



CORTE DEI CONTI

SEZIONE DI CONTROLLO PER LA REGIONE SICILIANA

composta dai Magistrati:

Paolo	PELUFFO	Presidente (relatore)
Giuseppe	VELLA	Primo Referendario
Massimo Giuseppe	URSO	Primo Referendario
Giuseppe	DI PRIMA	Primo Referendario
Marina	SEGRE	Referendario

nell'adunanza del 30 ottobre 2024, ha assunto la seguente

DELIBERAZIONE

nei confronti dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa

sui questionari relativi ai bilanci degli esercizi 2020, 2021 e 2022

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

VISTO l'art. 23 del R.D. Lgs. 15 maggio 1946, n. 455 (Approvazione dello Statuto della Regione siciliana);

VISTO il decreto legislativo 6 maggio 1948, n. 655 nel testo sostituito con l'art. 2 del decreto legislativo 18 giugno 1999, n. 200 (Istituzione di Sezioni della Corte dei conti Regione siciliana);

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

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

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

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

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

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

VISTE le precedenti deliberazioni n. 55/2020/INPR del 21.4.2020, n. 62/2021/INPR del 30.3.2021 e n. 27/2022/INPR del 22.2.2022, con cui la Sezione di controllo della Corte dei conti per la Regione siciliana ha approvato il programma di controlli istituzionali per gli anni, rispettivamente 2020, 2021 e 2022;

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;

VISTA la relazione di deferimento del Magistrato istruttore prot. n. 7205 del 23 settembre 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 Ragusa";

VISTA l'ordinanza n. 67/2024 con la quale il Presidente aggiunto ha convocato la Sezione in adunanza per il contraddittorio;

VISTA l'ordinanza n. 70/2024 con la quale il Presidente aggiunto ha disposto la composizione del Collegio della Sezione del Controllo per l'adunanza per il contraddittorio;

VISTA l'ordinanza n. 79/2024 con la quale il Presidente aggiunto ha modificato la composizione del Collegio della Sezione del Controllo per l'adunanza per il contraddittorio;

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;

UDITO il relatore dott. Paolo Peluffo

PREMESSO IN FATTO

In seguito all'analisi delle relazioni-questionario sul bilancio di esercizio 2020 (prot. Cdc n. 10667 del 7.12.2021), 2021 (prot. Cdc n. 1306 del 2.02.2023) e 2022 (prot. Cdc n. 10411 del 21.12.2023) trasmesse dal Collegio sindacale dell'**Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa**, ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, il Magistrato istruttore svolgeva attività istruttoria (prot. Cdc n. 4463 del 7.6.2024) alla quale l'Azienda forniva riscontro con note prot. Cdc n. 5192 dell'8.7.2024 e n. 5206 del 9.07.2024. Il Magistro istruttore, quindi, riteneva di sottoporre la situazione dell'Azienda come emersa dall'istruttoria, alla valutazione collegiale della Sezione, convocata allo scopo nell'adunanza in contraddittorio del 30 ottobre 2024. L'Azienda, con la nota prot. Cdc n. 75419 del 23 ottobre 2024 (controdeduzioni), faceva pervenire una memoria con chiarimenti e precisazioni su quanto rilevato dalla Sezione. Sono intervenuti in adunanza, in rappresentanza dell'Azienda, Dott. Giuseppe Drago (Direttore Generale), Dott. Massimo Cicero (Direttore Amministrativo), Dott.ssa Sara Lanza (Direttore Sanitario) e, in rappresentanza del Collegio sindacale, Dott.ssa Maria Carmela Cavalieri (Presidente) e Dott. Giuseppe Micciché (Componente).

CONSIDERATO IN FATTO E DIRITTO

La base giuridica del controllo che la Corte dei conti deve svolgere, in relazione alla regolarità finanziaria degli Enti del S.S.R., si rinviene nell'ambito delle previsioni di cui all'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dall'art. 1, comma 3, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012 n. 213.

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

Inoltre, il comma 7 dell'art. 1 del D.L. 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) 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.

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 alla quale si rinvia (*vedi* paragrafo 19).

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, 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

¹ La Corte costituzionale, con sentenza n. 39 del 26 febbraio 2014, depositata il 6 marzo 2014 e pubblicata in G.U. 1a s.s. 12/3/2014, n. 12, 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”.

l'esigenza di svolgere un controllo approfondito sull'attuazione del PNRR, chiarendo ulteriori aspetti di indagine. Nello specifico, la Sezione delle autonomie ritiene necessario un controllo specifico circa la realizzazione degli interventi della Missione M6C1 del PNRR: "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale". A tal fine, sono state inserite nuove verifiche volte a monitorare la fase successiva alla sottoscrizione da parte delle Regioni e Province autonome dei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS).

Si è 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 sulle 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'ASP di Ragusa

L'Azienda in esame è un ente con personalità giuridica pubblica, avente autonomia gestionale, costituita in forza della legge regionale 14 aprile 2009 n. 5, 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), AO (Azienda Ospedaliera), ARNAS (Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione), AOU (Azienda Ospedaliera Universitaria) che sono subentrate nelle funzioni, nelle attività e nelle competenze delle Aziende soppresse e che succedono 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, è stata costituita l'Azienda Sanitaria Provinciale (A.S.P.) di Ragusa con operatività a far data dal 1° settembre 2009 sede legale in Ragusa, Piazza Igea n° 1, codice fiscale e partita IVA n° 01426410880.

La nuova Azienda nasce dalla fusione delle seguenti aziende:

- Azienda Ospedaliera "Civile - M. Paternò Arezzo"
- Azienda Unità Sanitaria Locale n. 7².

² L'ambito territoriale dell'Azienda coincide con quello della ex-Provincia di Ragusa, comprende un territorio suddiviso in 12 comuni, con una popolazione di 316.142 abitanti (Fonte: demo.istat.it – bilancio demografico consuntivo al 1 gennaio 2022), distribuiti in 1.614,02 Km² di superficie.

Il territorio provinciale, ai fini dell'erogazione dei servizi alla popolazione, è suddiviso in tre distretti sanitari:

- Distretto Sanitario di Ragusa: comprende i Comuni di Ragusa, S. Croce Camerina, Giarratana, Monterosso Almo, Chiaramonte Gulfi;
- Distretto Sanitario di Modica: comprende i Comuni di Modica, Scicli, Pozzallo, Ispica;
- Distretto Sanitario di Vittoria: comprende i Comuni di Vittoria, Comiso, Acate.

Dal punto di vista della macro-organizzazione ospedaliera, in conformità con i recenti indirizzi di politica sanitaria regionale di cui al D.A. 22/2019, relativo al "Adeguamento della rete ospedaliera al D.M. 2 aprile 2015, n. 70", l'Azienda comprende tre aggregati ospedalieri:

- D.E.A. di I livello Ospedali di Ragusa, comprendente il P.O. "Giovanni Paolo II" e il P.O. "Maria Paternò Arezzo";
- D.E.A. di I livello Ospedali di Modica - Scicli, comprendente il P.O. "Maggiore" di Modica ed il P.O. "Busacca" di Scicli;
- D.E.A. di I livello Ospedali di Vittoria - Comiso, che comprende il P.O. "R. Guzzardi" di Vittoria e il P.O. "Regina Margherita" di Comiso.

Si rappresenta di seguito l'elaborazione del Magistrato istruttore che espone le risultanze sintetiche dei dati di bilancio dell'A.S.P. di Ragusa, dal 2019 al 2022³:

³ In sintesi, il raffronto con i precedenti esercizi evidenzia che:

- un incremento dei ricavi di produzione (+11,28%) al quale corrisponde però un incremento superiore dei costi di produzione (+13,73%). I dati precedentemente riportati evidenziano un'accelerazione del *trend* dei costi di produzione soprattutto a partire dal 2021;
- Le considerazioni precedentemente riportate causano un peggioramento della performance economica dell'Azienda (-31,69%) intesa come capacità di produrre flussi di reddito positivi (decremento dell'utile di esercizio);
- Un significativo incremento dei crediti (+96,01%) mentre il *trend* dei debiti è piuttosto stazionario come si evince dalla loro minore variazione registrata nel periodo considerato (+0,35%). I suddetti crediti se, non trovano adeguata remunerazione nel medio/lungo termine, potrebbero compromettere la salute finanziaria dell'Azienda;
- Le caratteristiche precedenti denotano una gestione per cui l'obiettivo dell'efficienza economica da razionalizzazione dei costi di gestione diventa sempre più impellente da raggiungere nel breve-medio termine, visto l'incremento dei costi di produzione.

Tabella 1: Principali aggregati di bilancio (dati in euro)

	Esercizio 2019	Esercizio 2020	Esercizio 2021	Esercizio 2022	Variaz % 2022/2019
Valore della produzione	572.354.062	605.630.945	605.694.672	636.930.042	11,28%
Costi della produzione	559.243.579	595.701.878	619.561.437	636.044.042	13,73%
Utile/ perdite di esercizio	102.047	71.143	117.954	69.708	-31,69%
Crediti	110.618.554	127.871.334	141.665.922	216.821.740	96,01%
Debiti	157.351.505	156.004.254	167.435.903	158.169.791	0,35%

Fonte: Dati Bdap

In sede di contraddittorio, l'Azienda dichiara che, nonostante la contrazione dell'utile e l'incremento dei costi gestionali, registrati nel periodo 2019-2022, frutto dello scoppio della crisi pandemica da COVID-19, **è riuscita a garantire le condizioni di equilibrio economico-finanziario. L'incremento dei crediti**, soprattutto per le due ultime annualità del periodo posto sotto osservazione (2021 e 2022) **sono da attribuire alla maggiore presenza di crediti verso la Regione per Contributi Covid e per finanziamenti a supporto dei progetti nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).** Con riferimento a questi ultimi, l'ASP di Ragusa ha riscosso il 10% come anticipazioni sul totale dei finanziamenti erogati.

Le risultanze dei questionari per il triennio 2020/2022

- Approvazione dei bilanci

Riguardo ai tempi di approvazione del bilancio 2020⁴, lo stesso è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 2332 del 26/10/2021, in ritardo rispetto a quanto stabilito dall'art. 11-*quater*

⁴ In base al disposto dell'art. 32 comma 7 del d.lgs. 118/2011, alla Giunta Regionale spetta l'approvazione dei bilanci d'esercizio degli enti del SSR entro il termine del **31 maggio** e del bilancio consolidato nel termine del 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento.

del D.L. del 22 aprile 2021 n. 52⁵, che ha prorogato il termine previsto dall'articolo 32 del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118 per l'adozione dei bilanci di esercizio dell'anno 2020, al 30 giugno 2021.

Riguardo ai tempi di approvazione del bilancio 2021, lo stesso è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 2056 del 22/09/2022, in ritardo rispetto a quanto stabilito dall'art. 11 ter del d.l. del 27 gennaio 2022 n. 4, che ha prorogato il termine previsto dall'articolo 32 del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118 per l'adozione dei bilanci di esercizio dell'anno 2020, al 30 giugno 2021 e rispetto a quanto stabilito dall'Assessorato regionale della salute che con nota n. 31857 del 23.6.2022 ha emanato la direttiva per la chiusura dei bilanci 2021 prorogando, tra l'altro, il termine di adozione del bilancio per l'anno 2021 entro la data del 30.6.2022⁶ ma in ritardo rispetto a quanto previsto dall'art. 32 del d. lgs. n. 118/2011, che ha prorogato il termine per l'approvazione da parte della giunta regionale al 15 luglio 2022. Il bilancio di esercizio 2021, infatti, secondo quanto riportato nelle controdeduzioni, è stato approvato dal competente Assessorato regionale della salute con nota n. 19437 del 27.3.2023.

Riguardo ai tempi di approvazione del bilancio 2022, lo stesso è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1543 del 29/06/2023, in ritardo rispetto a quanto stabilito dall'articolo 32 del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118 per l'adozione dei bilanci di esercizio.

In sede di contraddittorio, l'Azienda dichiara che i **suddetti ritardi non sono da imputare a responsabilità o inefficienza dell'Azienda bensì dal fatto che molte delle risorse da contabilizzare negli schemi di SP e CE dell'Azienda dipendono dall'assegnazione di risorse del Fondo Sanitario Regionale**. Questi ritardi si sono prolungati anche a seguito della pandemia. Nonostante ciò, l'ASP

⁵ Il comma 5 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: "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**; [...]."

⁶ Il comma 1 lett. a) dell'art. 11- *ter* della Legge 28 marzo 2022, n. 25, di conversione, con modificazioni, del D.L. 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) 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 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**; [...]."

di Ragusa è riuscita ad approvare i bilanci fino a 6 mesi dopo la chiusura dell'esercizio, termine esteso previsto dall'art. 2364, comma 2, del Codice civile.

Analisi delle risposte alle domande preliminari

In relazione al triennio preso in esame:

- ✓ la Regione ha emanato direttive contabili alle Aziende coerenti con il d.lgs. n. 118/2011 e relativi provvedimenti attuativi (nota prot. 30104 del 23/06/2021, nota prot. 39956 del 10/09/2021, nota prot. 40821 del 15/09/2021, nota prot. 1857 del 23/06/2022, nota prot. 37515 del 03/08/2022, nota prot. 41161 del 08/09/2022, nota prot. 31121 del 31/05/2023, nota prot. 35254 del 22/06/2023);
- ✓ il Collegio sindacale si è espresso favorevolmente sul bilancio d'esercizio. Non sono state rilevate gravi irregolarità contabili, tali da incidere sulla veridicità e sull'equilibrio del bilancio di esercizio, né suggerite misure correttive non adottate dall'Azienda.⁷;
- ✓ 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 presentato il bilancio d'esercizio in perdita e ha rispettato l'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale;
- ✓ sono state acquisite nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico (Ecotomografi, TAC) in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa.

⁷ Pur tuttavia, il Collegio sindacale ha rilevato le seguenti criticità delle strutture di controllo interno: *"In alcune aree persistono delle criticità tra l'altro segnalate altresì in sede di riunione sulla verifica della certificabilità dei Bilanci da parte dell'Assessorato della Salute e formalizzate con nota n. 44032 del 7/8/2023 trasmessa all'Ente e per conoscenza al Collegio Sindacale che qui si riportano "in riferimento all'attività periodica di inventariazione dei cespiti Aziendali (mobili e immobili) all'allineamento con il libro cespiti e all'inventariazione dei beni di consumo sanitario (farmacia/ reparto e conto deposito) , nonché riguardo alla mancata integrazione dei sistemi informativi a supporto delle varie funzioni Aziendali , necessaria per consentire una rappresentazione veritiera e corretta dei fatti Aziendali sia per natura (contabilità generale) che per destinazione (contabilità analitica)". Nel riscontrare una specifica richiesta di chiarimenti, da parte del magistrato istruttore, l'Ente ha precisato che "L'Internal Audit e la Direzione Generale con nota n.11243 del 15/2/2023 hanno relazionato quanto segue " tramite l'impiego della piattaforma software «web audit» la Funzione IA dell'ASP di RG nel corso del 2023 sarà in grado di dimostrare la qualità delle azioni di controllo condotte internamente da tutti i dirigenti di struttura complessa sottoposti ad audit e di mettere la Direzione Strategica nelle migliori condizioni possibili per riflettere e misurare, in modo oggettivo, l'operato della propria dirigenza rispetto alle specifiche deleghe e obiettivi di natura amministrativa e di controllo interno assegnati. Più in particolare il sistema informatico già in uso alla Funzione I.A. faciliterà: ▪ la misurazione di tempestività, completezza ed efficacia dell'azione di controllo interno condotta da ciascuno dei dirigenti di UOC; consentendo la quantificazione percentuale del livello di performance raggiunto nell'anno dai dirigenti in materia di auditing; ▪ la comprensione del livello di conoscenza di tutte le azioni Regionali in materia di "Certificabilità" e del livello di applicazione interno delle specifiche procedure PAC da parte dei dirigenti; di acquisire, archiviare e mettere a disposizione della Direzione, tutta la documentazione probativa delle attività di controllo, con possibilità di immediata e facile consultazione "; Il funzionamento dell' Internal Auditing è soggetto al monitoraggio dell'Assessorato della Salute nell'ambito delle verifiche di Audit P.A.C., i cui sviluppi vengono seguiti dal Collegio È in programma attività di intervista con il responsabile I.A. al fine di verificare le azioni svolte per risolvere la problematica segnalata relativa ai controllo interni".*

- √ Sul piano della gestione del rischio sanitario, anche in conseguenza dell'emergenza del Covid-19, il Collegio sindacale ha precisato che *"l'U.O.S. Internal Audit (PAC) ha una funzione di controllo indipendente preposta alla verifica della adeguatezza dei sistemi di controllo Aziendali. L'U.O.S. Coordinamento Sale Operatorie e Internal Audit dei Processi Sanitari rappresentano la piena espressione del Governo Clinico e punto di riferimento Aziendale per il controllo strategico di qualità e l'applicazione ottimale dei P.D.T.A., basati sulla evidenza e la personalizzazione delle cure, così come definito nell'art. 14 "l'orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico assistenziali" del presente documento".* In merito, ai chiarimenti richiesti da questa Sezione in sede istruttoria, l'Azienda ha riscontrato quanto segue: *"Il Collegio Sentito il Responsabile del Controllo di Gestione individua, quale struttura organizzativa del sistema dei controlli interni, la UOC Controllo di Gestione che produce, con gestionali interni, dati ed informazioni che vengono utilizzati per orientare le scelte strategiche della Direzione volte anche a ridurre il rischio sanitario a mezzo anche di un "sistema di monitoraggio degli esiti (Frattura femore, imastemi, colecistectomia ed parti cesari)".* In merito al periodo Covid l'UOC di riferimento "controllo di gestione" monitorava l'andamento della curva dei ricoveri al fine di permettere la rimodulazione dei posti letto dei reparti che venivano convertiti in posti letto COVID" generando il dato e trasmesso all'Assessorato alla Salute per l'inserimento nei portali dedicati. Inoltre è stato attivato un sistema di incident reporting per la segnalazione di eventi avversi e sentinella. gestiti successivamente con audit, al fine di rilevare inapproprietezze nei percorsi diagnostico-terapeutici e fare emergere casi di medicina difensiva. è attivo un sistema di formazione continua del personale (facilitatori del rischio clinico) e l'assistenza tecnica verso l'ufficio legale per la gestione del contenzioso e le coperture assicurative (cavs). viene alimentato sistematicamente il flusso simes. la maggiore criticità riscontrata è la difficoltà a far recepire, sia in ambito sanitario che amministrativo, la cultura della gestione del rischio e della sicurezza dei pazienti".

Con riferimento alle posizioni creditorie e debitorie, dal questionario 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, L'Azienda non ha, invece, provveduto a circolarizzare i rapporti di credito e debito intercorrenti con l'eventuale centrale d'acquisto, Azienda capofila e/o strutture similari. Ciò perché l'attività di circolarizzazione è stata svolta con scelta a campione dei rapporti da circolarizzare, non includendo la fattispecie in esame.

In sede di contraddittorio, l'Azienda attribuisce come motivazione principale della mancata circolarizzazione dei crediti e debito nel triennio 2020-2022 la crisi pandemica da Covid-19. Pur tuttavia, dichiara che ad oggi l'attività di circolarizzazione è divenuta un'attività ordinaria.

Da ultimo, il Collegio sindacale ha dichiarato che esistono significativi contenziosi sui crediti o sui debiti aziendali e che ha costituito un fondo rischi che al 31.12.2022 ammonta ad euro

1.399.110,39, pari a quello dell'esercizio precedente. Il Collegio sindacale ha rilevato che per ciascun sinistro non risulta riportato in nota integrativa l'anno di formazione del rischio; la tipologia del rischio; valore del *petitum*; percentuale di soccombenza nella valutazione, valore del contenzioso legale per tipologia necessari al fine della valutazione della congruità del fondo. Sul punto, in sede istruttoria, è stato richiesto di fornire aggiornate notizie circa l'evoluzione di tale contenzioso: nel riscontrare la richiesta, l'Ente ha precisato che *"il fondo rischi per la copertura dei sinistri in autoassicurazione, possibili fonti di obbligazioni risarcitorie anche di importo rilevante, per l'anno 2022 ha un valore di Euro 15.976.871,1, allegando un prospetto da cui si evincono tutti i dettagli relativi al contenzioso in essere"*.

In merito ai chiarimenti richiesti dal Magistrato istruttore (prot. n. 4463 del 7.6.2024), il Collegio sindacale ha riferito che, con riferimento ai contenziosi sulle prestazioni erogate, il *gap* tra il dato previsto (euro 3.500,00) e il dato reale al 31.12.2022 (euro 11.500.000) con un accantonamento prudenziale proposto di euro 3.450,00, era da ricondurre alle prestazioni asseritamente non pagate dal Centro Medico Avanzato per euro 6.500,00 e dalla Banca Sistema s.p.a. quale cessionaria di vari fornitori per un valore preteso di euro 5.000,00. Non risultano ancora emesse sentenze a definizione dei contenziosi.

- **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 2020, 2021 e 2022 il contributo regionale in conto esercizio, indistinto e vincolato iscritto sul valore della produzione, corrisponde agli atti di finanziamento della Regione (*cfr.* risposta al quesito n. 1 della parte seconda dei questionari);
- per l'anno 2020 il finanziamento complessivo (indistinto, vincolato ed extra fondo) indicato nel questionario è pari ad euro 552.151.230,45, di cui euro 458.435.977,51 trasferiti all'Azienda per cassa entro l'esercizio, pari all'83,03% del finanziamento sanitario complessivo, per l'anno 2021 è pari ad euro 548.887.808,00 di cui euro 466.520.493,74 trasferiti all'Azienda per cassa entro l'esercizio pari all'84,99% del finanziamento sanitario complessivo, infine, per l'anno 2022 il finanziamento è pari a euro 578.349.494,62 di cui euro 491.976.866,93 trasferiti all'Azienda per cassa entro l'esercizio, pari all'85,07% del finanziamento sanitario complessivo, (*cfr.* risposta al quesito n. 2 della parte seconda dei questionari).

Al riguardo, dopo un peggioramento della percentuale del trasferimento per cassa all'Azienda registratosi nel 2021 rispetto al 2020, emerge un miglioramento della percentuale nel 2022 che si attesta all'85,07%, pari a 5,45 punti percentuali incrementali rispetto all'esercizio precedente.

Remunerazioni funzioni non tariffate

Il Collegio sindacale dichiara che il valore complessivo di tali remunerazioni, per gli anni 2021 e 2022 rispetta il limite del 30% imposto dall'art. 8-*sexies*, del d. lgs. n. 502/1992. Nel 2020 questo limite non è stato rispettato perché nei presidi ospedalieri non sono stati effettuati trapianti di organi, midollo osseo e tessuti. (*cfr.* risposta al quesito n. 3 della parte seconda dei questionari).

Prestazioni sanitarie *intramoenia*

Riguardo alle prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia*, il Collegio sindacale, nei questionari 2020, 2021 e 2022, dichiara che non sono state effettuate nel corso dell'anno le necessarie verifiche sull'esistenza di una adeguata regolamentazione aziendale e sulla sua corretta applicazione, e se le prestazioni erogate in regime di libera professione presentino un'adeguata regolamentazione, correttamente applicata senza rilevare criticità(*cfr.* risposta al quesito n. 4 della parte seconda dei questionari).

In merito, ai chiarimenti richiesti da questa Sezione in sede istruttoria (prot. n. 4463 del 7.6.2024), il Collegio sindacale ha evidenziato che il suo operato è stato limitato, nel corso del 2021, dal suo tardivo inserimento e dall'emergenza epidemiologica in corso. Tuttavia, è stato precisato che, relativamente all'anno 2023, sono state condotte le necessarie verifiche, che hanno dato esito positivo.

Secondo quanto riportato nei questionari anni 2020, 2021 e 2022, infine, 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 dei questionari).

Le componenti negative del bilancio

Acquisti di beni e servizi

Il Collegio sindacale attesta che, per nessuno delle tre annualità, l'acquisizione di beni e servizi (appartenenti alle categorie individuate dal DPCM 24/12/2015) è avvenuta esclusivamente tramite

la Consip o le centrali di committenza ai sensi dei cc. 548 e 549, art. 1, L. n. 208/2015⁸ (cfr. risposta ai quesiti n. 5 e ss. della parte seconda dei questionari).

Riscontrando la richiesta di chiarimenti di questa Sezione (prot. n. 4463 del 7.6.2024), l'Azienda ha evidenziato per il 2022, quanto segue: *“Per le categorie merceologiche di beni e servizi indicate nel DPCM del 11/07/2018, questa Azienda non ha fatto ricorso all'acquisto di prodotti tramite la Centrale Unica di Committenza o CONSIP solo nei casi in cui i prodotti non risultavano tra i contratti aggiudicati dai suddetti organismi. In tali casi questa Azienda ha proceduto in maniera autonoma, nel rispetto delle regole dettate dal Codice degli Appalti (D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.), tramite procedure di gara ad evidenza pubblica espletate nella piattaforma digitale in uso presso questa Azienda o, nel caso che il metaprodotto era presente sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione, tramite procedure in e-procurement. Le suddette procedure sono state avviate comunque entro le soglie di obbligatorietà (€ 40.000,00) previste dal citato DPCM. Le categorie merceologiche maggiormente interessate sono state i farmaci, vaccini, medicazioni generali. Per queste categorie, sono state espletate procedure di gara autonome solo nel caso in cui i prodotti non risultavano inserite nelle aggiudicazioni della Centrale Unica di Committenza e comunque previa acquisizioni della relazione di necessità e urgenza del Servizio di farmacia di questa Azienda e previa autorizzazione a procedere da parte della Centrale Unica di Committenza”*.

In sede di controdeduzioni, inoltre, l'Azienda ha precisato che non sono stati registrati casi di proroghe di contratti oltre la data di attivazione di quelli aggiudicati dalla centrale di committenza e non si sono verificati casi di proroga di contratti non giustificati o non legittimi e non si ravvisano significativi scostamenti di prezzo superiori di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC, ai sensi dell'art. 15, c. 13, lett. b), D.L. n. 95/2012.

L'Azienda si è avvalsa di personale medico e infermieristico che presta servizio per conto di società di servizi (cfr. risposta ai quesiti n. 7 e ss. della parte seconda del questionario 2022).⁹

⁸ Al riguardo è bene richiamare l'art. 1, comma 510 della L. n. 208/2015 (Legge di stabilità 2016) che così dispone *“Le amministrazioni pubbliche obbligate ad approvvigionarsi attraverso le convenzioni di cui all'articolo 26 della L. 23 dicembre 1999, n. 488, stipulate da Consip SpA, ovvero dalle centrali di committenza regionali, possono procedere ad acquisti autonomi esclusivamente a seguito di apposita autorizzazione specificamente motivata resa dall'organo di vertice amministrativo e trasmessa al competente ufficio della Corte dei conti, qualora il bene o il servizio oggetto di convenzione non sia idoneo al soddisfacimento dello specifico fabbisogno dell'amministrazione per mancanza di caratteristiche essenziali”*.

⁹ Al riguardo, l'Azienda ha specificato che: *“i controlli che svolge sono Rispetto dei turni assegnati dal Direttore della U.O. Anestesia – Svolgimento delle attività con modalità compatibili con l'orario di lavoro della dirigenza e in conformità alle vigenti disposizioni in materia di sicurezza”*. In relazione alla verifica verificato che siano state rispettate le disposizioni in materia di orario di lavoro di cui al d. lgs. n. 66/200, l'Ente ha dichiarato che *“si tratta di un appalto di servizi e i controlli vengono effettuati dalla ditta aggiudicataria”*.

Acquisti di prestazioni da operatori privati

Il Collegio sindacale ha dichiarato di non aver adottato i provvedimenti per la riduzione, nel 2022, della spesa per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, in misura pari al valore consuntivato del 2011¹⁰.

Il Collegio sindacale ha dichiarato, altresì, che **per gli anni 2021 e 2022 esiste un contenzioso pendente per prestazioni erogate, pari ad euro 3.500.000,00 mentre per l'anno 2020 ha dichiarato che non esistono contenziosi pendenti**. Al riguardo, l'Azienda precisa che: *"I contenziosi in oggetto si riferiscono ai soggetti privati convenzionati erogatori di prestazioni, il cui contenzioso per l'anno 2022 ha un valore complessivo quale petitum di euro 11.500,00 con un accantonamento prudenziale proposto di euro 3.450,00 in coerenza con quanto indicato. Si tratta contenzioso proposto per prestazioni asseritamente non pagate dal centro medico Avanzato per euro 6.500,00 e dalla Banca Sistema s.p.a. quale cessionaria di vari fornitori per un valore preteso di euro 5.000,00. In entrambi i contenziosi, di modesto valore, l'Azienda si è costituita in giudizio con l'Avv. Danilo Vallone, legale interno direttore della UOC servizio legale. Non risultano ancora emesse sentenze a definizione dei contenziosi"*.

La maggior parte dei contenziosi riguarda i danni patiti dai pazienti dei reparti di ginecologia e ortopedia. Al riguardo, in sede di contraddittorio, l'Azienda ha fornito un prospetto che illustra il cronoprogramma degli interventi di audit e controlli interni aventi ad oggetto la qualità ed efficienza della struttura organizzativa dei tre Presidi ospedalieri ("Giovanni Paolo II", "Baglieri Maggiore" e "Guzzardi") e la corretta applicazione delle linee guida aziendali codificate dalla Direzione Strategica per gli anni 2023 e 2024. A seguito di questi controlli, l'Azienda ha rilevato una carenza di personale medico specialistico con conseguente aumento degli esiti negativi per i pazienti.

¹⁰ In sede di riscontro alla nota istruttoria, l'Ente ha precisato che *"la D.A. OO.RR. Modica -Scicli, Ing. Lorenzo Aprile aveva comunicato che, con le strutture specialistiche accreditate, sono stati predisposti contratti per l'anno 2022 conformemente ai DD.AA. assegnati, dalla Regione - Assessorato della Salute - Dipartimento per la Pianificazione Strategica, per ciascun aggregato di branca e precisamente: DD AA nn°: 428-429-430-431-773/2022 del 06.09.2022 - D.A. 785/2022 del 07.09.2022 e D.A. 825/2022 DEL 19.09.2022"*. Inoltre, l'Ente ha fornito maggiori dettagli circa i contratti predisposti con tali strutture specialistiche, specificando che : *"il D.A. n° 428/2022 del 06.06.2022 assegna per le "BRANCHE A VISITA" , per le prestazioni da erogare per l'anno 2022 un aggregato di spesa pari ad € 1.308.165,00; · il D.A. n° 429/2022 del 06.06.2022 assegna per la "BRANCA LABORATORI DI ANALISI" , per le prestazioni da erogare per l'anno 2022 un aggregato di spesa pari ad € 4.762.375,00; · il D.A. n° 430/2022 del 06.06.2022 assegna per le "BRANCHE RADIOTERAPIA E NEFROLOGIA, per le prestazioni da erogare per l'anno 2022 un aggregato di spesa pari ad € 7.000.000,00; · il D.A. n° 431/2022 del 06.06.2022 assegna per la "BRANCA ODONTOSTOMATOLOGIA" , per le prestazioni da erogare per l'anno 2022 un aggregato di spesa pari ad € 334.835,00; · il D.A. n° 773/2022 del 06.06.2022 assegna per la "BRANCA RADIOLOGIA" , per le prestazioni da erogare per l'anno 2022 un aggregato di spesa pari ad € 2.972.376,00; · il D.A. n° 785/2022 del 07.09.2022 assegna per la "BRANCA MEDICINA NUCLEARE" , per le prestazioni da erogare per l'anno 2022 un aggregato di spesa pari ad € 411.201,00; · il D.A. n° 825/2022 del 19.09.2022 assegna per la "BRANCA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE" , per le prestazioni da erogare per l'anno 2022 un aggregato di spesa pari ad € 609.314,00; il tutto per un aggregato di spesa complessivo di € 17.398.266,00 Con Delibera n° 2283 del 06.10.2023 l'Azienda ha autorizzato la spesa per la liquidazione e pagamento delle competenze spettanti, a titolo di conguaglio, alle strutture accreditate, per l'anno 2022, Con Delibera n° 2376 del 19.10.2023 l'Azienda ha autorizzato la spesa per la liquidazione e pagamento delle competenze spettanti, a titolo di economie, alle strutture accreditate, per l'anno 2022"*.

Unità operative	Anno 2023	Anno 2024
P.O. "Giovanni Paolo II" Ragusa		
▪ Ostetricia e Ginecologia	30/03/2023	04/04/2024
▪ Ortopedia	09/03/2023	13/03/2024
P.O. "Baglieri Maggiore" Modica		
▪ Ortopedia	23/03/2023	02/05/2024
▪ Ostetricia e Ginecologia	16/03/2023	12/04/2024
P.O. "Guzzardi" Vittoria		
▪ Ortopedia	27/04/2023	05/09/2024
▪ Ostetricia e Ginecologia	12/05/2023	12/09/2024

Relativamente al contenzioso in essere, inerente ai rapporti di credito e debito, riscontrando una richiesta di chiarimenti rivolta dal Magistrato istruttore, il Collegio ha precisato che non vi sono contenziosi di tale tipologia, idonei a compromettere l'equilibrio finanziario dell'Ente e *"in ogni caso che il fondo rischi per la copertura dei sinistri in autoassicurazione, possibili fonti di obbligazioni risarcitorie anche di importo rilevante, per l'anno 2022 ha un valore di euro 15. 976.871,13"*.

Assistenza farmaceutica

Con riguardo alla spesa farmaceutica, relativamente agli anni 2020, 2021 e 2022, dai rispettivi questionari emerge che sono stati attribuiti obiettivi all'Azienda dalla Regione per il contenimento dei costi relativi all'assistenza farmaceutica (*cfr.* risposta ai quesiti n. 11/12 e ss. della parte seconda dei questionari).

L'Azienda, con riferimento alla composizione della spesa per assistenza farmaceutica riporta i relativi dati che, per l'annualità 2022 non corrispondono a quelli dichiarati dal Revisori dei Conti nel questionario. Si riportano pertanto due prospetti, il primo contenuto nel questionario ed il secondo fornito dall'Azienda a seguito del riscontro alla relazione di deferimento. Confrontando i due prospetti, sono emersi i seguenti *gap* nel terzo prospetto riepilogativo. Dai dati ufficiali emerge che

è la spesa per la distribuzione per conto a registrare l'incremento più significativo nel corso del triennio (+50%).

- a) Spesa farmaceutica ospedaliera
- b) Spesa per la distribuzione diretta
- c) Spesa per la distribuzione per conto
- d) Spesa farmaceutica convenzionata

Anno 2022
17.150.391,00 €
40.429.275,00 €
15.479.682,00 €
50.923.332,00 €

	Anno 2022
Spesa farmaceutica ospedaliera	€ 16.583.784,81
Spesa per la distribuzione diretta	€ 27.783.130,48
Spesa per la distribuzione per conto	€ 13.354.086,57
Spesa farmaceutica convenzionata	€ 38.553.560,47

Tabella 2: Gap Valori di Spesa Farmaceutica questionario 2022 e Riscontro Istruttorio

	Questionario 2022 (euro)	Riscontro (euro)	Gap (euro)
Spesa farmaceutica ospedaliera	17.150.391,00	16.583.784,81	-566.606,19
spesa per la distribuzione diretta	40.429.275,00	27.783.130,48	12.646.144,52
spesa per la distribuzione per conto	15.479.682,00	13.354.086,57	-2.125.595,43
spesa farmaceutica convenzionata	50.923.332,00	38.553.560,47	12.369.771,53

Tabella 3: Dettagli costi per farmaceutica (dati in euro)

	2020	2021	2022
Spesa farmaceutica	15.726.638,00	15.725.679,00	16.583.748,81
Spesa per la distribuzione diretta	29.366.318,00	25.276.250,00	27.783.130,48
Spesa per la distribuzione per conto	8.871.171,00	23.501.624,00	13.354.086,57
Spesa farmaceutica convenzionata	39.669.603,00	37.721.580,00	38.553.560,47

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

Spesa per il personale

Il questionario riporta che, in tutti gli esercizi in esame, la spesa per il personale **non** ha rispettato il limite calcolato ai sensi dell'art. 11, c. 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. 13 e ss. della parte seconda del questionario 2022).

In sede istruttoria, è rilevato che, nel corso del 2020, il Collegio non ha 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, co. 1, del d.lgs. n. 165/2001 (cfr. risposta fornita al Quesito n. 13.1.1 b della parte seconda)¹¹.

Infine, dai questionari anni 2020, 2021 e 2022 emerge che non è stato rispettato il limite previsto dall'art. 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010¹² relativamente al costo del personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa.

L'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha rappresentato che, in ordine al rispetto per il triennio preso in considerazione, del limite previsto dall'art. 9, comma 28, del sopracitato decreto, che

¹¹ Sul punto, il Collegio ha dichiarato che *“per l'annualità in esame non è stata trasmessa al Collegio l'ipotesi dell'accordo contrattuale corredata delle relazioni illustrative e da quella tecnico finanziaria di cui all'art. 40 - comma 3 - sexies, d.lgs. n. 165 del 2001”*

¹² L'art. 9 del D.L. n. 78/2020 avente ad oggetto *“Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica”* al comma 28 così dispone: *“A decorrere dall'anno 2011, le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le agenzie, incluse le Agenzie fiscali di cui agli articoli 62, 63 e 64 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, gli enti pubblici non economici, le università e gli enti pubblici di cui all'articolo 70, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni, le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura fermo quanto previsto dagli articoli 7, comma 6, e 36 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per 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”**.*

l'incremento del costo del personale nel triennio considerato è riconducibile allo scoppio della crisi pandemica¹³.

Sul punto, la Sezione evidenzia che, con riferimento al limite di spesa per lavoro flessibile, le previsioni contenute nell'art. 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito con legge n. 122/2010, "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". Tale previsione di principio non è stata toccata dai plurimi interventi di riforma delle disposizioni contenute nel comma 28. Inoltre, la Corte costituzionale, con sentenza n. 173/2012, ha confermato l'applicazione dell'obbligo di riduzione della suddetta spesa alle Regioni evidenziando che la norma "pone un obiettivo generale di contenimento della spesa relativa ad un vasto settore del personale e, precisamente, a quello costituito da quanti collaborano con le pubbliche amministrazioni in virtù di contratti diversi dal rapporto di impiego a tempo indeterminato" e "lascia alle singole amministrazioni la scelta circa le misure da adottare con riferimento ad ognuna delle categorie di rapporti di lavoro da esso previste. Ciascun ente pubblico può determinare se e quanto ridurre la spesa relativa a ogni singola tipologia contrattuale, fermo restando la necessità di osservare il limite della riduzione del 50 per cento della spesa complessiva rispetto a quella sostenuta nel 2009". Al medesimo regime vincolistico dettato per le Regioni sono soggetti anche gli Enti del SSN, alla stregua dell'equiparazione prevista dall'art. 9, comma 28, quarto periodo, secondo cui "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". Parimenti si osserva che già in precedenza la Corte costituzionale aveva affermato che, trattandosi nel caso specifico di una materia di legislazione concorrente (coordinamento della finanza pubblica), in cui alle Regioni spetta la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato, il limite fissato nella norma statale non può essere derogato, né con legge regionale, né con mero atto amministrativo, potendo il tetto di spesa complessivo essere solamente più stringente rispetto a

¹³ Di seguito un estratto delle controdeduzioni trasmesse dall'Azienda: "Lo stato di emergenza sanitaria per il covid 19 ha causato un incremento del costo del personale la cui copertura è stata finanziata con decreti emanati dall'Assessorato Regionale della Salute. L'Azienda rispetta comunque il limite di spesa di € 193.853.000 assegnato dalla Regione, che consente di dedurre dal costo lordo, in aggiunta ai rimborsi per rinnovi contrattuali successivi all'anno 2004, anche altre categorie di costi, come le somme rimborsate da altre amministrazioni e il costo sostenuto per le categorie protette. Si riporta la tabella D 1.2 trasmessa al Servizio 1 del Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica – Assessorato della Salute al fine di monitorare la spesa del personale in servizio presso le aziende del SSR, con dettaglio dei costi sostenuti nell'anno 2022 per tipologia di spesa e categoria di personale. L'Assessorato della Salute, con Decreti n. 1868/10, n. 02322/11 e n. 1380/2015, ha determinato la disponibilità finanziaria a valere quale tetto di spesa di questa ASP, aggiornata a decorrere dall'anno 2021 al valore di € 193.853.000, giusta nota assessoriale prot. n. 5462 del 29/01/2021. Il costo del personale al 31.12.2022 risulta in linea con il rispetto del sopra citato tetto di spesa assegnato per l'esercizio 2022, come di seguito rilevato (dati in € migliaia)

quello determinato dal legislatore statale (*cfr.* Corte costituzionale, sentenza n. 182/2011). La Sezione, osservando le variazioni di costo tra il personale a tempo determinato e il personale a tempo indeterminato rileva che l'Azienda sta mettendo in atto, nel triennio considerato, politiche di assunzione legate alla stabilizzazione del precariato nella pubblica amministrazione previste dall'art.20 D.Lgs. 75/2017 e s.m.i. e dall' art. 1, comma 268, lett. b), legge 234/2021 e s.m.i.¹⁴.

In sede istruttoria è stato richiesto, infine, di riferire sulle ragioni dell'incremento dei costi del personale passati da euro 204.496.159,65 (codice voce contabile BA2080) del 2021 (intero anno interessato dalla crisi pandemica) ad euro 212.369.246,24 del 2022 (+3,85%).

L'Azienda ha specificato che, con riferimento alla dirigenza non medico, si rileva un incremento di spesa (+2,6%) dovuto alla copertura di posti vacanti a seguito della conclusione di procedure selettive e al maggior ricorso a rapporti di lavoro a tempo determinato per garantire la sostituzione di risorse che fruiscono dei benefici della legge 104/92, per i pensionamenti determinati anche dalle nuove regole (vedi quota 100), nonché in via residuale, per la gestione dell'ultimo periodo di emergenza Covid-19. Si rileva **un incremento del costo del personale dirigente con ruoli tecnici significativamente al di sopra del 50% (pari a +135,2%)**. Questo incremento del costo del comparto a tempo indeterminato è dovuto innanzitutto all'impatto sull'esercizio 2022 dell'applicazione del nuovo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al personale del Comparto Sanità per il triennio 2019-2021 che ha avuto un'incidenza di euro 705.093. Su tale incremento dei costi del personale non hanno inciso particolarmente le variazioni dei costi del comparto dirigente con ruolo amministrativo. Nell'ambito di quest'ultima tipologia di costi del personale solo gli oneri per il personale registrano un incremento di +124,1% nell'ultima annualità.

In sede istruttoria è stato specificamente richiesto di relazionare in merito alle misure straordinarie adottate ai sensi dell'art. 1, comma 5, ultimo periodo, d.l. n. 34/2020, relative al reclutamento di infermieri a decorrere dal 1° gennaio 2021. Al riguardo, come si evince dalla tabella riportata in nota, l'Azienda ha comunicato che, nel corso del 2021, è stato reclutato personale infermieristico e con specializzazione in pediatria.

¹⁴ Vedi anche deliberazione n. 19/2023/PRSS/Azienda Ospedale Università Padova

Tabella 4: Spese per reclutamento nuovo personale infermieristico (dati in euro)

N° unità	qualifica	compenso	Oneri sociali	Sub totale	Irap	Totale costo annuo
2	Infermiere pediatrico	41.453,79	11.059,87	52.513,67	3.523,57	56.037,24
159	infermiere	2.771.130,29	739.397,43	3.510.467,85	235.546,07	3.746.013,92
Totale		2.812.584,08	750.397,43	3.562.981,51	239.069,65	3.802.051,16

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

Il Sistema dei controlli dei costi

Secondo quanto riferito dal Collegio sindacale, l'Azienda ha attivato misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e territoriale nel corso del 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 ha ritenute 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). In sede istruttoria è stato richiesto di fornire chiarimenti in merito all'attività sistematica svolta dall'azienda sanitaria al fine di monitorare, prevenire e gestire il rischio sanitario e l'Azienda ha rappresentato quanto segue *"è stato attivato un sistema di incident reporting per la segnalazione di eventi avversi e sentinella. gestiti successivamente con audit, al fine di rilevare inapproprietezze nei percorsi diagnostico-terapeutivi e fare emergere casi di medicina difensiva. e' attivo un sistema di formazione continua del personale (facilitatori del rischio clinico) e l'assistenza tecnica verso l'ufficio legale per la gestione del contenzioso e le coperture assicurative (cavs). viene alimentato sistematicamente il flusso simes. la maggiore criticità' riscontrata e' la difficoltà' a far recepire, sia in ambito sanitario che amministrativo, la cultura della gestione del rischio e della sicurezza dei pazienti"*.

In sede di contraddittorio, l'Azienda riconduce la mancata continuità nell'applicazione delle procedure di *risk management* allo stato emergenziale a seguito della crisi pandemica. Il Covid-19, con il prolungarsi dei periodi di *lockdown*, ha fortemente rallentato l'attività formativa sui temi dei rischi sanitari e del loro trattamento. L'Azienda dimostra però un vivace impegno nella conduzione di interventi di formazione a partire dal 2023. La suddetta attività è però ripresa nel 2023 e l'Azienda fornisce un dettagliato elenco delle iniziative intraprese (*"Cure sicure in mani sicure"*, *"Il facilitatore per la gestione del rischio clinico e la sicurezza delle cure nelle strutture sanitarie"*). Quest'ultima iniziativa formativa, nella sua prima edizione, ha interessato 50 unità di personale.

- **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 S.P. allegato alla Nota Integrativa, così 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 attesta che l'Azienda ha acquisito beni con contributi in conto capitale dalla Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate dall'art. 29 del d.lgs. n. 118/2011 (*cfr.* risposta al quesito n. 3 della parte quarta 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).

Le immobilizzazioni acquistate negli esercizi 2020, 2021 e 2022 con contributi in conto esercizio, rispettivamente per euro 4.479.537,00, euro 3.590.598,00 ed euro 3.842.075,00, sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 del d.lgs. n. 118/2011, provvedendo a stornare dal conto esercizio al conto capitale la quota del contributo utilizzato. Tale contabilizzazione è stata confermata dall'Azienda in sede di controdeduzioni (nota prot. Cdc n. 8207 del 22 ottobre 2024)¹⁵.

Dall'esame dei questionari relativi alle annualità considerate, emerge che il Collegio sindacale non ha verificato che l'Azienda ha proceduto alla regolare tenuta degli inventari, nonché al loro costante aggiornamento¹⁶.

Organismi partecipati

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

¹⁵ Si riporta di seguito un estratto della nota prot. Cdc n. 8207/2024: "[p]er quanto attiene agli investimenti effettuati con contributi in c/esercizio, il contributo ricevuto è stato rilevato con segno negativo tra i ricavi ed in contropartita nelle passività per investimenti nello Stato Patrimoniale, quest'ultimo fondo è utilizzato per la sterilizzazione degli ammortamenti per gli investimenti in c/esercizio bilancio 2022".

¹⁶ In sede istruttoria, sono stati chiesti chiarimenti al riguardo: il Collegio sindacale ha riscontrato la richiesta, evidenziando che "A seguito delle informazioni acquisite dal responsabile del patrimonio risulta non avviata la ricognizione dei beni con la relativa ubicazione si invitava l'ente a procedere a tale attività unitamente alla predisposizione del regolamento dei beni e del manuale delle procedure, si è ancora in attesa di informativa in merito. Nel corso dell'anno 2024 è in programma la verifica di inventario al fine dell'accertamento della regolare tenuta degli stessi".

- SERVIZI AUSILIARI SICILIA SOC. CONSORTILE PER AZIONI (1,23%)
- SICILIA EMERGENZA - URGENZA SOC. CONSORTILE PER AZIONI (2,75%).

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

Tabella 5: Risultato d'esercizio al netto delle imposte delle società partecipate

		% partecipazione	Risultato di esercizio 2020	Risultato di esercizio 2021	Risultato di esercizio 2022	Variaz.% 2022/2020
SERVIZI AUSILIARI SICILIA S.c.p.a.	Società consortile per azioni	1,23	720.279	1.174.522	1.519.215	110,92%
SICILIA EMERGENZA - URGENZA S.c.p.a.	Società consortile per azioni	2,75	68.091	76.631	41.116	-39,62%

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

Rimanenze

In relazione alle rimanenze, dai questionari relativi al triennio in esame, emerge che l'Azienda ha tenuto conto di eventuali scorte di reparto e di scorte di sua proprietà ma fisicamente ubicate presso terzi, e che il costo delle rimanenze dei beni fungibili è stato calcolato con il metodo della media ponderata come prevede l'art. 29, c. 1, lett. a) del d.lgs. n. 118/2011 (cfr. risposta al quesito n. 12 e ss. della parte quarta del questionario 2022).

Il Collegio sindacale, relativamente agli esercizi 2020 e 2021, non ha verificato che l'Azienda abbia provveduto al monitoraggio dei farmaci scaduti e/o prodotti soggetti a scadenza: tale problematica risulta superata nell'anno 2022, considerato che il Collegio ha precisato che *"la verifica è stata effettuata in sede di verifica alla farmacia ospedaliera effettuata con il responsabile che riferisce quanto segue " i farmacisti effettuano giornalmente le verifiche e in caso di farmaci scaduti attuano lo stoccaggio previsto dalla procedura amministrativa"* (cfr. risposta al quesito n. 13.2 della parte quarta dei questionari).

Pertanto, riscontrando una specifica richiesta rivolta dal Magistrato istruttore, il Collegio ha comunicato che *"nel corso dell'anno 2023 la verifica alla farmacia ospedaliera ha evidenziato la regolarità del monitoraggio dei farmaci scaduti nonché la presenza di un sistema informatico di gestione idoneo alla verifica delle giacenze sanitarie"*.

Il Collegio sindacale ha dichiarato che, sono emersi profili problematici anche in relazione alla verifica circa la regolare tenuta della contabilità del magazzino (cfr. quesiti nn. 13.2 e seguenti della parte quarta dei questionari)¹⁷.

Crediti

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

I contributi in conto capitale (dallo Stato, dalla Regione e da altri Enti pubblici) sono supportati da apposito provvedimento di assegnazione (cfr. risposta al quesito n. 14 della parte quarta del questionario 2022).

I crediti verso la Regione iscritti nel bilancio dell'Azienda, al 31 dicembre 2022, ammontano ad euro 135.825.185,00, per spesa corrente (di cui ascrivibili ad esercizi precedenti euro 12.264.649,00), e ad euro 44.792.505,00, per versamenti a patrimonio netto (di cui ascrivibili ad esercizi precedenti euro 59.274,00).

I crediti vantati nei confronti delle altre Aziende sanitarie della Regione si attestano su euro 2.203.231,00 (di cui euro 195.774,00 relativi a precedenti esercizi).

I crediti vantati verso i Comuni ammontano a euro 939.525,00 di cui ascrivibili ad esercizi precedenti euro 678.709,00.

Il totale dei crediti (sezione "Attivo" dello Stato Patrimoniale) è pari a euro 216.821.740,11 (voce di bilancio ABA190).

In sede istruttoria è stato richiesto di chiarire le motivazioni del mancato accantonamento, in tutti gli esercizi considerati, di un fondo svalutazione dei crediti: nel riscontrare la richiesta, l'Ente ha dichiarato che *“Per quanto riguarda i Crediti Verso Regione, si è provveduto alla riconciliazione dei Crediti iscritti con la stessa per cui si ritiene di non dover svalutare tali crediti. I Crediti verso Aziende Sanitarie non si è ritenuto necessario iscriverne un fondo svalutazione, per quanto riguarda i Crediti verso comuni sono stati inviati a Riscossione Sicilia e sono iscritti a ruolo”*.

In sede di contraddittorio, l'Azienda ha illustrato il meccanismo di calcolo degli accantonamenti al Fondo Svalutazione Crediti per ciascuna annualità. Questo Fondo viene utilizzato principalmente per crediti verso privati per cui, a differenza dei crediti verso la Regione (che costituisce la quota maggiore del portafoglio crediti dell'Azienda) possono emergere elementi di dubbia esigibilità. In particolare, nel 2021, accantonamento per crediti verso privati, pari ad euro 525.559,10, a seguito dell'applicazione delle seguenti percentuali: 10% per crediti maturati dal 2019 al 2021, 40% per crediti maturati negli anni antecedenti. Nel 2022 non sono stati effettuati accantonamenti perché l'Azienda stava valutando alcuni crediti di dubbia riscossione. Quest'ultimi

¹⁷ Al riguardo, il Collegio ha chiarito che *“Nel corso dell'anno 2024 è in programma la verifica al magazzino al fine dell'accertamento della regolare tenuta della contabilità”*.

sono stati svalutati nel 2023. Inoltre, l'Azienda fornisce informazioni riguardanti le procedure per recupero crediti; infatti, con delibera n. 1881 del 6/06/2017 ha aderito ad un Convenzione per un triennio e successivamente prorogata con delibera n. 1793 del 9/07/2020 con la società per azioni Riscossione Sicilia. Oggi il totale degli accantonamenti è di euro 3.992.236 ed al 30/06/2024 sono stati incassati crediti per 445.833. I crediti verso i Comuni sono costituiti dalle quote sociali delle prestazioni RSA a carico degli enti. I crediti verso Enti sanitari sono in fase di riconciliazione

Inoltre, il Magistrato istruttore ha chiesto all'Azienda di specificare le attività, in essere o programmate, al fine di recuperare i crediti esistenti: l'Ente ha risposto affermando che, in relazione all'anno 2020, *"La programmata attività di recupero in via bonaria ha portato, nelle successive annualità, al recupero dei crediti da Aziende Sanitarie Pubbliche, all'iscrizione a ruolo di Crediti verso alcuni Comuni"* e, in relazione all'anno 2021, che *"Si è programmata l'attività di recupero e l'iscrizione a ruolo dei crediti ancora esigibili"*.

Infine, sono stati richiesti dei chiarimenti in relazione al consistente ammontare dei crediti vantati verso la Regione, nonché in relazione alla vetustà degli stessi: sul punto, l'Azienda ha specificato che *"-Il consistente ammontare dei crediti vantati nei confronti della Regione relativamente ai periodi ante 31/12/2018, fa riferimento per € 9.158.983 alla quota di FSR della annualità 2012 che la Regione sta procedendo a versare periodicamente; € 2.799.576,05 riguardano somme vincolate già oggetto di riconciliazione con la Regione, per i quali l'Azienda sta comunque procedendo a verificarne la corresponsione, € 306.100 sono relative al finanziamento per la messa in sicurezza dei presidi di cui al da 1839/2018. -L'omessa svalutazione rispetto alla annualità precedente è derivante dal fatto che, rispetto ai crediti vantati nei confronti della Regione, l'Azienda segue le indicazioni Regionali, posto che è stata eseguita la riconciliazione dei crediti ante 2018. Tuttavia, sarà cura di codesta Azienda approfondire la tematica"*.

Stato Patrimoniale passivo

Utile/Perdita

Nel questionario il Collegio sindacale fornisce, non sempre in modo soddisfacente, le necessarie informazioni per l'individuazione delle eventuali perdite iscritte in bilancio dagli esercizi precedenti il 2018, le quote incassate delle somme assegnate per il loro ripiano con deliberazione della G.R. ed il totale degli utili portati a nuovo/perdite non ancora ripianate al 31 dicembre (cfr. risposta al quesito n. 16 della parte quarta dei questionari 2020, 2021 e 2022).

L'utile d'esercizio degli anni 2020, 2021 e 2022 è stato, rispettivamente, di euro 74.113,00, di euro 117.954,00 e di euro 69.708,00 (cfr. risposta al quesito n. 16.2 della parte quarta dei questionari).

Fondo rischi e oneri

Il Collegio ha attestato che sono state correttamente compilate le tabelle da 37 a 40 del punto 12 della Nota Integrativa (D.M. 20 marzo 2013) relative al fondo per Rischi e Oneri (cfr. risposta al quesito n. 17 della parte quarta del questionario 2022).

Dal questionario 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 ha valutato positivamente la completezza ed adeguatezza dei fondi accantonati a fronte dei rischi probabili.

In sede istruttoria, con riferimento all'esercizio 2021, sono state richiesti maggiori chiarimenti in relazione alle osservazioni formulate dal Collegio sindacale, secondo cui non erano state correttamente compilate le tabelle da 37 a 40 del punto 12 della nota integrativa (D.M. 20 marzo 2013) e non veniva garantito il rispetto degli adempimenti necessari per procedere all'iscrizione dei fondi rischi e oneri e al relativo utilizzo, avendo riguardo alla normativa vigente e ai corretti principi contabili, nonché alle procedure amministrativo-contabili in essere nell'ente.

Nel riscontrare la richiesta, il Collegio ha evidenziato che *“aveva rilevato che in nota integrativa non risultava evidenziato per ciascun sinistro valore residuo al 31/12; anno di formazione del rischio; tipologia del rischio; valore del petitum; % di soccombenza nella valutazione, valore del contenzioso legale per tipologia necessari al fine della valutazione della congruità del fondo ; il responsabile UOC Affari Generali ha relazionato di aver provveduto alla risoluzione della criticità segnalata, i cui esiti potevano esplicitarsi a partire dall'esercizio 2023; attività in programma in sede di esame del bilancio d'esercizio anno 2023”*.

Infine, l'Ente ha precisato che *“Circa il recupero di crediti nei confronti del personale dipendente per spese di viaggio non dovute. Il settore risorse umane con nota del 1.3.2024 ha comunicato l'avvio della procedura di recupero (allegato 4). Con verbale n. 6/2024 il Collegio ha dato atto che la criticità segnalata risulta superata (allegato 5)”*.

Il Fondo rischi al 1/01/2022 è di euro 15.976.871,13 mentre il **Fondo spese legali avvocati fiduciari ASP, sempre alla suddetta data, è di euro 280.019,42, risultando insufficiente a coprire il fabbisogno di spesa pari ad euro 382.791,28**. A tal proposito, in sede di contraddittorio, l'Azienda conferma l'importo del Fondo spese legali avvocati fiduciari ASP dichiarato nel questionario 2022. Nel 2022, l'Azienda ha fatto ampio ricorso all'utilizzo di questo Fondo e del Fondo rischi per cause civili. La gestione del Fondo che racchiude i due precedenti ossia il Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali è oggetto della delibera n. 884 del 31/03/2023 *“Regolamento Aziendale per Accantonamento”*.

Debiti verso Enti pubblici e Fornitori

Dall'esame dei questionari del triennio si rileva che sono state effettuate transazioni dei debiti (*cfr.* risposta al quesito n. 19 della parte quarta dei questionari).

La situazione debitoria complessiva dell'Azienda (voce di bilancio PDZ999) risulta pari ad euro 156.004.254,1 (anno 2020), euro 167.435.903,09 (anno 2021) e euro 158.169.790,54 (anno 2022) di cui:

Tabella 6: Dettaglio di alcune voci di debito

DEBITI	2020	2021	2022
Debiti vs Regione	3.714.295	3.714.535	3.720.564
Debiti vs Comuni	1.054.490	2.681.894	2.091.797
Debiti vs Aziende sanitarie	231.232	3.728.743	3.652.462
Debiti vs Fornitori	64.248.275	76.656.627	68.064.943
TOTALE	69.248.292	86.781.799	77.529.766

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

Di seguito il dettaglio dei debiti verso i fornitori registrati nell'ultimo triennio:

Tabella 7 Dettaglio debiti verso fornitori (scaduti e non) e indicatore di tempestività

	Debiti verso fornitori (totale)	Debiti verso fornitori non ancora scaduti	Debiti verso fornitori scaduti	Indicatore di tempestività dei pagamenti
2020	64.248.274,00	16.805.813,00	47.442.461,00	-13
2021	76.656.627,00	24.501.347,00	52.155.280,00	-15
2022	68.064.943,00	14.248.470,00	53.816.473,00	-17

Fonte: Riscontro Azienda note prot. n. 5192 dell'8.7.2024 e n. 5206 del 9.07.2024

In sede istruttoria, sono state richieste le ragioni del consistente debito esistente verso i fornitori e della sua vetustà. Osservando il *trend* dei debiti verso fornitori e dell'indicatore di tempestività dei pagamenti, si evidenzia un loro incremento ed un peggioramento dei giorni necessari all'Azienda per la loro estinzione.

Nella nota di riscontro l'Azienda ha riferito dettagliatamente quanto richiesto¹⁸.

Riguardo all'indicatore di tempestività dei pagamenti (previsto dall'art. 41 del D.L. n. 66/2014 convertito, con modificazioni, dalla L. n. 89, del 23 giugno 2014, determinato, come indicato nel D.P.C.M. 22 settembre 2014), per il 2022 risulta pari a -17 giorni. Inoltre, il suddetto indicatore, nel triennio considerato, ha superato i limiti imposti dalla prevista tempestività (cfr. risposta al quesito n. 21 della parte quarta dei questionari).

Sul punto, il Magistrato istruttore ha chiesto le motivazioni per cui, relativamente a tutti gli esercizi considerati, **non è stato allegato** al bilancio di esercizio il prospetto attestante i pagamenti, relativi a transazioni commerciali, effettuati oltre il termine previsto dall'art. 4, d.lgs. n. 231/2002.

L'Azienda ha riscontrato precisando che *"Azienda non ha pattuito, in modo espresso, termini per il pagamento superiori a quelli previsti dal comma 2"* e **quindi nulla aggiunge in merito alla verifica delle attestazioni allegate al bilancio di esercizio ai sensi dell'art. 41, co. 1, D.L. n. 66/2014**¹⁹.

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 dell'Azienda, questa Sezione ha 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. 77/2022²⁰, nonché dal decreto interministeriale di natura regolamentare del 23 maggio 2022, pubblicato nella GURI Serie Generale n. 144 del 22 giugno 2022, che ridisegna funzioni e standard del Distretto²¹.

¹⁸ L'Azienda ha chiarito che *" - Il debito verso fornitori, nonostante l'incremento dovuto al periodo emergenziale, ha registrato un decremento rispetto all'esercizio precedente grazie all'aumento dei flussi di pagamento. Relativamente ai debiti ante 2018 l'Azienda sta avviando un'attività di ricognizione al fine di verificarne la sussistenza"*

¹⁹ Il comma 1 dell'art. 41 del D.L. n. 66/2014 così dispone: *"A decorrere dall'esercizio 2014, alle relazioni ai bilanci consuntivi o di esercizio delle pubbliche amministrazioni, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, è allegato un prospetto, sottoscritto dal rappresentante legale e dal responsabile finanziario, attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, nonché l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti di cui all'articolo 33 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. In caso di superamento dei predetti termini, le medesime relazioni indicano le misure adottate o previste per consentire la tempestiva effettuazione dei pagamenti. L'organo di controllo di regolarità amministrativa e contabile verifica le attestazioni di cui al primo periodo, dandone atto nella propria relazione. Per le Amministrazioni dello Stato, in sede di rendiconto generale, il prospetto di cui al primo periodo è allegato a ciascuno stato di previsione della spesa"*.

²⁰ G.U. DEL 22.06.2022 serie generale N. 144

²¹ Il Distretto è un'articolazione organizzativo-funzionale dell'Azienda sanitaria locale (ASL).

Giova ricordare che, sul territorio siciliano, le funzioni dell'ASL vengono esercitate dalle Aziende Sanitarie Provinciali (cfr. L.R. n. 5/2009), quale è l'Azienda in esame, la cui competenza territoriale corrisponde al territorio provinciale.

Come previsto dalla normativa vigente, l'articolazione in Distretti della ASL è disciplinata dalla L.R., garantendo una popolazione minima di almeno sessantamila abitanti, salvo che la regione, in considerazione delle caratteristiche geomorfologiche del territorio o della bassa densità della popolazione residente, disponga diversamente.

Nel nuovo disegno dell'assistenza territoriale tracciato dall'Allegato 1 del D.M. n. 77/2022, il Distretto costituisce il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali. Il Distretto è, inoltre, deputato (anche attraverso la **Casa di comunità**²², 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'ASP di Ragusa, nel riscontrare le richieste istruttorie relative allo stato di avanzamento degli interventi finalizzati ad attuare la normativa sopra citata, l'Ente ha comunicato che ha posto in essere tutte le attività propedeutiche alla realizzazione di nove case di comunità: Pozzallo, Modica, Ispica, Giarratana, Monterosso Almo, Chiaramonte Gulfi, Vittoria, Acate e Santa Croce Camerina (cfr. pagg. 13 e ss. della relazione a firma del Direttore UOC avente prot. di uscita n. 20404 del 4.7.2024).

Inoltre, è stata prevista la realizzazione di tre ospedali di comunità (Odc)²³, siti a Comiso, Ragusa e Scicli. Sono in corso i lavori per la realizzazione della Casa di comunità di Pozzallo, mentre il completamento della casa di comunità di Vittoria è previsto in 12 mesi.

Sono stati, altresì, completati i lavori per la realizzazione delle Centrali operative territoriali²⁴ di Vittoria, Modica e Ragusa, le quali sono già in funzione, e sono in corso i lavori per l'adeguamento

²² 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.

²³ 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.

²⁴ Le Centrali Operative Territoriali svolgono una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza

sismico del padiglione A del P.O. Busacca di Scicli. L'Azienda **non ha allegato il cronoprogramma dei lavori**, sicché non risulta possibile verificare l'attendibilità della relativa previsione di ultimazione.

L'ASP di Ragusa ha siglato una convenzione con l'AGENAS, avente ad oggetto la realizzazione di C.O.T.³, per incrementare il livello di assistenza territoriale: a tal fine, è stata svolta una preliminare analisi del fabbisogno assistenziale della popolazione di riferimento, da cui è emerso che il maggiore carico assistenziale deriva da assistiti aventi un'età anagrafica più avanzata. Sono stati completati i lavori delle tre centrali operative di Vittoria, Modica e Ragusa, le quali sono entrate in funzione il 18.5.2022.

In relazione allo sviluppo dei modelli di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria, l'ASP di Ragusa ha implementato la piattaforma *Connected Care*, un progetto di telemedicina che consente al paziente di fruire di servizi e informazioni attraverso piattaforme digitali, tra cui: tele-visita, tele-controllo e tele-riabilitazione (relazione medico-paziente), tele-consulto (relazione medico-medico), cartella clinica digitale (ambulatoriale e ospedaliera), gestione dell'anagrafica (piattaforma *Websanity*) etc.

Il quadro tracciato dall'ASP dimostra che l'Azienda ha avviato un percorso di digitalizzazione pienamente soddisfacente e aderente con gli *standard* previsti a livello nazionale ed europeo.

In sede di contraddittorio la dott.ssa Lanza rappresenta che si sta puntando ad ampliare l'attenzione sul territorio, intanto, partendo dalla digitalizzazione, che non è soltanto digitalizzazione interna, ma anche approfondimento rispetto alle tematiche di salute; la telemedicina *in toto*, come le tele-visite e il tele-monitoraggio, già avviati per alcune patologie croniche (lo scompenso cardiaco, il diabete e la BPCO) e che saranno seguite nelle Case di Comunità.

L'edilizia sanitaria

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

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

Con l'art. 20 della Legge finanziaria n. 67/88, 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 L. finanziaria del 2010 è stato assegnato un finanziamento pari a euro 1.000.000.000,00, di cui euro 820.000.000,00 ancora da ripartire, per un totale complessivo di finanziamenti statali pari a 24 miliardi di euro.

L'art. 5-bis del d. lgs n. 502/1992, introdotto dal d. lgs. n. 229/1999, 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 programma²⁵ 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.

Orbene, dall'esame del questionario relativo all'esercizio 2021, emerge che l'ASP di Ragusa ha programmato interventi di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria, come da tabella che segue:

²⁵ Gli Accordi di programma sono strumenti di programmazione negoziata attraverso la quale il Ministero della salute e le Regioni approfondiscono e condividono nuove priorità e nuovi traguardi, rispetto agli obiettivi generali posti dal legislatore con l'avvio del programma, in coerenza con i mutamenti normativi intervenuti nel corso degli anni e in relazione a specifici tavoli di concertazione di quei parametri fondamentali che caratterizzano l'offerta sanitaria e che si riflettono, in particolare, su sicurezza, qualità e spesa.

16.4 Si chiede di precisare se l'Ente abbia programmato, bandito o aggiudicato interventi di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria, compilando la seguente tabella:

Intervento	Importo dell'intervento	Fonti di finanziamento	Data inizio intervento	Percentuale dello stato di avanzamento dell'intervento	Costi sostenuti al 31/12/2021
COMPLETAMENTO NUOVO PO GPII RAGUSA	€ 39.600.000,00	PO-FERS SICILIA PER € 34.861.512,51	01/11/2021	0.05	€ 1.000,00
MIGLIORAMENTO SISMICO PO COMISO	€ 8.348.090,00	OPCM n.4007/2012 e OCDPC 52/2013	01/01/2016	5	€ 170.000,00
MIGLIORAMENTO SISMICO MP AREZZO RG	€ 7.501.068,00	OPCM n.4007/2012 e OCDPC 52/2013	01/01/2016	5	€ 150.000,00

Sul punto, il Magistrato istruttore ha formulato una specifica richiesta di chiarimenti, chiedendo di indicare gli interventi di edilizia sanitaria in corso, specificando le modalità di scelta del contraente e le fonti di finanziamento (con particolare riferimento ai finanziamenti ex art. 20 L. n. 67/1988 e agli interventi eventualmente finanziati dall'INAIL).

Nel riscontrare la richiesta, l'Ente ha precisato che, con riferimento al completamento del nuovo P.O. "Giovanni Paolo II" di Ragusa, "a seguito delle operazioni di gara relative ad un concorso di progettazione a due gradi, ai sensi dell'art. 154, comma 4, del D.lgs. n. 50/2016 volto all'acquisizione, dopo l'espletamento del secondo grado, di un progetto con livello di approfondimento pari a quello di un "Progetto di fattibilità tecnica ed economica", con delibera n. 1280 del 27/05/2022, sono stati approvati gli atti del concorso ed è stata proclamata l'aggiudicazione definitiva in capo al Raggruppamento costituito dal Mandatario Proger S.p.a, P.IVA 01024830687 e dal Mandante Sincretica s.r.l. P.IVA 01545570671, con cui è stato stipulato relativo contratto. Il predetto operatore economico ha presentato al R.U.P. il progetto di fattibilità tecnico economica in data 13/01/2023. Contestualmente con delibera n. 2909 del 29/12/2023 è stata aggiudicata in favore dell'operatore economico Rinacheck S.r.l., P.Iva 01927190999, apposita procedura aperta per l'affidamento del servizio volto alla "Verifica della progettazione inerente all'intervento di completamento del nuovo presidio ospedaliero "Giovanni Paolo II" di Ragusa", ad oggi in corso. Sono attualmente in corso interlocuzioni con il competente Assessorato per la salute e con i progettisti, rispettivamente: per valutare la possibilità di reperire i finanziamenti aggiuntivi richiesti all'esito del progetto di fattibilità tecnico-economica (circa 55 milioni di euro aggiuntivi) ovvero rimodulare il progetto per rimanere all'interno del finanziamento disponibile".

In merito agli interventi di miglioramento sismico del P.O. di Comiso e di miglioramento sismico del Mp Arezzo di Ragusa, l'Ente ha comunicato che "Per entrambi gli interventi, all'esito delle attività e delle progettazioni preliminari, sono emersi fabbisogni finanziari notevolmente superiori ai finanziamenti disponibili, non sostenibili attingendo ai fondi di bilancio. Anche in questo caso sono in corso interlocuzioni con il Dipartimento regionale della Protezione Civile, e per conoscenza S.E. il Prefetto di Ragusa, al fine di individuare la possibilità di finanziamenti aggiuntivi e un percorso condiviso per realizzare le attività".

Infine, l'ASP di Ragusa ha indicato gli interventi di edilizia finanziati in base all'art. 20 della legge n. 67 del 1988, allegando il seguente prospetto²⁶:

Lavori di realizzazione del PTA, Presidio Territoriale Assistenza a Pozzallo
Ristrutturazione del piano seminterrato dell'ospedale "R. Margherita" di Comiso
Adeguamento alla normativa antincendio e realizzazione impianto rilevazione incendi del P.O. Busacca e Scicli
Adeguamento alla normativa antincendio e realizzazione impianto rilevazione incendi del P.O. Busacca di Scicli

- La mobilità sanitaria

La mobilità sanitaria è costituita da due componenti complementari fra loro²⁷:

- *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 residenza.

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

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

²⁶ Per i suddetti progetti, le modalità di scelta del contraente sono quelle previste dal Codice dei Contratti Pubblici, D.Lgs. n. 50/2016 in particolare artt. 36 e 60.

²⁷ fonte: "La Mobilità sanitaria in Italia", AGENAS, ed. 2023.

tracciati record per i 7 flussi finanziari che corrispondono ad altrettante tipologie di prestazioni erogate:

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

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

Tutte le prestazioni incluse nei LEA (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 di bilancio del 30 dicembre 2020, gli accordi interregionali entrano a tutti gli effetti, nel sistema di adempimento dei LEA e costituiscono un elemento valutativo ai fini dell'accesso alla quota premiale.

Con riferimento all'ASP di Ragusa, dall'esame della relazione redatta dal Collegio sindacale, relativa al bilancio per l'esercizio 2022, è emersa una significativa consistenza dei costi per la **mobilità passiva**, ammontanti ad euro 36.357.201,00, con una spesa media pro-capite di euro 114,40.

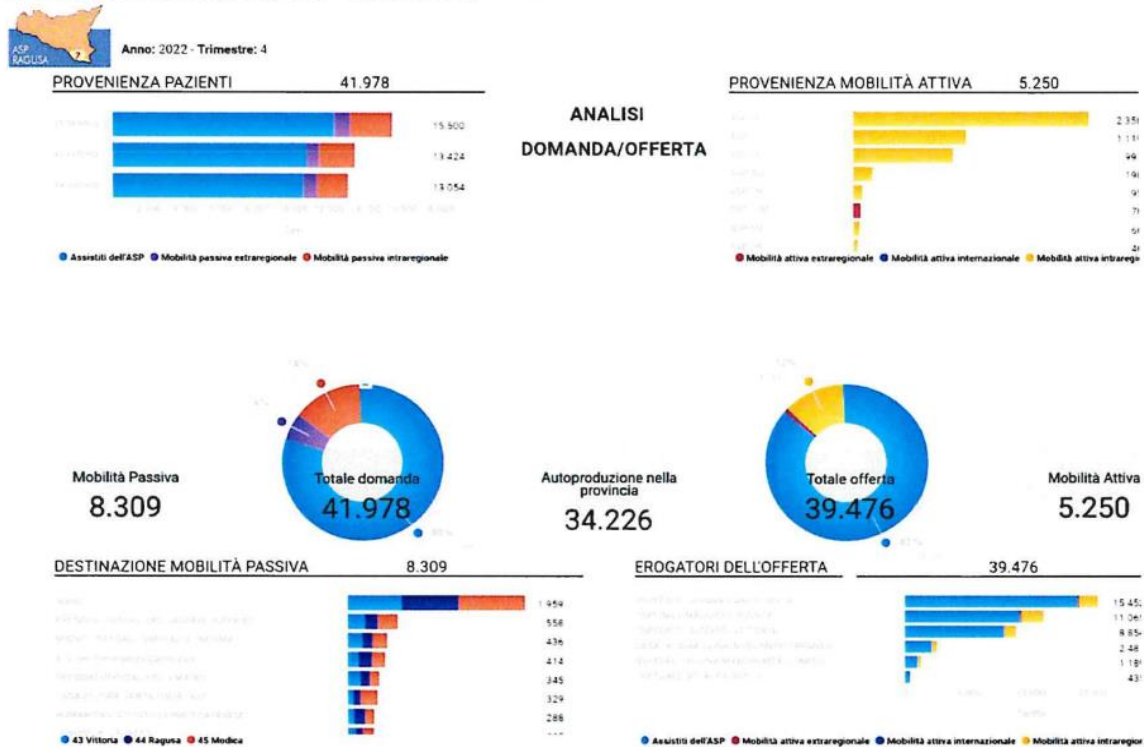
Alla luce del dato rilevato, il Magistrato istruttore ha richiesto all'Ente di chiarire le motivazioni di tale aspetto critico.

Inoltre, è stato formulato un apposito quesito istruttorio, al fine di ottenere un prospetto dettagliato dei valori relativi alla mobilità sanitaria, attiva e passiva, nazionale e internazionale, relativamente al triennio 2020-2022, evidenziando la composizione della domanda clinica di trasferimento (tipologia di trattamento sanitario richiesto) e la tipologia di attività (ospedaliera, medicina di base, specialistica, farmaceutica, etc.).

Nel riscontrare la richiesta, l'Azienda ha evidenziato che le ragioni dell'incremento della mobilità passiva si rinvergono nella carenza di personale medico nei diversi settori, primo fra tutti quello dell'anestesia e rianimazione, il che ha determinato "*maggiori fughe verso altre Aziende Sanitarie*".

Il Controllo di Gestione ha così risposto:

Prestazioni ospedaliere, casi – Anno 2022





Anno: 2022 - Trimestre: 4

ANALISI DOMANDA/OFFERTA

PROVENIENZA PAZIENTI

29,63Mln



Legenda: Assistenti dell'ASP (blue), Mobilità passiva, intra-regionale (orange)

Mobilità Passiva: 11,49Mln

PROVENIENZA MOBILITÀ ATTIVA

1.264.002,98



Legenda: Mobilità attiva, extra-regionale (orange), Mobilità attiva, intra-regionale (yellow), Mobilità internazionale (blue)

Mobilità Attiva: 1.264.002



Totale domanda
29,63Mln



Totale offerta
19,40Mln

DESTINAZIONE MOBILITÀ PASSIVA

108.343,11



EROGATORI DELL'OFFERTA

19,40Mln



Il concetto di Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) concerne i livelli delle prestazioni sanitarie e devono essere, comunque, garantite a tutti i cittadini, al fine di assicurare l'effettività dell'equità e il contrasto alle disuguaglianze sul territorio nazionale. Il rilievo costituzionale dei LEA, gli obblighi che insistono sulle Regioni e sugli enti riguardo la tempestività, efficacia, certezza di questa derogabile somministrazione di servizi, sono chiariti *ex multis* nella sentenza della Corte costituzionale n. 62 del 2020²⁸. La Corte costituzionale ha, altresì, ripetutamente affermato l'attrazione dei LEA nell'ambito di quanto statuito all'articolo 117, secondo comma lettera m)²⁹,

²⁹ 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*

nonostante i LEA 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 tavoli³⁰ di monitoraggio che sono stati istituiti con l'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 e del 3 dicembre 2009 n. 243.

Su questo 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 conti³¹ e alla Sezione delle autonomie, e indica come oggetto del controllo *“la disamina per singole Regioni su tutto il panel degli 88 indicatori”*. Si precisa in questa sede, che solo una parte degli indicatori sono di competenze delle ASP, ma che si ravvede 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)³².

Per memoria, si rammenta che con il D.M. 12 marzo 2019, è stato introdotto il **Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)**³³.

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. n. 191 del 23 dicembre 2009, ai sensi dell'art. 15, comma 24, del D.L. n. 95/2012, convertito, con modificazioni, in nella L. n. 135/2012;
- lo schema concettuale alla base del sistema degli indicatori: l'articolazione del sistema di indicatori, che associa a ciascun LEA gli attributi rilevanti dei processi di erogazione delle

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”.

³⁰ 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”, pag. 68 e ss.

³¹ Deliberazione n. 37/SSRRCO/INPR/2023, paragrafo 60 approvata nella adunanza del 21 dicembre 2023; a questa deliberazione ha fatto seguito la programmazione approvata dalla Sezione delle autonomie il 20 gennaio 2024 n. 3/SEZAUT/2024/INPR.

³² Vedi link: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3456_allegato.pdf.

³³ Una descrizione del NSG in 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.

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

All'interno del Nuovo Sistema di Garanzia è individuato (ai sensi dell'articolo 2, comma 4, del D.M. 12 marzo 2019) un sottoinsieme di indicatori (denominato "CORE") da utilizzare per valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA 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 LEA;
- 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 LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia³⁴, contenente i dati relativi all'anno 2022, emerge che la Regione Sicilia 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 Sicilia risulta 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); risulta, altresì, insufficiente in 6 indicatori (P14C, P15C, D03Z, D33Za, H17C e H18C³⁵). Ma se si considera l'insieme degli indicatori, anche quelli che risultano sufficienti, si nota

³⁴ 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.

³⁵ 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

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 LEA per il 2022, risulta che la Sicilia presenti forti criticità in materia di vaccinazione dei bambini, di funzionamento efficace del servizio del 118, di inappropriately 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 LEA offra elementi per la valutazione di profili di correzione rispetto ai risultati non adeguati indicati.

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

Tanto premesso, il Magistrato istruttore ha elaborato una specifica richiesta, rivolta all'ASP di Ragusa, 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 inappropriately organizzativa nell'offerta dei servizi e/o per ragioni economiche;
- consumo di farmaci sentinella/traccianti;

per causa di tumore assistiti dalla rete di cure palliative sul numero di deceduti per causa di tumore; D33Za: 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).

- andamento dei LEA c.d. “CORE” che, nell’ambito del monitoraggio della qualità delle attività sanitarie regionali con riferimento ai livelli essenziali delle prestazioni erogate¹, sono riferibili agli indicatori: P01C, P02C, P14C, P15C, D09Z, D307, D33ZA, H17C e H18C

La risposta territoriale all’emergenza - urgenza (servizio 118)- Indicatore D09Z

L’Azienda ha approvato il Piano di recupero delle prestazioni erogate a causa del Covid-19 inviandolo all’Assessorato Regionale della Salute con nota prot. N. 0012157 del 30/03/2022. Per il potenziamento dei servizi di emergenza territoriale, nel triennio 2020-2022, l’ASP di Ragusa fornisce le seguenti informazioni relative alle procedure concorsuali di esperti della disciplina di emergenza:

Anno	n. posti da occupare (tempo indeterminato)
2020	8
2021	21
2022	31

Da tale prospetto si evince che, l’Azienda, consapevole della carenza di personale medico specializzato nell’emergenza sanitaria territoriale, intende quasi quadruplicare le risorse umane addette a tale specializzazione (+288%). L’Azienda ha anche delle criticità nella gestione delle liste di attesa.

Le maggiori criticità riguardano, in particolare, il presidio di Modica, dove si è rilevata una grave inefficacia della risposta sanitaria in termini di tempestività e, principalmente dovuta alla carenza di personale medico.

Dall’esame dei dati trasmessi, emerge quanto segue:

1. Analisi di contesto

Analisi dei volumi e caratteristiche degli accessi

Nel 2022 sono stati rilevati nei tre pronto soccorso dell'ASP di Ragusa circa 86.200 accessi.

Tab.1 – Analisi accessi per codice triage

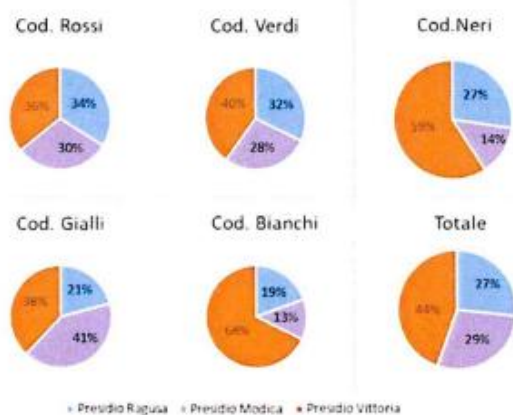
Presidio	Cod. Rossi	Cod. Gialli	Cod. Verdi	Cod. Bianchi	Cod. Neri	Totale
Presidio Ragusa	778	5.116	13.945	3.135	6	22.980
Presidio Modica	692	10.060	12.044	2.060	3	24.859
Presidio Vittoria	818	9.304	17.310	10.919	13	38.364
Totale	2.288	24.480	43.299	16.114	22	86.203

Il numero di accessi di codice giallo presso il presidio di Modica rappresenta più del 40% degli accessi complessivi. La percentuale di accessi in codice giallo del presidio di Modica risulta più elevata rispetto agli stabilimenti di Ragusa e Vittoria e risulta anche più alto rispetto all'ultimo dato nazionale disponibile (22%), come si evince dalla tabella sulla destra.

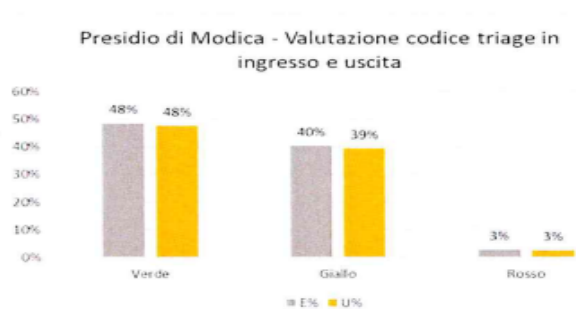
Tab.2 – Analisi codici triage per presidio



Grafico 1 – Attività triage per categorie di codici e Presidio



Il Presidio di Modica, inoltre, assiste il 41 % dei pazienti in codice giallo dell'intera provincia di Ragusa pari a 24.480 casi.



Tab.3 – Analisi codici triage ingresso e uscita P.O. di Modica

Dall'Analisi delle caratteristiche dei codici triage e dal confronto con l'esito del trattamento è stata verificata l'esistenza di una relazione tra i codici assegnati in ingresso con quelli assegnati in uscita. È emerso che nel presidio di Modica gli 10.060 codici gialli in ingresso sono pressoché sovrapponibili per numerosità agli 9.785 codici gialli in uscita, confermando

pertanto la complessità dei casi trattati nel presidio.

Tempi di attesa

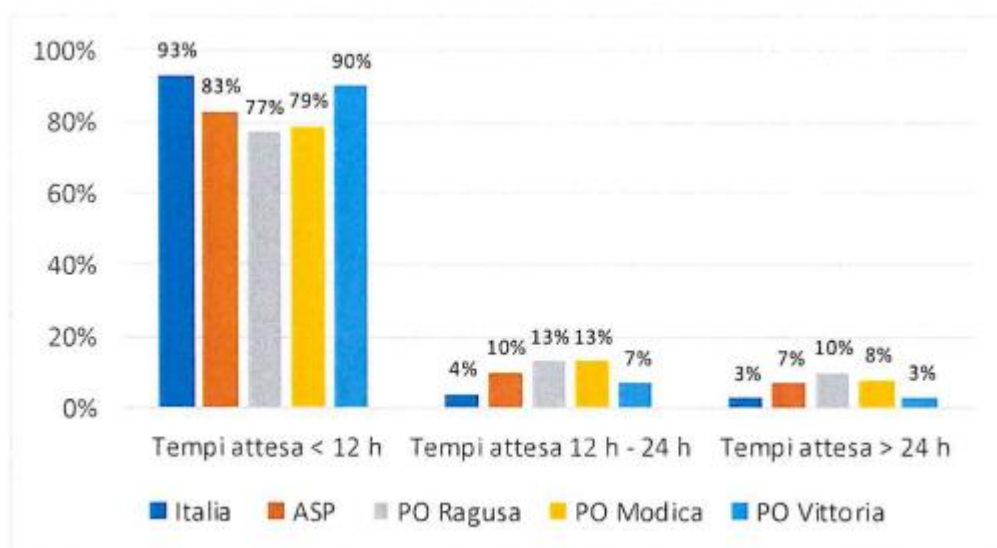
La seconda dimensione oggetto di studio è stata quella dei tempi di attesa e/o di permanenza in Pronto Soccorso. Le elaborazioni mostrano dei tempi di permanenza critici. In particolare il tempo di Permanenza (TdP) è stato suddiviso in 5 fasce:

1. TdP < 6h
2. TdP ≥ 6h , TdP < 12h
3. TdP ≥ 12h , TdP < 24h
4. TdP ≥ 24h , TdP < 48h
5. TdP ≥ 48h

I risultati sono esposti nella tabella seguente

Tab.4 – Analisi tempi di attesa in PS

PRESIDIO	0-6 h	06-12 h	12-24 h	24-48 h	>48 h
Presidio Ragusa	56%	22%	13%	6%	4%
Presidio Modica	55%	23%	13%	6%	2%
Presidio Vittoria	76%	14%	7%	3%	1%
Totale	64%	19%	10%	5%	2%



Esiti dei trattamenti

La terza ed ultima dimensione oggetto di studio è stata quella degli Esiti dei trattamenti, ovvero la modalità di conclusione del paziente trattato in Pronto Soccorso.

Le elaborazioni mostrano in maniera netta che presso il presidio di Modica si rileva la maggiore percentuale di pazienti a cui viene fatto seguire un ricovero in reparto. Si rileva che n. 4.452 (18%) del totale sono ricoverati presso un reparto di degenza ordinario. Inoltre il predetto valore è molto superiore alla media nazionale (14%).

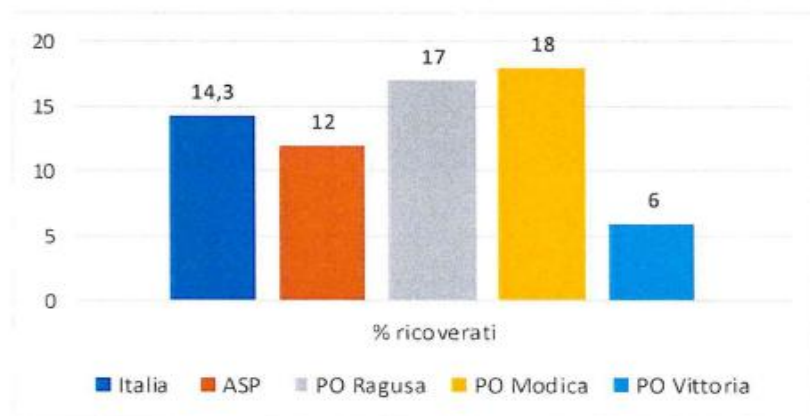
Non appare superfluo evidenziare il grande impatto che ricade sui reparti ospedalieri a seguito dell'accesso in Pronto Soccorso.

Nella tabella seguente si riportano i dati complessivi.

Tab.6 – Esiti trattamenti

PRESIDIO	Ricoverato in reparto di degenza	Dimissione a strutture ambulatoriali	Dimissione a domicilio	Trasferimento ad altro istituto	Deceduto in PS	Rifiuto ricovero	Il paziente abbandona il PS prima della visita medica	Il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della	Giunto cadavere	Accesso in OBI	Trasferimento a struttura Teritoriale
Presidio Ragusa	3.997	512	13.340	354	53	768	1.980	783	6	1.171	16
Presidio Modica	4.452	462	15.660	437	70	1.188	1.169	788	3	606	24
Presidio Vittoria	2.248	447	21.228	164	19	817	6.115	3.125	13	4.186	2
Totale	10.697	1.421	50.228	955	142	2.773	9.264	4.696	22	5.963	42

Tab.7 – Esito trattamento: Ricovero in reparto di degenza. Confronto con dato nazionale



Nella tabella di sinistra, inoltre, sono mostrate le percentuali di pazienti ricoverati a seguito di accesso al PS confrontati con il dato nazionale (anno 2017).

Per risolvere le criticità rilevate, l'Azienda propone di attivare, presso il presidio di Modica, un'unità di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza (MCAU), la cui funzione, di regola, è quella di accogliere i pazienti che si rivolgono all'Azienda per patologie urgenti, un rapido iter diagnostico e terapeutico per poter dimettere in sicurezza i pazienti che non presentano patologie che necessitano di ospedalizzazione prolungata o per stabilizzare i pazienti critici e trasferirli in sicurezza presso le U.O. specialistiche di competenza.

Rinuncia a prestazioni sanitarie per inappropriata organizzativa nell'offerta dei servizi e/o per ragioni economiche

L'Azienda non fornisce alcun dato relativo a questo aspetto.

Consumo di farmaci sentinella/traccianti

L'Azienda non fornisce alcun dato relativo a questo aspetto.

Andamento dei LEA c.d. "CORE"

L'Azienda, per il contraddittorio ha fornito i dati sui seguenti indicatori LEA: P01C, P02C, P14C, P15C, D09Z, D30Z, D33ZA, H17C, H18C che sono illustrato di seguito:

P01C- copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi (polio, tetano, differite, epatite B)

Anno 2020: Coorte 2017 – ESAV 91,77%; Coorte 2018 -ESAV 90,81%

Anno 2021: Coorte 2018 – ESAV 92,62%; Coorte 2019 -ESAV 90,92%

Anno 2022: Coorte 2020 – ESAV 96,80%; Coorte 2021 -ESAV 96,80%

P02C- copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi 1° dose di vaccino (morbillo, parotite, rosolia)

Anno 2020: Coorte 2017 – MPR 92,43%; Coorte 2018 -MPR 90,81%

Anno 2021: Coorte 2018 – MPR 92,43%; Coorte 2019 -MPR 93,22%

Anno 2022: Coorte 2020 – MPR 95,80%; Coorte 2021 -MPR 94,84%

P14C-Indicatore sugli stili di vita

L'Azienda fornisce dei prospetti contenenti dati estratti dal Sistema di Sorveglianza Passi³⁶, Rapporto Regionale relativo al periodo 2021-2022. Non sono riportati i dati relativi al 2020 perché è l'anno della pandemia. La maggior parte degli indicatori relativi alle diverse dimensioni monitorate (guadagnare salute, mobilità attiva, sovrappeso e obesità, consumo di frutta e verdura, consumo di sale, consumo di sale iodato, consumo di alcol, abitudine al fumo, fumo passivo, rischi cardiovascolari, diabete, sicurezza stradale e domestica) registrano un aumento dal 2021 al 2022. Ciò denota un peggioramento degli stili di vita dei pazienti presenti nel territorio della Provincia di Ragusa.

Dai questi prospetti risaltano dei dati più elevati degli altri che forniscono una rappresentazione degli stili di vita dei pazienti dell'ASP di Ragusa: il 42,9% dei pazienti conduce una vita sedentaria, il 35,3% dei pazienti con patologia cronica ha ricevuto il consiglio di condurre una maggiore attività

³⁶ Il sistema di sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è uno strumento con il quale le Regioni e le Aziende sanitarie locali, su mandato del Ministero della Salute, si propongono di conoscere e monitorare continuamente nel tempo gli stili di vita e i comportamenti individuali che possono costituire fattori di rischio o di protezione nei confronti della salute. Il sistema raccoglie informazioni dalla popolazione italiana adulta, 18-69 anni, sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione.

fisica, il 32,6% dei pazienti obesi ha ricevuto il consiglio di condurre una maggiore attività fisica, il 33% ha fatto dei tragitti a piedi negli ultimi 30 giorni, il 67% è ritenuto non attivo sulla base delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della sanità (OMS), il 64,9% risulta obeso, soltanto il 51,8% consuma mezze porzioni di frutta e verdura (le percentuali più basse se si aumentano le quantità), il 47,8% fa attenzione all'uso del sale, il 48,1% fa consumo abitale di alcol, il 64,3% non è fumatore, il 64,3% non è riuscito a smettere di fumare, il 97,6% ha almeno un rischio cardiovascolare.

P15C- indicatore composito programmi di screening oncologici

Anno 2020: CERVICIE adesione 17,6% COLON adesione 11,5%, Mammella adesione 27,5%

Anno 2021: CERVICIE adesione 18% COLON adesione 18%, Mammella adesione 30%

Anno 2022: CERVICIE adesione 42,5% COLON adesione 15,7%, Mammella adesione 27,4%

Dal 2020 al 2022 sono sensibilmente aumentati i test di *screening* rientranti in programmi organizzati per cervice uterina (dal 17,6% al 42,5%) mentre risultano ancora basse le percentuali di pazienti che fanno test di *screening* per il colon retto.

D30Z - numero di decessi per causa di tumore

2020	2021	2022
67%	3%	74%

I dati denotano un incremento del numero di deceduti per malattie tumorali nel triennio 2020-2022. La percentuale del 2021 non sembra congrua, ed è probabilmente frutto di errore materiale.

D33ZA- numero di anziani non autosufficienti in trattamento sanitario per tipologia di trattamento

2020	2021	2022
306	304	399

Incremento pari al 30% del numero di anziani trattati nel triennio

H17C - parti cesarei in maternità di I livello in strutture ospedaliere con meno di parti (sul totale dei parti)

2020	2021	2022
17,15%	20,16%	18,70%

Incremento del 9% nel numero di parti cesarei primari in strutture con meno di 1000 parti

H18C- - parti cesarei in maternità di II livello in strutture ospedaliere con più di 1000 parti (sul totale dei parti)

2020	2021	2022
30,43 %	23,69 %	23,06 %

Decremento del 24% nel numero di parti cesarei primari in strutture con più di 1000 parti

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 cc. 2 e 3 del succitato art. 29, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa per il personale.

Dopo il 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 liste d'attesa e consentire, quindi, un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta recrudescenza dell'emergenza epidemiologica, ha consentito alle regioni e alle province autonome di:

- continuare a ricorrere, dalla data di entrata in vigore del decreto e fino al 31 dicembre 2021, agli istituti già previsti dall'art. 29, cc. 2 e 3, del 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. 30 dicembre 1992, n. 502, in deroga all'art. 15, c. 14, primo periodo, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 135, utilizzando eventuali economie derivanti dall'utilizzo delle relative risorse non impiegate nell'anno 2020.

In sede di contraddittorio, l'Azienda ha dichiarato che, per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali esiste un sistema di monitoraggio quotidiano mentre per i ricoveri ospedalieri si è già arrivati al 65%, rispetto ad un traguardo previsto del 70%.

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 allegato il *report* annuale di monitoraggio.

Dall'esame del documento, emerge che le criticità emerse a seguito dell'emergenza pandemica hanno determinato un rilevante disallineamento tra la domanda di prestazioni sanitarie e l'offerta delle stesse. Nello specifico, l'ASP evidenzia che la domanda è incrementata, in considerazione dell'aumento dell'aspettativa di vita e della crescita di sensibilità verso le tematiche attinenti alla tutela della salute; dall'altro, l'offerta sanitaria si è sensibilmente ridotta, a causa dalla carenza di personale medico. Ciò ha comportato un allungamento delle liste di attesa, anche a causa della c.d. "inappropriatezza prescrittiva", cioè un eccesso di domanda di prestazioni o esami specialistici, non basati su una diagnosi appropriata.

Malgrado ciò, l'Azienda ha dichiarato di monitorare *"giornalmente le prestazioni di specialistica ambulatoriale maggiormente critiche, con particolare attenzione a quelle oggetto di monitoraggio regionale, modulando la disponibilità in base alle necessità effettive degli utenti, al fine di garantire i tempi di attesa"*.

Tuttavia, è stato rappresentato che *"Un elemento di alterazione nella corretta gestione delle liste di attesa che interessa i dati ex ante relativi all'anno 2022 è collegato all'attribuzione di codici di priorità non appropriati rispetto al quesito diagnostico, soprattutto per l'indicatore B. Tali alterazioni impattano negativamente ostacolando le azioni finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo Aziendale. Il valore atteso dell'obiettivo è il raggiungimento della soglia di garanzia $\geq 90\%$ sia per la classe B che per la classe D, il mancato raggiungimento anche in una sola delle classi (B o D), non consente il raggiungimento del livello desiderato.*

Si porta a conoscenza la percentuale:

Ex ante 2022 - classe B 54,17% - classe D 78,98%;

Ex Post 2022- flusso C: classe B 66,29% - classe D 68,73%;

Ex Post 2022- flusso M: classe B 100% - classe D 100%".

Emerge, dunque, una grave inefficienza, in relazione a tutti i profili, fatta eccezione per il *"flusso M"*, del quale non si comprende l'ambito di riferimento.

Per risolvere le criticità rilevate, l'Azienda è intervenuta sia sul piano della domanda, che dell'offerta.

In relazione alle attività volte a ridurre le domanda sanitaria inappropriata, l'ASP intende introdurre nei sistemi software di prenotazione, una soluzione in grado di effettuare automaticamente e sistematicamente valutazioni di appropriatezza delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale.

Per quanto attiene alle azioni volte ad incrementare l'offerta sanitaria, l'Azienda *“ha introdotto risorse straordinarie e aggiuntive per riuscire a garantire, il più possibile, l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale”*, anche in attuazione di quanto previsto dall'art. 29 del citato D.L. n. 104 del 14 agosto 2020¹².

Inoltre, l'ASP di Ragusa ha messo in atto:

- “ • Potenziamento del sistema CALLCENTER CUP, attraverso l'integrazione di quattro nuovi operatori.*
- Implementazione del servizio di RECALL telefonico del paziente prenotato per la conferma o la disdetta dell'appuntamento (IGO21).*
- Incremento e potenziamento della disponibilità delle agende CUP.*
- Aumento dei volumi delle prestazioni e le disponibilità delle agende CUP degli specialisti convenzionati accreditati soprattutto per chi non aveva raggiunto il budget stanziato dall'Azienda.*
- Completamento per la implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie “SOVRACUP”. Il sistema permette di interfacciarsi con le altre Aziende Sanitarie della Regione Siciliana garantendo l'interoperabilità provinciale ed interAziendale dei CUP (IGO14)”.*

Inoltre, l'Azienda ha evidenziato l'esistenza di un'ulteriore criticità inerente all'attività ambulatoriale, in quanto viene rilevata una grave carenza di medici specialisti.

Sul punto, l'ASP ha dichiarato di essere *“costantemente impegnata nel reperire risorse tramite concorsi, avvisi di selezione e bandi per specialisti territoriali, che tuttavia non hanno consentito, nell'anno 2022, di arruolare i professionisti in numero sufficiente rispetto alle esigenze del territorio”*.

Nel dettaglio, è stato precisato che: *“Le visite e gli esami maggiormente critici in provincia sono quelli relativi a Ortopedia, Oculistica, Fisiatria, Pneumologia, Dermatologia, Gastroenterologia e alcune prestazioni di Diagnostica pesante. Su quest'ultimo la diagnostica della nostra provincia, soprattutto, relativa ai PP.OO. di Vittoria e Modica, affronta di continuo il problema delle attrezzature obsolete e dei continui fermi tecnici conseguenti a guasti, causando, pertanto, un allungamento delle liste”*.

In genarle, l'ASP riconosce che *“L'attività di specialistica ambulatoriale, nonostante le azioni intraprese dall'Azienda, ha subito un rallentamento determinando una diminuzione della capacità produttiva Aziendale in termini di risposta assistenziale”*.

Infine, sono emerse criticità anche in relazione agli interventi chirurgici, in quanto *“La carenza di anestesisti ha comportato un blocco per gli interventi in sala operatoria, compromettendo la funzionalità dei Presidi Ospedalieri in modo irreversibile”*.

Al fine di risolvere tale problematica, l'Azienda ha adottato le seguenti misure:

“• Prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2 del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, del personale del comparto sanità e delle professioni sanitarie.

• Incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri e incremento delle sedute operatorie (programmando le stesse anche di pomeriggio) (IGO4).

• Definizione di percorsi di gestione e di presa in carico post-intervento (es. PDTA frattura di femore), che prevedano una semplificazione del percorso di cura post-operatorio ed una riduzione dei tempi di degenza.

• Revisione dell'attribuzione delle classi di priorità che, in quanto azione clinica, è di pertinenza dello specialista competente.

• Potenziamento dell'attività chirurgica diretta per sostenere ed evitare incremento nelle liste di attesa.

• Potenziamento dell'attività indiretta recupero liste di attesa”.

L'Azienda in contraddittorio ha fornito un elenco dettagliato circa le tipologie di interventi che sta implementando dal lato dell'offerta estrapolati dal Report annuale di monitoraggio delle liste di attesa per l'anno 2022. Sinteticamente sono qui riportate:

1. Razionalizzazione/ottimizzazione delle prestazioni in relazione al fabbisogno territoriale;
2. Incremento delle prestazioni che attualmente superano i tempi di attesa;
3. Monitoraggio delle prestazioni critiche e loro riduzione mediante risorse straordinarie ed aggiuntive;
4. Riprogrammazione delle prestazioni ambulatoriali relative alle malattie oncologiche precedentemente sospese (ad esempio maggiori attenzione alle visite ed esami strumentali ed esami endoscopici);
5. Riprogrammazione delle visite di controllo a beneficio di quei pazienti con patologie gravi che nel corso della pandemia avevano saltato i controlli programmati;
6. Riorganizzazione delle strutture per la “Presa in carico del paziente cronico” per garantire il supporto in tutto il processo diagnostico terapeutico assistenziale;
7. Monitoraggio relativo ai calendari per prenotazioni dedicate alle patologie croniche (ad esempio problemi cardiologici) di diretta competenza dei presidi ospedalieri, prenotazioni dedicate a patologie come problemi neurologici, Alzheimer e scompensi) e prenotazioni da fare presso strutture territoriali per problemi di diabete, BPVCO e scompensi.
8. Monitoraggio trimestrale dell'Attività Libero Professionale Intramuraria erogata.

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Il Dott. Drago, Direttore Generale dell'Azienda, in sede di contraddittorio, dichiara che il PNRR rappresenta uno strumento utile a trasformare la sanità, per espanderla, potenziando l'attività territoriale e portandola "al domicilio" del paziente, al fine di evitare sovraffollamenti di pronto soccorso o lunghe liste di attesa.

A tal proposito, è stata istituita una "Cabina di regia" proprio per seguire i progetti PNRR: si tratta di 38 interventi complessi che si trovavano in una fase di latenza, e ai quali è stata data una forte accelerazione. Sono state appaltate 8 Case di comunità su 9, ma a breve anche questa sarà appaltata (si tratta di quella di Ispica, che non preoccupa eccessivamente perché ha dei tempi di realizzazione che rientrerebbero ampiamente nel target temporale previsto); 3 Ospedali di comunità i cui lavori sono stati assegnati; per quanto riguarda le grandi apparecchiature, quasi tutte sono state già avviate, installate, collaudate e utilizzate (sono in corso dei lavori che riguardano l'acceleratore lineare per quanto riguarda la radioterapia e l'angiografo per l'ospedale di Ragusa, che rispetteranno ampiamente i tempi previsti). L'Azienda è già impegnata nella fase di programmazione delle fasi successive (gli arredi e le apparecchiature sanitarie) perché probabilmente i locali saranno consegnati entro il 31 dicembre e si stanno avviando le gare, in modo da anticipare di un anno tutte le procedure per andare a definire quali sono le necessità, e quindi metterle in bilancio per l'anno successivo.

L'ASP di Ragusa ha rappresentato di essere stata delegata allo svolgimento di attività finalizzate alla realizzazione di interventi finanziati nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, con Decreto dell'Assessore della Salute della Regione siciliana n. 670/22.

Tale provvedimento descrive le misure organizzative che hanno consentito all'Azienda di raggiungere i target previsti dal Contratto Istituzionale di Sviluppo, siglato tra il Ministero della Salute e la Regione siciliana.

Tuttavia, l'Azienda non ha chiarito le specifiche attività poste in essere in attuazione del decreto assessoriale, indicando i sistemi di *governance* Aziendale adottati per il rispetto delle procedure previste dal legislatore nazionale in materia di PNRR.

Peraltro, tali aspetti non possono evincersi dall'esame del Magistrato istruttore del questionario 2022, dedicata al PNRR, in quanto, nel rispondere al quesito relativo alle misure organizzative adottate per consentire il rispetto del cronoprogramma e della rendicontazione, l'Azienda si è limitata a dichiarare che "adotta mensilmente monitoraggi e controlli su tutte le procedure relative agli investimenti PNRR PNC, di concerto con il competente Assessorato della Salute della Regione Siciliana", senza specificare gli esiti dei monitoraggi e dei controlli citati.

Quanto ai progetti in essere, finanziati con le risorse in esame, dalla lettura del questionario emerge la presenza di un unico progetto in corso, del quale non si conosce, con esattezza, lo stato di

avanzamento, sebbene l'Azienda abbia dichiarato che, a breve, tutti i progetti finanziati nell'ambito del PNRR verranno consegnati. Le somme dichiarate dai revisori, appaiono troppo esigue e per questo sono necessari ulteriori chiarimenti.

3. L'Ente ha progetti in essere a valere sulle risorse PNRR?
3.1 In caso di risposta affermativa, compilare la seguente tabella:

Sì

Miss-Comp	Descrizione sub-intervento	Anno 2022		Anno 2023	
		N. Cup	Importo in euro	N. Cup	Importo in euro
M6.C.2	1.1.1.2. Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	0	0,00 €	0	0,00 €
M6.C.2	1.2.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile ("progetti in essere" ex art.20, L. 67/1988)	1	1.225.208,00 €	0	0,00 €
M6.C.2	1.3.1.3 Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Tessera Sanitaria ("progetti in essere")	0	0,00 €	0	0,00 €

Dalla consultazione della banca dati contenente i progetti finanziati dal PNRR (Regis), aggiornata al mese di settembre del 2024, risulta che l'ASP di Ragusa ha avuto finanziamenti per n. 5 progetti per un totale complessivo di euro 3.691.662,00, tutti relativi alla digitalizzazione, innovazione e sicurezza (Missione 1).

Per quanto riguarda altri investimenti sanitari, il soggetto attuatore risulta essere la Regione siciliana, nell'ambito della Missione 6 "Salute".

Lo stato di attuazione dei progetti finanziati dal PNRR sarà oggetto di verifica nel prossimo ciclo di controllo, relativo al bilancio 2023.

In sede di contraddittorio, l'Azienda fornisce l'elenco dettagliato dei 39 interventi, inseriti nel POR e a valere sia su risorse PNRR che su altre fonti per le quali svolge la funzione di Soggetto Attuatore Esterno come stabilito dal D.Lgs. 670 del 29/07/2022 dell'Assessorato Regionale della Salute. Il valore complessivo di tali progetti è pari ad euro 38.555.249,00. Come si evince dal prospetto riportato di seguito, il ricorso ad altre fonti finanziarie complementari alle risorse PNRR contraddistingue esclusivamente i progetti delle Case di Comunità, Presidi Ospedalieri, Centrali Operative territoriali. La maggiore digitalizzazione così come le grandi apparecchiature è finanziata esclusivamente mediante risorse PNRR. La gran parte di queste risorse come emerge dal prospetto, riportato di seguito, sarà spesa per l'acquisto di grandi apparecchiature (18 interventi ossia il 46,15% del totale progetti) e per il potenziamento della struttura organizzativa mediante la costruzione di nuovi Case della Comunità (9 interventi ossia il 23,07% del totale progetti). Con riferimento al primo obiettivo, il maggior importo di tali risorse è destinato all'acquisto di acceleratori lineari (euro 2.013.000,00) mentre per il secondo obiettivo, il maggiore investimento riguarda la Casa della Comunità di Modica (euro 4.097.615,00).

Gli interventi volti a rendere l'offerta sanitaria più digitalizzata sono numericamente minori (solo 5 interventi). Pur tuttavia, tra di essi una quota significativa (euro 3.169.123,30) è destinata ai Sistemi Applicativi territoriali.

L'Azienda al termine delle analisi di fattibilità economica su questi progetti, si è resa conto che molti di questi progetti, in primis quelli relativi alle Case di Comunità, richiedevano ulteriori finanziamenti per la loro realizzazione (ad esempio il progetto " C2-1.2.2 Ospedali sicuri e sostenibili PNC"). La gran parte di queste risorse sarà spesa per i progetti relativi alle Case di Comunità i cui lavori non sono completati ed è stata prevista come data fine lavori il 30/06/2026. Per questa ragione l'Azienda ha avviato delle interlocuzioni con l'Assessorato Regionale della Salute e quest'ultimo, con nota 15402 del 6/03/2023, ha dichiarato il suo impegno a reperire risorse finanziarie integrative.

Linea intervento	CUP	Descrizione intervento	Importo intervento PNRR	Importo intervento (Altre fonti)
C1 - 1.1 Case della Comunità	I17H22000790006	Casa della Comunità - Pozzallo	123.000	30.810
	I37H22001320006	Casa della Comunità - Acate	746.419	180.734
	I37H22001330006	Casa della Comunità - Santa Croce Camerina	746.419	37.321
	I48I22000170006	Casa della Comunità - Chiaramonte Gulfi	1.410.945	70.547
	I57H22001020006	Casa della Comunità - Vittoria	1.176.482	58.824
	I67H22001000006	Casa della Comunità - Giarratana	746.419	37.321
	I73D22000350006	Casa della Comunità - Ispica	1.212.650	60.632
	I84E22000470006	Casa della Comunità - Modica	4.097.615	-
	I98I22000080006	Casa della Comunità - Monterosso Almo	2.259.187	58.589
C1 - 1.2.1 Centrali Operative Territoriali	I22C22000200006	Centrale Operativa Territoriale - Ragusa	173.075	-
	I27H22001160006	Centrale Operativa Territoriale - Ragusa	173.075	-
	I27H22001170006	Centrale Operativa Territoriale - Ragusa	173.075	-
C1 - 1.3 Ospedali di Comunità	I28I22000090006	Ospedale di Comunità - Ragusa	2.236.316	224.777
	I48I22000220006	Ospedale di Comunità - Scicli	2.216.318	-
	I58I22000330006	Ospedale di Comunità - Comiso	2.275.997	58.105
C2 - 1.1.1 Digitalizzazione DEA	I27H22001580006	Hardware	524.600	-
	I27H22001580006	Servizi E Sistemi Applicativi Ospedale-Territorio	3.169.123,30	-
	I27H22001580006	Networking	1.014.102,78	-
	I57H22001450006	Evoluzioni funzionali HIS, Services e Business Management	3.000.001	-
C2 - 1.1.2 Grandi apparecchiature	I87H22000990006	Supporto alla Digitalizzazione e Innovazione Tecnologica	2.013.000	-
	I29I22000000001	Acceleratori Lineari	2.200.000	-
	I29I22000010001	Ecotomografi	90.000	-
	I29I22000020001	Ecotomografi	90.000	-
	I29I22000030001	Ecotomografi	90.000	-
	I29I22000040001	Sistemi Radiologici Fissi	270.000	-
	I29I22000050001	Tac A 128 Strati	530.000	-
	I29I22000060001	Mammografi	300.000	-
	I29I22000070001	Mammografi	300.000	-
	I29I22001030001	Angiografi	600.000	-
	I49I22000000001	Mammografi	300.000	-
	I59I22000010001	Ecotomografi	90.000	-
	I59I22000020001	Sistemi Radiologici Fissi	270.000	-
	I59I22000040001	Mammografi	300.000	-
	I59I22000050001	Tac A 128 Strati	530.000	-
	I59I22000060001	Mammografi	300.000	-
	I89I22000000001	Mammografi	300.000	-
	I89I22000010001	Tac A 128 Strati	530.000	-
	I89I22000020001	Tac A 128 Strati	530.000	-
C2 - 1.2.2 Ospedali sicuri e sostenibili PNC	I41B22000520006	Ospedale sicuro e sostenibile PNC - P.O. Busacca	1.225.208	2.334.102

Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)

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 accorpa 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 PIAO è stato introdotto all'articolo 6 del D.L. n. 80 del 2021, il cosiddetto "Decreto Reclutamento" convertito dalla L. 6 agosto 2021, n. 113. Il suo obiettivo è la semplificazione dell'attività amministrativa e garantire una maggiore qualità e trasparenza dei servizi pubblici³⁷.

L'ASP di Ragusa ha adottato il PIAO relativo al triennio 2022-2024, in data 30.6.2022, provvedendo alla relativa pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente (cfr. questionario 2022 – domande preliminari, punto 27 e ss).

Inoltre, il PIAO è stato annualmente aggiornato: in data 31.3.2023, per il triennio 2023-2025, e in data 31.1.2024, per il triennio 2024-2026.

In sede istruttoria, si è ritenuto necessario provvedere alla formulazione di quesiti inerenti alla concreta attuazione delle attività previste nel PIAO, chiedendo all'Ente di relazionare in merito:

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

Con riferimento al **punto a)**, l'Azienda riferisce che le modalità assunzionali sono distinte per accesso dall'esterno (procedure concorsuali e/o selezioni del personale) e dall'interno (stabilizzazioni) per l'anno 2022. L'Azienda ha messo a disposizione i seguenti dati riguardanti attività di reclutamento del personale e quelle di stabilizzazione del personale (ex. art. 20, comma 1 e 2, del D.Lgs. 75/2017):

³⁷ Se il PIAO è omissivo o assente saranno applicate le sanzioni di cui all'art. 10, comma 5, del D. Lgs. 150/2009, che prevedono:

- divieto di erogazione della retribuzione di risultato ai dirigenti che risulteranno avere concorso alla mancata adozione del PIAO;
- divieto di assumere e affidare incarichi di consulenza o di collaborazione comunque denominati.

Si aggiunge anche la sanzione amministrativa da 1.000 a 10.000 euro prevista dall'articolo 19, comma 5, lettera b), del d.l. 90/2014, riferita alla mancata approvazione della programmazione anticorruzione.

Reclutamento	Stabilizzazione
95	153

Procedure di reclutamento

Concorsi Dirigenza (banditi anno 2022)

- n. 21 Medicina e Chirurgia d'Accettazione ed Urgenza
- n. 3 Nefrologia
- n. 5 Cardiologia
- n. 22 Anestesia e Rianimazione
- n. 3 Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base
- n. 4 SIAN
- n. 2 Neuropsichiatria Infantile
- n. 1 Farmacologia e Tossicologia clinica
- n. 4 Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica
- n. 4 Geriatria
- n. 6 Neurologia
- n. 9 Ostetricia e Ginecologia
- n. 5 Urologia
- n. 1 Chirurgia Generale
- n. 1 Endocrinologia
- n. 3 Dirigenti Ingegneri
- n. 1 Medicina Trasfusionale

Procedure di Stabilizzazione (. Art. 20 comma 1 e 2 del D.Lgs. 75/2017)

- n. 70 OSS
- n. 15 Operatori Tecnici
- n. 1 Dirigente Amministrativo (bandito 2022 /assunzioni 2023)
- n. 1 Dirigente Architetto (bandito 2022 /assunzioni 2023)
- n. 21 Dirigenti Medici varie discipline (bandito 2022 /assunzioni 2023)
- n. 4 Dirigente Veterinario (bandito 2022 /assunzioni 2023)
- n. 4 Dirigenti Farmacisti (bandito 2022 /assunzioni 2023)
- n. 6 Dirigenti Psicologi (bandito 2022 /assunzioni 2023)
- n. 5 Dirigenti Biologi (bandito 2022 /assunzioni 2023)
- n. 1 Dirigente Fisico (bandito 2022 /assunzioni 2023)
- n. 1 Dirigente Sociologo (bandito 2022 /assunzioni 2023)
- n. 4 Ostetrica (bandito 2022 /assunzioni 2023)
- n. 2 Assistenti Sanitari (bandito 2022 /assunzioni 2023)
- n. 3 Fisioterapisti (bandito 2022 /assunzioni 2023)
- n. 9 personale tecnico sanitario (bandito 2022 /assunzioni 2023)
- n. 2 educatori professionali (bandito 2022 /assunzioni 2023)
- n. 2 Collaboratori Prof. Avvocati (bandito 2022 /assunzioni 2023)
- n. 1 Assistente Informatico (bandito 2022 /assunzioni 2023)
- n. 1 Assistente sociale (bandito 2022 /assunzioni 2023)

L'Azienda non ha attribuito incarichi di coordinamento nel 2022.

Con riferimento al **punto b)**, l'Azienda non fornisce alcuna informazione circa le modalità e le azioni finalizzate al rispetto della parità di genere

Con riferimento al **punto c)**, l'Azienda ha garantito la rotazione degli incarichi con profili da Dirigente nel 2021 e 2023 mentre nessuna rotazione è stata fatta nel 2022.

Con riferimento al **punto d)**, l'Azienda riferisce che gli incarichi esterni (ex art. 7 d.lgs. n. 165/2001) nel 2022 sono attivi 100 incarichi con un'incidenza percentuale del 13,5% sul totale personale interno. La stipula di questi contratti per incarichi esterni ha comportato un costo complessivo che ha inciso per il 3,73% sulla spesa del personale sanitario dipendente appartenente alla dirigenza.

Con riferimento al **punto e)**, l'Azienda ha fornito riscontro al quesito relativo alla formazione del personale e a quello inerente alla prevenzione e contrasto alla corruzione: per quel che concerne tutti gli altri quesiti, l'Azienda si è limitata a comunicare che è "*attesa risposta RR.UU.*".

Sulla base della documentazione pervenuta, emerge che l'Azienda ha realizzato sette eventi formativi, previsti nel PIAO, ai quali hanno preso parte 319 dipendenti, relativi alle seguenti tematiche:

Tabella 8: Iniziative di formazione per personale dipendente (Anno 2022)

Nome Iniziativa	Numero edizioni
Test MMPI 2-Minnesota Multiphasis Personality Inventory 2	1
Laboratorio Genetica Medica: Tra Presente e Futuro	1
Problematiche Cardiologiche in Oncologia	1
Il Triage in Pronto Soccorso	2
Basic Life Support Healthcare Provider	4
Advanced Cardio- Vascular Life Support	4
Introduzione al Training Autogeno Inferiore	1

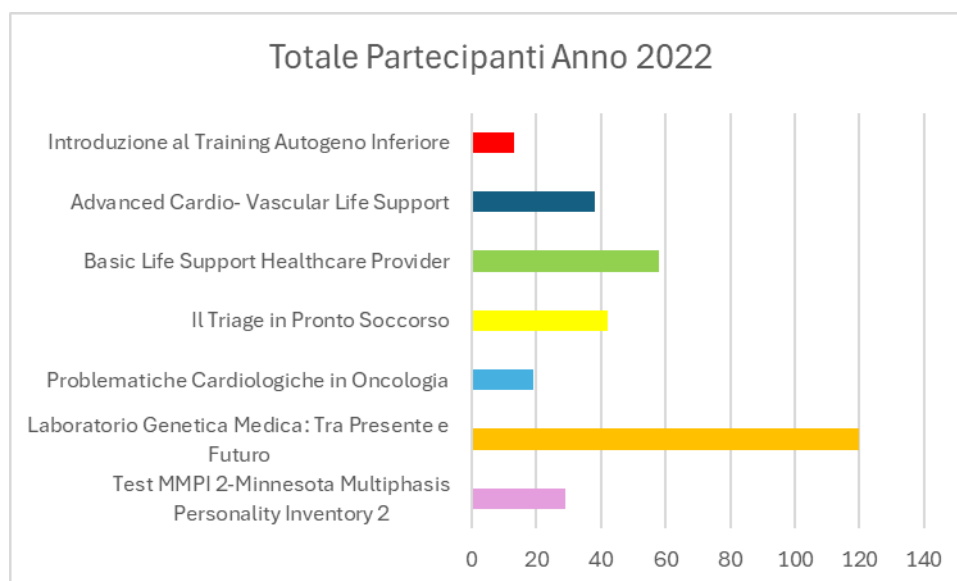
Fonte: Dati forniti dall'Azienda

Tabella 9: Iniziative di formazione per personale dipendente e numero partecipanti coinvolti (con o senza crediti riconosciuti)

Numero	Iniziativa	Totale Partecipanti	Totale Partecipanti	Totale Partecipanti
		Anno 2022	con ecm	senza ecm
1	Test MMPI 2-Minnesota Multiphasis Personality Inventory 2	29	0	29
2	Laboratorio Genetica Medica: Tra Presente e Futuro	120	100	20
3	Problematiche Cardiologiche in Oncologia	19	19	0
4	Il Triage in Pronto Soccorso	42	41	1
5	Basic Life Support Healthcare Provider	58	58	0
6	Advanced Cardio- Vascular Life Support	38	38	0
7	Introduzione al Training Autogeno Inferiore	13	9	4
TOTALE		319	265	54

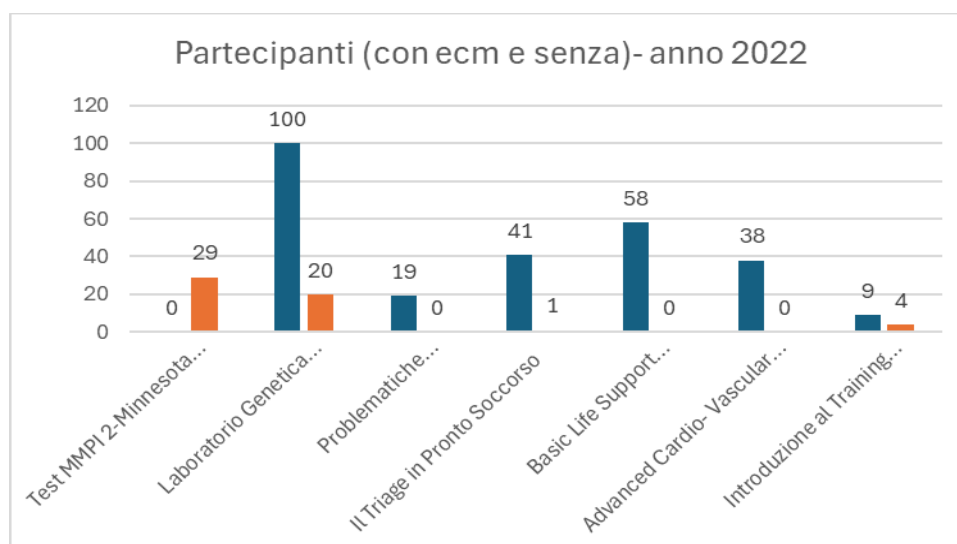
Fonte: Dati forniti dall'Azienda

Figura 1: Totale Partecipanti Coinvolti nelle Iniziative di Formazione



Fonte: Dati forniti dall'Azienda

Figura 2: Totale partecipanti coinvolti (con ecm e senza) nelle iniziative di formazione



Fonte: Dati forniti dall'Azienda

Inoltre, l'Ente ha organizzato ulteriori 14 attività formative, diverse rispetto alle iniziative indicate nel Piano, alle quali hanno partecipato 420 dipendenti, aventi ad oggetto temi di carattere medico-clinico, organizzativo, legale e socio-assistenziale.

Con riferimento alle attività finalizzate alla prevenzione e al contrasto alla corruzione, l'Azienda riferisce di aver provveduto alla pubblicazione del PIAO (nel cui ambito, oggi, si rinvencono le

disposizioni relative alla lotta alla corruzione e alla garanzia della trasparenza) e alla sua comunicazione ai responsabili dei servizi.

Sono state previste attività di monitoraggio dell'attuazione delle misure anti-corruttive inserite nel Piano, coinvolgendo i responsabili dei servizi.

Infine, con riferimento al **punto g)**, vale a dire la prevenzione ed il contrasto alla corruzione, con particolare riguardo al c.d. *Whistleblowing*³⁸, l'Azienda, dichiara che è stato previsto un apposito canale per le denunce da parte dei "whistleblowers", appositamente protetto mediante password e accessibile unicamente dal responsabile per la prevenzione e contrasto alla corruzione.

Tuttavia, emerge che, a seguito di apposite richieste formulate nel mese di novembre 2022, finalizzate a conoscere eventuali segnalazioni di episodi corruttivi, anche al fine di aggiornare il Piano, i responsabili interpellati non hanno fornito riscontro.

È stata svolta, inoltre, una verifica semestrale delle istanze di accesso agli atti, con presa d'atto dei riscontri, nell'ottica di garantire la trasparenza amministrativa.

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 del Magistrato istruttore stessa con l'indagine sulla gestione economico-finanziaria dell'emergenza da Covid-19 in Sicilia avviata in data 29/12/2022.

Ciò premesso, con riferimento alla concreta attuazione delle previsioni normative sull'emergenza Covid 19, a seguito dell'esame della parte terza del questionario sul bilancio di esercizio 2020, questa Sezione ha svolto una specifica istruttoria inviando la nota prot. n. 00004463 del 25.5.2022 alla quale l'Azienda ha dato riscontro con nota prot. n. 4463 del 25.5.2022. Successivamente è stata condotta,

³⁸ Un *whistleblower* è colui che denuncia o riferisce alle autorità, pubblicamente o segretamente, attività illecite o fraudolente rilevate nel governo, in un'organizzazione pubblica o in un ente privato.

ad integrazione della precedente, una seconda nota istruttoria prot. n. 4528 del 12.5.2023 alla quale l'Azienda ha dato riscontro con nota prot. n. 42619 del 16.6.2023.

Al contraddittorio epistolare sopra riportato, ha fatto seguito un contraddittorio orale, volto nel corso dell'adunanza celebrata in data 28.6.2023. In particolare, facendo seguito alla Deliberazione n. 245/2022/GEST del 29.12.2022 avente ad oggetto *"Indagine «La gestione dei Fondi Covid da parte degli enti del SSR»"* in vista di tale adunanza, la Sezione ha trasmesso un'ulteriore nota-questionario per chiarimenti e approfondimenti istruttori³⁹.

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 Covid-19, al rafforzamento dell'area delle terapie dell'emergenza ed alla riduzione delle liste d'attesa.⁴⁰

Nello specifico, l'Ente ha precisato che, relativamente alle modalità di acquisto di beni e servizi sanitari, ha adottato le seguenti procedure:

- gare di appalto svolte sul Mercato elettronico della PA, gestito da Consip,
- acquisizione in autonomia di preventivi dalle imprese interessate;
- utilizzo di procedure e aggiudicazioni svolte da altre aziende del SSR.

A fronte di 29 milioni circa di approvvigionamenti di beni sanitari, circa l'85% (23 milioni e 800 mila euro) fanno riferimento all'acquisto di "kit diagnostici", ovvero i cosiddetti "tamponi COVID", per effetto di una delega che l'Assessorato diede all'ASP di Ragusa di provvedere, come HUB, all'approvvigionamento dei tamponi per tutte le aziende sanitarie del servizio sanitario regionale.

Rileva, poi, la spesa sostenuta per l'acquisto di prestazioni libero professionali sanitarie, tra cui si evidenzia il reclutamento di personale per l'istituzione del servizio USCA (graduatoria approvata dall'Assessorato della Salute con delibera n. 1027 del 2020), attingendo alle procedure svolte dal Policlinico di Messina o mediante avvisi avviati dal servizio di medicina di base dell'ASP.

Per i servizi non sanitari, l'Ente ha speso un totale pari ad euro 617.029,00, ai fini dell'acquisto di servizi di riconversione dei padiglioni per l'emergenza covid, servizi di smaltimento rifiuti, di disinfezione ambientale, di servizi di assistenza informatica.

Con riferimento alle modalità procedurali con cui sono state esperite le fasi dell'evidenza pubblica, l'Ente ha trasmesso dei prospetti, raggruppando le procedure seguite per tipologia, numero, importo e percentuale sul totale. Nel dettaglio, su un importo di spesa totale pari a 29 mln/€. circa, emerge che l'83% di tale cifra riguarda affidamenti attuati in forza dell'art. 2, co 4, del D.L. n. 76 del 2020.

³⁹ Nota della Sezione prot. n. 4528 del 12.5.2023 e successivo riscontro dell'Azienda acquisito dalla Sezione al prot. n. 5374 del 16.6.2023.

⁴⁰ Vedi deliberazione n. 155/2024/GEST del 5.6.2024.

In relazione alle misure organizzative e alle scelte discrezionali adottate a garanzia dell'economicità delle procedure di acquisto, l'ASP di Ragusa ha comunicato che, per far fronte all'urgente necessità di approvvigionamento connesse all'emergenza pandemica, si è trovata spesso costretta a non poter acquisire e confrontare accuratamente diversi preventivi, anche in considerazione della scarsità di merci sul mercato.

Per quanto attiene alle scorte di magazzino di beni durevoli e non durevoli, l'Azienda ha dettagliato gli importi di acquisto delle varie tipologie di beni, per lo più attinenti a materiale di detergenza e sanificazione: considerata la natura dei beni, è stato evidenziato che non residuano scorte di magazzino.

Per i beni sanitari, in particolare beni farmaceutici ed emoderivati, è stato evidenziato che si è garantita la tracciabilità degli acquisti e che, relativamente alle scorte di beni sanitari di consumo, le stesse risultano interamente consumate.

In ordine all'acquisto di prestazioni sanitarie da privati, nell'anno 2020, per il centro di costo COV20, tale spesa risulta pari a zero.

Con riferimento ai costi dei fitti passivi, l'Azienda ha comunicato di aver ottenuto, dai comuni del territorio, la disponibilità in comodato di immobili da destinare alle attività connesse alla gestione dell'emergenza epidemiologica, sicché non risultano costi da rendicontare.

Per quel che concerne i costi derivanti da canoni di noleggio e leasing, l'Ente ha comunicato un importo pari ad euro 88.800, riferito principalmente all'affidamento del servizio di noleggio di 4 sistemi di bio-decontaminazione, nonché all'affidamento del servizio di noleggio di letti elettrici: in ogni caso, si evidenzia che il 96% circa dell'importo complessivo attiene ad aggiudicazioni svolte sulla base di procedure aperte.

In merito ai costi del personale, l'Ente ha sostenuto un costo, per il personale del ruolo sanitario, pari ad euro 166.541.338, dettagliandone la composizione: si evidenzia, al riguardo, che la componente principale attiene al costo del personale a tempo indeterminato con ruolo dirigenziale, pari ad euro 77.470.765, di cui euro 1.745.755,00, per il reclutamento di personale USCA.

Per quanto attiene al personale del ruolo tecnico, il costo sostenuto è stato pari ad euro 1.931.197,00, principalmente riferibile a dipendenti a tempo determinato (ausiliari specializzati, operatori socio-sanitari, operatori tecnici).

P.Q.M.

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

ACCERTA

- la sostanziale corretta compilazione dei questionari nel rispetto delle linee guida approvate dalla Sezione delle autonomie con le deliberazioni n. 9/SEZAUT/2021/INPR, n. 12/SEZAUT/2022/INPR e n. 14/SEZAUT/2023/INPR, con le integrazioni prodotte nel corso dell'attività istruttoria e del successivo contraddittorio;
- un ritardo nell'approvazione dei bilanci di esercizio da ricondurre al fatto che molte delle risorse da contabilizzare negli schemi di SP e CE dell'Azienda dipendono dall'assegnazione di risorse del Fondo Sanitario Regionale;
- un considerevole ammontare di crediti verso la Regione per contributi Covid e per finanziamenti a supporto dei progetti nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), sostanzialmente raddoppiati tra il 2020 e il 2022;
- un progressivo incremento dei debiti scaduti vs fornitori;
- l'esistenza di un contenzioso pendente per prestazioni erogate per gli anni 2021 e 2022, pari ad euro 3.500.000,00. La maggior parte dei contenziosi riguarda i danni patiti dai pazienti dei reparti di ginecologia e ortopedia;
- il superamento del limite fissato dall'art. 9, comma 28, del D.L n. 78/2010 relativamente al costo del personale flessibile;
- per l'annualità 2020, il Collegio non ha verificato la compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio e quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge;
- un incremento del costo del personale dirigente con ruoli tecnici significativamente al di sopra del 50%;
- circa gli interventi volti a riformare l'organizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale, nessun riferimento al cronoprogramma dei lavori relativi alle Centrali operative territoriali di Vittoria, Modica e Ragusa;
- con riferimento al P.I.A.O. 2022/2024 non sono riportate informazioni sulle iniziative che l'Azienda sta realizzando per salvaguardare la parità di genere e garantire la trasparenza amministrativa;
- il riscontro parziale in tema di indicatori L.E.A. "CORE", in quanto non sono stati comunicati con sufficiente dettaglio i dati relativi all'andamento degli indicatori individuati nell'ambito del monitoraggio della appropriatezza dei servizi sanitari resi. Ad esempio, non sono presenti dati relativi al consumo di farmaci sentinella;

- in particolare, in merito ai servizi di emergenza territoriale (118), una certa inefficacia della risposta sanitaria in termini di tempestività;
- nell'ambito delle attività volte al recupero delle liste di attesa, emergono delle difficoltà, sia dal lato dell'offerta che da quello della domanda sanitaria, per l'attività ambulatoriale. Dal lato dell'offerta, emerge una carenza di personale medico specialistico. Dal lato della domanda, si riscontra un fenomeno di ampia "inappropriatezza prescrittiva", cioè un eccesso di domanda di prestazioni o esami specialistici.

INVITA

l'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa:

- a realizzare un costante monitoraggio del contenzioso in essere al fine di adeguare, mediante accantonamenti mirati, il relativo fondo;
- ad indagare sulle motivazioni per cui un ammontare considerevole dei crediti non vengano incassati e porre in essere tutte le attività necessarie al loro recupero, sia per evitare che essi vadano in prescrizione, sia per garantire il rispetto dei principi di correttezza e veridicità del bilancio di esercizio evitando di inserire poste dell'attivo patrimoniale prescritte, inesigibili e/o inesistenti;
- per le medesime ragioni illustrate sulla gestione dei crediti, ad eseguire un'accurata analisi riguardo alle ragioni del mancato pagamento dei debiti e le azioni dirette alla loro eliminazione in caso di prescrizione;
- al puntuale rispetto delle disposizioni in tema di approvvigionamento di beni e servizi;
- a fornire maggiore dettaglio circa le iniziative intraprese nell'ambito del P.I.A.O., per soddisfare le condizioni di trasparenza amministrativa;
- alla prosecuzione dell'azione di miglioramento degli indicatori LEA (sia "CORE" che "NO CORE"), 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;
- al rispetto delle modalità di scelta del contraente e i cronoprogrammi degli interventi di edilizia sanitaria;
- al puntuale rispetto dei cronoprogrammi in ambito degli interventi a valere su risorse PNRR;
- alla prosecuzione delle azioni volte alla riduzione dei tempi delle liste di attesa;

DISPONE

- la trasmissione della presente deliberazione al Direttore generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa, 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'ASP di Ragusa;
- 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 nella camera di consiglio del 30 ottobre 2024

IL RELATORE

Il Presidente

Paolo Peluffo

Depositato in segreteria il 26 novembre 2024

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

Boris Rasura