9/SEZAUT/2021/INPR del 7 giugno 2021 e relative alle relazioni-questionari per i collegi sindacali degli enti del Servizio Sanitario Nazionale con riferimento al bilancio d'esercizio 2020, oltre a considerare i tradizionali aspetti di indagine ricompresi nella sfera di

competenza delle verifiche del collegio sindacale, hanno focalizzato l'attenzione anche sui principali effetti della normativa emergenziale nell'ambito della gestione degli enti sanitari.

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

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

Ciò premesso, con riferimento alla concreta attuazione delle previsioni normative sull'emergenza da Covid-19, a seguito dell'esame della parte terza del questionario sul bilancio di esercizio 2020, questa Sezione ha svolto una specifica istruttoria inviando la nota prot. n. 4460 del 25 maggio 2022 alla quale l'Azienda ha dato riscontro con le note n. 445777 del 7 giugno 2022 e n. 449395 del 9 giugno 2022.

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

In particolare, facendo seguito alla Deliberazione n. 245/2022/GEST del 29 dicembre 2022 avente ad oggetto *"La gestione dei Fondi Covid da parte degli enti del SSR"* in vista di tale adunanza, la Sezione ha trasmesso un'ulteriore nota-questionario per chiarimenti e approfondimenti istruttori⁷⁶.

Da ultimo, nel corso del 2024, la Sezione ha avviato una nuova indagine, alla quale si rinvia, 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.⁷⁷

P.Q.M.

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

⁷⁶ Nota prot. Cdc n. 4528 del 12 maggio 2023 e successivo riscontro dell'Azienda acquisito dalla Sezione ai prot. n. 5377 del 16 giugno 2023 e n. 5441 del 21 giugno 2023.

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

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 superamento, per il triennio 2020/2022, del limite fissato dall'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78/2010 relativamente al costo del personale con contratto di lavoro flessibile;
- l'inserimento dell'importo accantonato per contenzioso relativo al personale dipendente (voce "PBA030 Fondo rischi per contenzioso personale dipendente", che non risulta alimentata), pari a euro 2.151.950,00, nella voce dello Stato Patrimoniale denominata "PBA020 Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali";
- un incremento, nel 2022 rispetto al 2020 e 2021, del consumo di farmaci sentinella/traccianti, in particolare, dell'indicatore ATC J01 (Antibiotici per uso sistemico), il cui valore è inferiore rispetto al dato della media regionale ma superiore a quella nazionale;
- il mancato raggiungimento dei valori attesi di riferimento in ordine ad alcuni esiti legati ai ricoveri ordinari, in particolare, i parti cesarei primari e il *day hospital* medico diagnostico.

INVITA

pertanto, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania:

- a monitorare costantemente il contenzioso in essere al fine di adeguare, eventualmente, il relativo fondo;
- alla prosecuzione dell'azione di miglioramento degli indicatori L.E.A., in particolare per il superamento di eventuali criticità in area prevenzione e distrettuale all'interno dell'Azienda, così come registrate a livello di Regione siciliana;
- alla prosecuzione dei percorsi tesi al miglioramento dell'efficacia ed efficiente gestione delle risorse, attraverso un'attenta programmazione degli obiettivi con i vari responsabili;

DISPONE

- la trasmissione della presente deliberazione al Direttore generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale 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'A.S.P. 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 del 28 gennaio 2025.

IL RELATORE

Il Presidente

Paolo Peluffo

Depositato in segreteria il 3 febbraio 2025

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

Boris Rasura