



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 29 ottobre 2024, ha assunto la seguente

DELIBERAZIONE

nei confronti dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani

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. 7209 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 Trapani";

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. 10988 del 17.12.2021), 2021 (prot. Cdc n. 1335 del 2.02.2023) e 2022 (prot. Cdc n. 10361 del 19.12.2023) trasmesse dal Collegio sindacale¹ dell'**Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani**, ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, il Magistrato istruttore svolgeva attività istruttoria (prot. Cdc n. 4467 del 7.6.2024) alla quale l'Azienda forniva riscontro con note prot. Cdc n. 5162 dell'5.7.2024. 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 29 ottobre 2024. L'Azienda, con la nota prot. Cdc n. 8213 del 22 ottobre 2024 (controdeduzioni), faceva pervenire una memoria con chiarimenti e precisazioni su quanto rilevato dalla Sezione. Sono intervenuti in adunanza, in rappresentanza dell'Azienda, Avv. Croce Ferdinando (Direttore generale), Dott. Palazzolo Danilo Faro Antonio (Direttore amministrativo), Dott. Migliazzo Gaetano (Direttore sanitario), Dott.ssa Oliva Rosanna (Capo Dipartimento Amministrativo-Resp. UOC Risorse Economiche, Finanziarie e Patrimoniali), Dott.ssa Barraco Francesca (Responsabile UOC Servizi di Staff), Ing. Costa Francesco (Responsabile UOC Gestione Tecnica), Dott. Bruno Maurizio (Responsabile UOC ICT), Dott.ssa Comparato Maria Luigia (Responsabile UOC Provveditorato ed Economato), Dott.ssa Scarpitta Maria (Responsabile UOC Risorse Umane), Avv. Di Maria Giovanna (Responsabile UOC Servizio Legale e Contenzioso), Dott.ssa Orso Angela (Responsabile U.O.S. Bilancio e Contabilità), Dott.ssa Petrelli Maria Grazia (Responsabile UOS Trattamento Economico), Dott. Cicoira Marco (Dirigente Farmacista) e, in rappresentanza del Collegio sindacale, Dott. Piro Gerlando (Presidente), Dott. Vaiana Giuseppe (Componente), Dott. Cataldo Adriano (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.

¹ Insediato il 16/02/2022

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”*².

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).

² 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”*.

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 sanitaria sia stato individuato come soggetto attuatore e, in tal caso, quali programmi d'investimento abbia in essere e le relative fonti di finanziamento.

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

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 Trapani

L'Azienda è un ente con personalità giuridica di diritto pubblico dotata di autonomia imprenditoriale, costituita il 1° settembre 2009, come risultato della fusione della AUSL n. 9 e dell'Azienda Ospedaliera S. Antonio Abate di Trapani in attuazione della L.R. n. 5/2009 (Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale).

L'ASP di Trapani dispone di un proprio patrimonio, costituito da tutti i beni mobili e immobili ad essa appartenenti, ivi compresi quelli da trasferire o trasferiti alla stessa dallo Stato o da altri enti

pubblici, in virtù di leggi o di provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità.

L'ASP di Trapani opera su tutto il territorio della Provincia di Trapani³, comprendente 25 comuni, una estensione territoriale di 2.459,8 Km², isole comprese, con una densità abitativa di 169,6 abitanti per Km² ed una popolazione residente di 417.220 abitanti al 1/1/2022, oltre gli immigrati temporaneamente presenti (dato ufficiale DEMO-ISTAT). La popolazione è per il 51% composta da donne e per il 49% da uomini.

Nell'ambito del medesimo territorio provinciale insistono i seguenti Distretti Ospedalieri, costituiti dall'aggregazione dei presidi ospedalieri come di seguito individuati:

- Presidio Ospedaliero Trapani-Salemi;
- Presidio Ospedaliero di Alcamo;
- Presidio Ospedaliero di Pantelleria;
- Presidio Ospedaliero Marsala;
- Presidio Ospedaliero DEA I Mazara del Vallo;
- Presidio Ospedaliero di Castelvetro.

I dipendenti dell'Azienda sanitaria trapanese sono circa 3.700, a loro si affiancano, nel campo delle cure primarie, 363 medici di medicina generale, 63 pediatri di libera scelta e 100 specialisti ambulatoriali convenzionati con l'Azienda.

La Sede Legale dell'Azienda è a Trapani in Via Giuseppe Mazzini n. 1, Partita Iva 02363280815.

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

³ Il territorio provinciale è suddiviso nei seguenti sei Distretti Sanitari:

- Distretto di Trapani n.50, comprendente i Comuni di Trapani, Favignana, Paceco, Erice, Valderice, Buseto Palizzolo, Custonaci, San Vito Lo Capo e Misiliscemi (popolazione complessiva è di circa 130.989 abitanti);
- Distretto di Marsala n.52, comprendente i Comuni di Marsala e Petrosino (popolazione complessiva è di circa 88.436 abitanti);
- Distretto di Mazara del Vallo n.53, comprendente i Comuni di Mazara del Vallo, Salemi, Vita e Gibellina (popolazione complessiva è di circa 66.017 abitanti);
- Distretto di Castelvetro n.54, comprendente i Comuni di Castelvetro, Partanna, Santa Ninfa, Campobello di Mazara, Salaparuta e Poggioreale (popolazione complessiva è di circa 58.773 abitanti);
- Distretto di Alcamo n.55, comprendente i Comuni di Alcamo, Castellammare del Golfo e Calatafimi-Segesta (popolazione complessiva è di circa 65.598 abitanti);
- Distretto di Pantelleria n.51, comprende il Comune di Pantelleria (popolazione complessiva è di circa 7.407 abitanti).

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

- l'Ente registra un incremento del valore della produzione di circa l'8% nel periodo considerato al quale corrisponde un altrettanto incremento percentuale dei costi.
- i dati patrimoniali, evidenziano un significativo incremento dei crediti (+ 50,85%) a fronte di un minore incremento dei debiti (+21,98%).

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

	Esercizio 2019	Esercizio 2020	Esercizio 2021	Esercizio 2022	Variaz % 2022/2019
Valore della produzione	778.186.829,12	792.533.025,05	830.971.357,80	842.080.424,77	8,21%
Costi della produzione	770.943.191,16	778.475.071,71	829.203.068,36	834.857.340,22	8,29%
Utile/ perdite di esercizio	80.948,49	73.637,15	99.217,76	98.428,14	21,59%
Crediti	120.290.866,39	103.685.287,39	119.749.170,72	181.459.183,05	50,85%
Debiti	190.107.450,96	184.861.286,58	214.925.247,45	231.885.685,28	21,98%

Fonte: Dati Bdap

L'Azienda ha fornito un dettagliato prospetto delle tipologie di costi di gestione, riportando per ciascuna di esse, le variazioni in termini assoluti e percentuali nel periodo 2019-2022. Dal suddetto prospetto, si evince un incremento in termini assoluti di euro 63.914.149,16 e in termini percentuali dell'8,29%. Dal suddetto prospetto si evince, innanzitutto che, sulla composizione dei costi gestionali, hanno inciso maggiormente gli acquisti di servizi non sanitari (lavanderia, pulizia, mensa dipendenti ecc....) con una variazione dell'82,29%. L'ASP di Trapani specifica, con buon grado di dettaglio, le seguenti motivazioni delle variazioni avvenute nel periodo suddetto distinte per tipologie di voci di costo:

- **Acquisto di beni (+9%):** tale incremento ha riguardato principalmente prodotti farmaceutici e attrezzature:

Farmaci PHT per la Distribuzione Per Conto (DPC): € 3.051.968,64;

Dispositivi protesici impiantabili e prodotti per osteosintesi (P): € 849.585,15;

Dispositivi medico diagnostici in vitro: € 2.324.887,59;

Materiali per la profilassi (vaccini): € 554.547,43.

- **Acquisto di servizi sanitari (+3,93%):** tale incremento è la diretta conseguenza delle spese di gestione emergenza COVID-19. L'Azienda specifica che nel 2023 tale voce di costo, a seguito della fine dello stato emergenziale, ha subito una contrazione di euro 713.322,40, ripristinando i valori antecedenti al 2019;

- **Acquisto di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale (+12,14%):** il suddetto incremento è stato provocato da aumento dei costi di mobilità passiva (euro 904.719,69), aumento della spesa stipula contratti, sia a tempo determinato che a tempo determinato, di profili specialistici servizi ambulatoriali interni (euro 2.982.634,73), aumento dei costi per incarichi esterni (euro 3.201,307,74) finalizzati al recupero delle liste di attesa
- **Acquisto servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica (+26,45%):** tale incremento non ha un andamento uniforme nel tempo;
- **Acquisto prestazioni di distribuzione File F (+6,10%):** il suddetto incremento è stato provocato da aumento dei costi di mobilità passiva (euro 1.332.578,83);
- **Rimborsi assegni e contributi sanitari (+7,99%):** tale incremento può essere scorporato nelle seguenti voci di costo: aumento dei costi di mobilità passiva (euro 493649,53), contributi agli assistiti per talassemia (euro 122.167,08), contributi per le gravi condizioni di disabilità (euro 1.091.304,65). Le altre voci di costi hanno registrato una contrazione nel periodo;
- **Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e soc. sanitarie da privato (+26,15%):** queste attività sono state svolte sotto forma di attività integrative dal personale dipendente (per euro 1.627.615,46) e collaborazioni avviate ad inizio del periodo di pandemia (per euro 3.804.113,76), compensi a tirocinanti e borsisti (per euro 123.682,53).
- **Acquisto di servizi non sanitari (+82,29%):** su tale incremento hanno inciso maggiormente le spese per lo smaltimento rifiuti (+436,04%) riconducibili esclusivamente all'emergenza COVID i cui effetti si sono protratti fino a marzo 2022. Questa voce di spesa fa riferimento all'attività di smaltimento rifiuti condotta dai Comuni, allo smaltimento dei rifiuti nelle abitazioni dove erano presenti soggetti positivi ai tamponi, in isolamento o in quarantena;
- **Costi del personale (+4,58%):** tale incremento ha riguardato principalmente il personale medico e amministrativo. L'Azienda dichiara che, nel triennio 2020-2022, il suddetto incremento dei costi del personale è stato provocato dall'assunzione di ulteriori 416 risorse umane, con contratti a tempo determinato (4 autisti ambulanze, 275 Infermieri, 8 tecnici di laboratorio, 1 tecnico radiologo e 128 OSS). Stipendiali e nuove assunzioni con contratti a tempo indeterminato;
- **Oneri diversi di gestione (+28,53%):** tale incremento è riconducibile soprattutto alle spese legali per contenziosi con conseguente aumento degli accantonamenti per cause civili e oneri professionali;
- **Ammortamenti (+6,74%):** tale incremento, riconducibile all'acquisizione di immobilizzazioni materiali da parte dell'Azienda durante il periodo, trova una sua copertura nella voce di ricavo "Quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio";
- **Accantonamenti dell'esercizio (+33,81%):** tale incremento è riconducibile alle seguenti voci di costo:
 1. Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali;
 2. Accantonamenti per premi di produttività;
 3. Accantonamenti per rinnovo contratti di Dirigenza e Comparto;
 4. Accantonamenti per incentivi funzioni tecniche

Con riferimento all'incremento del valore di produzione, va evidenziato che l'Azienda ha fornito un dettagliato prospetto delle voci di ricavo di gestione, riportando per ciascuna di esse, le variazioni in termini assoluti e percentuali nel periodo 2019-2022. Dal suddetto prospetto si evince, innanzitutto che, sulla composizione dei ricavi gestionali, hanno inciso maggiormente le rettifiche/rimodulazioni sui contributi in c/esercizio per destinazione risorse in c/capitale con una variazione del 115,18%. Dal suddetto prospetto, si evince un incremento in termini assoluti di euro 63.893.595,65 e in termini percentuali dell'8,21%. L'ASP di Trapani riconduce questo incremento alle seguenti cause:

Contributo da Regione per quota F.S. Regionale indistinto: l'incremento registrato, rispetto all'esercizio 2019 è determinato da:

- Differente assegnazione di quota pro-capite per euro 19.788.597,87;
- Contributo al Fondo di sostegno da parte dell'Azienda, dato nell'esercizio 2019, per euro 9.863.724,97;
- Accesso al Fondo di sostegno da parte dell'Azienda, nell'esercizio 2022, per euro 16.750.168,00;
- Differenze assegnazione quote finalizzate per euro 1.388.777,17.

Contributo da Regione per quota F.S. Regionale vincolato: la variazione in aumento deriva dalla attribuzione di maggiori contributi tra i quali:

- **Contributo straordinario per la copertura dei costi energetici e spese Covid** per euro 10.337.071,95;
- **Remunerazione aggiuntive farmacie ex DM 11 agosto 2021** per euro 1.014.165,04;
- **Farmaci Innovativi** per euro 550.186,95;
- **Contributo per la riorganizzazione dei laboratori** per euro 272.528,00;
- **Sanità Penitenziaria D.Lgs. 222/2015** per euro 191.005,74;
- **Art. 1, co. 274 L. 234/2021 - Potenziamento personale ass territoriale - Personale UCA** per euro 180.116,95;
- **Quota per SUPERAMENTO OPG** per euro 98.825,00;
- **Contributo per la Riabilitazione Termale** per euro 89.702,00;
- **Contributo in c/esercizio da Regione o Prov. (extra fondo)** (euro 2.065.338,39): contributi per indennità vitalizia a favore di talassemici o gravissimi disabili;
- **Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti** (euro -3.395.436,68);
- **Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti** (euro 2.499.499,57);

- **Concorsi recuperi e rimborsi** (euro 4.444.833,99);
- **Quota contributi in c/capitale da imputare all'esercizio corrente** (euro 789.008,68).

Le risultanze dei questionari per il triennio 2020/2022

- Approvazione dei bilanci

Riguardo ai tempi di approvazione del bilancio 2020⁵, lo stesso è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale 1050 del 21/10/2021, in ritardo rispetto a quanto stabilito dall'art. 11-*quater* del D.L. del 22 aprile 2021 n. 52⁶, 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. 1159 del 29/09/2022⁷, 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 30.6.2022⁷ 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

⁵ In base al disposto dell'art. 32 comma 7 del D.Lgs. n. 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.

⁶ Il comma 5 dell'art. 11- *quater* del D. 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**; [...]."

⁷ 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**; [...]."

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. 825 del 30/06/2023, 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 ha illustrato i motivi dei suddetti ritardi, certe volte autorizzati, per ciascuna annualità.

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. 31857 del 23/06/2022, nota prot. 37515 del 3/08/2022, nota prot. 31121 5254 del 31/05/2023 e 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.⁸;
- ✓ 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;

⁸ Pur tuttavia, il Collegio sindacale ha rilevato le seguenti criticità delle strutture di controllo interno nel 2020: "1) persistente sensibile incidenza di proventi ed oneri straordinari, in prevalenza relativi ad annualità pregressa; 2) mancata quantificazione del petitum del "fondo rischi per cause civili ed oneri processuali" per talune cause civili. Nel 2021: "1) Incremento proventi ed oneri straordinari: al riguardo il Collegio, al fine di ridurre sempre più i rischi di una mancata o errata rappresentazione contabile per competenza dei fatti di gestione, invita ad eseguire un'azione di efficientamento delle procedure amministrativo-contabili; 2) Fondi rischi e oneri: al riguardo il Collegio, preso atto dell'attività di monitoraggio del fondo rischi per "cause civili ed oneri processuali" e tenuto altresì conto della relazione dell'Ufficio legale, invita l'Azienda a proseguire un'attenta valutazione dei rischi; 3) Debiti: al riguardo il Collegio invita l'Azienda a rispettare i tempi di pagamento al fine di evitare aggravii di spese per interessi di mora a carico della stessa". Con riferimento al 2022, il Collegio specifica che non sono stati fatti rilievi ma solo osservazioni. In particolare, codesto Collegio ha espresso le seguenti osservazioni: 1) ha preso atto dell'attività di monitoraggio del fondo rischi per "cause civili ed oneri processuali" ed invita l'Azienda a proseguire un'attenta valutazione dei rischi; 2) raccomanda di provvedere al pagamento dei debiti commerciali entro i tempi previsti dalle vigenti disposizioni impartite dagli organi preposti; 3) invita l'Azienda a continuare a ridurre i tempi di attesa al fine di evitare mobilità passive per far sì che si possano utilizzare proficuamente le attrezzature e le strutture sanitarie di cui è dotata l'Azienda; 4) sollecita le attività utili per la riscossione dei crediti relativi all'esercizio 2022 e precedenti ricorrendo, dove necessario, alle azioni legali.

- √ 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.
- √ Sul piano della gestione del rischio sanitario, anche in conseguenza dell'emergenza del Covid-19, il Collegio sindacale ha precisato che sono state adottate le seguenti misure: *"1) Controllo di gestione (che fa capo alla UOC SIFA-Controllo di gestione) per le verifiche di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, 2) Responsabile della Prevenzione della Corruzione e del Responsabile della Trasparenza; 3) Internal Audit, 4) Collegio Sindacale, 5) OIV, 6) Collegi Tecnici. Nel corso dell'anno 2022, sulla base delle segnalazioni da parte degli operatori sanitari dell'Azienda, si è proceduto a monitorare, sulla piattaforma ministeriale SIMES, tutti gli eventi sentinella (n. 8 totali, di cui: n. 4 morti o grave danno per caduta di paziente; n.1 strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richieda un successivo intervento o ulteriori procedure; n. 2 atti di violenza a danno di operatore, n. 1 ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente) e si è provveduto ad effettuare il monitoraggio dell'effettiva implementazione delle azioni correttive che ha raggiunto l'80% circa della conformità. Il rimanente 20% è prevalentemente imputabile al completamento dei corsi di formazione (ancora in itinere al momento del monitoraggio). Sono stati inoltre segnalati spontaneamente dagli operatori n.42 eventi di cui: n. 40 cadute senza danno; n. 2 stravasi senza danno. L'analisi di specifici eventi avversi/near miss/eventi sentinella segnalati alla funzione aziendale per la gestione del rischio ha portato allo sviluppo di iniziative di audit/formazione/informazione in house rivolte ai professionisti e/o al team di lavoro".*

Con riferimento alle posizioni creditorie e debitorie, dal questionario relativi all'annualità 2020 , il Collegio sindacale ha dichiarato che l'Azienda ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito con la Regione, le altre Aziende del Servizio Sanitario e i fornitori. Dal questionario 2021 emerge che l'Azienda non ha, invece, provveduto a circolarizzare i rapporti di credito e debito con i fornitori poiché l'attività di circolarizzazione è stata svolta direttamente dall'Azienda senza la selezione di un campione da parte del Collegio Sindacale. È dal 2022 che l'attività di circolarizzazione è gestita direttamente sotto il controllo del Collegio Sindacale. Dal questionario 2022 emerge che l'Azienda ha provveduto a circolarizzare soltanto i crediti e debiti con la Regione e altri Enti del Servizio Sanitario Nazionale e quelli verso fornitori. Non ha circolarizzato crediti e debiti con l'eventuale centrale d'acquisto, azienda capofila e/o strutture similari e con gli organismi partecipati dell'ente sanitario. Le motivazioni della mancata circolarizzazione fornite dal Collegio Sindacale sono le seguenti:

- Le uniche tipologie di crediti e debiti verso Centrale d'acquisto, Aziende capofila e strutture simili sono quelli relativi agli acquisti di Farmaci PHT per i quali provvede direttamente l'ASP di Palermo;
- Con riferimento ai crediti e debiti verso Organismi partecipati dall'ente sanitario essi riguardano i rapporti non di partecipazione bensì di fornitura verso la Soc. Consortile Sicilia Emergenza – Urgenza Sanitaria. Pertanto, essi si configurano come debiti di fornitura.

Da ultimo, il Collegio sindacale ha dichiarato che esistono significativi contenziosi sui crediti o sui debiti aziendali. Dal questionario 2020 emerge un contenzioso sui debiti di euro 553.370,19 rispetto al dato inizialmente comunicato dall'Azienda pari ad euro 592.820,19. Questo *gap* è stato causato da alcuni giudizi verso questi soggetti:

- Banca Farmafactoring importo *petitum*: euro 1.258.524;
- De Rosa SRL - importo *petitum*: euro 2.667.972;
- C.S.I. ITALIA scrl importo *petitum*: euro 342.950,48;

Il dato relativo al contenzioso sui crediti non ha subito nessuna variazione. Nel 2021, il Collegio sindacale ha chiarito che esistono significativi contenziosi sui crediti o sui debiti aziendali per un valore complessivo di euro 24.400.343,69 e che ha costituito un fondo rischi che, al 31/12/2021 ammonta ad euro di euro 13.193.210,05. Il dato attuale, alla luce della definizione di alcuni giudizi, è pari ad euro 11.310.952,10. Circa il valore complessivo del Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali, lo stesso ammonta ad euro 37.436.094,60. Nel 2022 il dato complessivo dei contenziosi sui crediti e debiti aziendali è pari a euro 22.833.210,66. Inoltre, il Collegio specifica che è stato previsto un accantonamento a fondo rischi per un ammontare pari a euro 9.036.370,90; il dato attuale dell'accantonamento a fondo rischi è pari a euro 8.856.214,490; è stato anche costituito un fondo rischi per cause civili ed oneri processuali pari ad euro 40.456.837,67.

- **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 754.981.665,00 di cui euro 610.909.088,00 trasferiti all'Azienda per cassa entro l'esercizio, pari all'80,92% del finanziamento sanitario complessivo, per l'anno 2021 è pari ad euro 762.020.729,00 di cui euro 608.350.475,00 trasferiti all'Azienda per cassa entro l'esercizio pari all'79,83% del finanziamento sanitario complessivo, infine, per l'anno 2022 il finanziamento è pari a euro 790.980.776,00 di cui euro 604.318.494,00 trasferiti all'Azienda per cassa entro l'esercizio, pari all'76,4% del finanziamento sanitario complessivo, (cfr. risposta al quesito n. 2 della parte seconda dei questionari).

Al riguardo, emerge un costante peggioramento della percentuale del trasferimento per cassa all'Azienda a partire dal 2021 che si attesta al 76,4%, pari a 4,29 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). Questo dato è anche confermato anche per il 2021. Soltanto nel 2020, le remunerazioni per le prestazioni non tariffate erogate nelle ASL non hanno rispettato il limite suddetto.

Prestazioni sanitarie intramoenia

In merito alle prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia, il Collegio sindacale dichiara che sono state effettuate nel corso dell'anno 2022 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 (cfr. risposta al quesito n. 4 della parte seconda del questionario 2022).

Con riferimento alle prestazioni intramoenia, confermando la tendenza positiva dei precedenti esercizi, il Collegio sindacale dichiara che: 1) i ricavi relativi all'attività di intramoenia garantiscono la copertura di tutti i relativi costi a carico dell'Azienda; 2) i sistemi contabili permettono di individuare i costi imputabili all'attività intramoenia; 3) esiste un sistema di contabilità separata (cfr. risposta ai quesiti n. 4.2 e ss. della parte seconda del questionario 2022).

Le componenti negative del bilancio

Acquisti di beni e servizi

Il Collegio sindacale attesta che, per l'anno 2022, l'acquisizione di beni e servizi (appartenenti alle categorie individuate dal DPCM 24/12/2015) è avvenuta esclusivamente tramite la Consip o le centrali di committenza ai sensi dei cc. 548 e 549, art. 1, L. 208/2015 (cfr. risposta ai quesiti n. 5 e ss. della parte seconda del questionario 2022).

L'Azienda, mediante la sua U.O.C. Gestione Tecnica ha sempre aderito alle convenzioni attive per le procedure di acquisto mediante CONSIP. In particolare, con riferimento all'annualità 2022, l'ASP di Trapani, elenca le seguenti adesioni:

- **Gestione e manutenzioni degli impianti tecnologici degli immobili di pertinenza effettuata fino al 31/03/2020:** L'ASP con delibera n. 5826 del 30/12/2014, ha aderito alla "Convenzione CONSIP per la fornitura di un Multiservizio Tecnologico integrato con la fornitura di energia per gli immobili adibiti ad uso Sanitario, in uso a qualsiasi titolo, alle pubbliche amministrazioni (MIESI) - Lotto 8- CIG: 2063026EE5-CIG derivato: 6080852DCD". Prima del 31/03/2020, l'ASP con ordine di attivazione prot. 1050 del 7/01/2020 ha aderito alla Convenzione "Multiservizio tecnologico integrato energia per la sanità ed. 2/lotto 15". Il costo complessivo di questa gestione è così ripartito: la quota annua è di euro 1.889.774,25 e la fornitura di energia ha un costo di euro 989.639,30.

Tale procedura è stata contrassegnata da difficoltà gestionali provocate da problematiche con il fornitore del servizio Edison SRL e l'ASP è stata costretta a prorogare il contratto precedente a questa Convenzione e laddove non vi fossero analoghe procedure di gara da parte di Consip, espletare una nuova procedura di gara per la stipula di nuovo contratto.

L'Azienda con delibera 5047 del 21/12/2017 ha aderito alla Convenzione Consip per la fornitura di un multiservizio tecnologico integrato con la fornitura di energia per gli edifici in uso, a qualsiasi titolo, alle Pubbliche Amministrazioni Sanitarie, edizione 2, Lotto 12- CIG 58783106 per la gestione del presidio ospedaliero di Mazara del Vallo, nel periodo 2020-2022. Il costo complessivo di questa gestione è così ripartito: la quota annua è di euro 960.522,51, la quota per le attività di manutenzione è di euro, 315.499,87 e la fornitura di energia (termica ed elettrica) ha un costo di euro 645.022,65.

L'Azienda con delibera 2252 del 22/05/2015 ha aderito alla Convenzione Consip per la fornitura di un Servizio Integrato Energia, Lotto 11 CIG 42277376EF, per la gestione e manutenzione dei presidi extra ospedalieri. Il costo annuo di tale gestione è pari ad euro 956.661,22. In data 4/01/2022 l'ASP con deliberazione del Commissario Straordinario ha avviato una procedura di gara per

l'affidamento del Servizio di gestione e manutenzione degli impianti tecnologici degli immobili (CIG 904925624A).

• **Fornitura di energia elettrica e termica (gas naturale):** l'ASP fornisce il seguente elenco di convenzioni alla quale ha aderito:

- Adesione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani, alla Convenzione "Energia Elettrica 17" per la fornitura di energia elettrica e dei servizi connessi per le Pubbliche Amministrazioni – Lotto n. 16 – Delibera n. 737 del 31/05/2020 – Importo € 4.498.522,68;
- Adesione alla "Convenzione per la fornitura di Gas Naturale e dei servizi connessi per le Pubbliche Amministrazioni GAS NATURALE 12 – Delibera n. 738 del 31/05/2020 – Importo € 20.000,00;
- Adesione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani, alla Convenzione CONSIP EE18 "Energia Elettrica 18" Lotto n. 16 per la fornitura di energia elettrica e dei servizi connessi per le Pubbliche Amministrazioni – Delibera n. 196 del 05/03/2021 - € 4.500.000,00;
- Adesione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani, alla Convenzione CONSIP EE19 "Energia Elettrica 19" Lotto n. 16 per la fornitura di energia elettrica e dei servizi connessi per le Pubbliche Amministrazioni – Delibera n. 473 del 30/03/2022 – Importo € 6.088.524,58;
- Adesione alla "Convenzione per la fornitura di Gas Naturale e dei servizi connessi per le Pubbliche Amministrazioni GAS NATURALE 14 – Lotto n. 11", (Delibera n. 1149 del 23/09/2022) - € 30.000,00.

L'Azienda precisa anche, oltre a queste Convenzioni Consip, ha fatto ampiamente ricorso al Mercato Elettronico per la P.A. come si evince da un prospetto molto dettagliato che è stato messo a disposizione.

L'Azienda dichiara che mediante la sua adesione agli Accordi Quadro Consip ha acquisito molto pacemaker, defibrillatori e suture:

- ai lotti 1-2-3 dell'Accordo Quadro Consip "Defibrillatori impiantabili attivi e dei servizi connessi per le pubbliche amministrazioni" giusta Deliberazioni n. 773 del 10/06/2020 e ulteriormente al lotto n. 3, giusta deliberazione n.1460 del 18/11/2020. Importo complessivo delle forniture biennali € 2.264.700,00 (IVA esclusa) scadenze forniture: 29/07/2022 e 30/11/2022.
- ai lotti 9-10-11 dell'Accordo Quadro Consip "Dispositivi impiantabili attivi per funzionalità cardiaca", giusta Deliberazione n. 1675 del 16/12/2020 Importo fornitura biennale € 1.641.940,00 (IVA esclusa) scadenza 20/01/2023.
- ai lotti n. 1-2-3-4 e 5 dell'Accordo quadro Consip "Dispositivi impiantabili attivi per funzionalità cardiaca, giusta Deliberazione n. 635 del 23/06/2021. Importo fornitura biennale € 3.443.505,00 (I.V. A. esclusa) scadenza 23/05/2023;

Inoltre, l'Azienda ha aderito giusta Deliberazione n. 36 del 14/01/2022 ai lotti nn. 1-2-3-4 dell'Accordo Quadro Consip "Dispositivi impiantabili attivi per risincronizzazione cardiaca e servizi connessi ed opzionali per le Pubbliche Amministrazioni" (Importo complessivo della fornitura biennale pari a € 3.123.110,00 IVA esclusa al 4%) scadenza 20/01/2024.

Per quanto concerne i **fili di sutura**, questa Azienda ha ritenuto opportuno e necessario aderire a n. 2 Accordi Quadro Consip per le motivazioni di seguito specificate:

- **Delibera n. 318 del 8/02/2019** "Adesione all'Accordo Quadro Consip per la fornitura di suture chirurgiche tradizionali e servizi connessi" (scadenza contratto 7/02/2021 e costo euro 1.318.256,66);
- **Delibera n. 217 del 8/03/2021** "Adesione all'Accordo Quadro Consip per fornitura di suture chirurgiche tradizionali e servizi connessi" (scadenza contratto 7/03/2021, costo euro 1.073.560,00).
- **Delibera n. 574 del 3/06/2021** "Adesione all'Accordo Quadro Consip per fornitura di fili di sutura" (scadenza contratto 2/06/2023, costo euro 344.349,65).

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'Ente non si è avvalso 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).

Acquisti di prestazioni da operatori privati

Il Collegio sindacale ha dichiarato che non è stato necessario adottare 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 nel 2011.

L'Azienda non fornisce alcuna risposta al quesito 7.4 della parte seconda del questionario riguardante la conduzione di verifiche sulle disposizioni in materia di orario di lavoro di cui al d. lgs. n. 66/2003.

Infine, l'Azienda ha dichiarato che esiste un contenzioso pendente per prestazioni erogate, pari ad euro 1.245.392,00.

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 ha attivato la distribuzione diretta dei farmaci, i cui costi manifestano un incremento nel corso del triennio considerato, come emerge dalla tabella che segue, compilata dall'Ente nell'ambito del questionario 2022. Tra le diverse tipologie di voci di spesa relativa alla farmaceutica, l'Ente registra nel periodo considerato incrementi di maggiore entità relativi alla spesa farmaceutica ospedaliera (+18,07%) e distribuzione per conto di terzi (+21,44%).

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

	2020	2021	2022	Variaz. % 2022/2020
Spesa farmaceutica	14.356.191,00	16.811.750,00	16.951.343,00	18,07
Spesa per la distribuzione diretta	25.573.263,00	23.796.546,00	25.646.366,00	0,29
Spesa per la distribuzione per conto	10.967.708,00	11.660.219,00	13.319.937,00	21,44
Spesa farmaceutica convenzionata	56.230.988,00	56.157.916,00	56.177.302,97	-0,09

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

In sede di contraddittorio, l'Azienda ha dichiarato che nel 2020, la contrazione della spesa farmaceutica ospedaliera rispetto all'anno precedente (-9,87%), è stata provocata principalmente dal periodo di *lockdown* a seguito dello scoppio della pandemia che ha reso necessario una riorganizzazione dei presidi ospedalieri dell'Azienda. La contrazione ha riguardato i seguenti tipi di farmaci: agenti antiemorragici, farmaci antiblastici, farmaci oftalmologici. Questa diminuzione delle attività presso le strutture ospedaliere, si è tradotta in una contrazione della spesa farmaceutica da un valore medio di 16 mln a 14,5 e con riferimento al triennio 2020-2022 la spesa farmaceutica ha avuto un incremento del 18,07%.

L'incremento della spesa farmaceutica per conto terzi è stato possibile a seguito del Decreto regionale del 18/03/2021 "Accordo per la Distribuzione per Conto dei farmaci di cui al PHT per il triennio 2021/2024" che ha trasferito alcuni farmaci che prima venivano erogati mediante distribuzione diretta alla distribuzione per conto terzi.

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). L'Azienda specifica di attenersi al tetto di spesa assegnato dall'Assessorato Regionale della Salute con nota Prot. n. 5462 del 29/01/2021, con la quale è stato comunicato, tra gli altri, all'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani, a decorrere dall'anno 2021, il nuovo tetto di spesa per il costo del piano triennale dei fabbisogni, come integrato dalla nota prot. n. 34678 del 28/07/2021 relativa al 2022 e dalla nota prot. n. 48789 dell'8/11/2021. Sulla base delle predette note, il tetto di spesa per l'anno 2022 è determinato in complessivi euro 216.708.307 e per l'anno 2023 è determinato in complessivi euro 220.708.307, secondo le previsioni di cui all'art.11 D.L. 35/2019, nel testo convertito. Sulla base del tetto di spesa previsto dagli indirizzi regionali, questa amministrazione rispetta ampiamente il limite determinato di ben euro 18.782.242.

In sede istruttoria, è rilevato che, nel corso del 2020, il Collegio 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).

Infine, 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.

Nel 2021 l'Azienda specifica che non sono state assunte nuove unità di personale infermieristico (ex art. 1, comma 5, ultimo periodo, D.L. n. 34/2020).

Per il 2022 il tetto di spesa assegnato dall'Assessorato della Salute è pari a euro 216.708.307. Pertanto, come si evince dalle voci di spesa riportate di seguito, l'Azienda non supera il suddetto limite.

La spesa complessiva per il personale dipendente di competenza dell'esercizio 2022 ammonta a euro 214.812.641,35.

La spesa complessiva per l'attribuzione di incarichi esterni (rapporti inquadrabili nei co.co.co.) di competenza dell'esercizio 2022 ammonta a euro 5.096.322,69.

L'azienda fornisce le seguenti motivazioni dell'incremento dei costi del personale (+3,41%) dal 2021 al 2022:

- **Costo personale per emergenza COVID:** sono state impiegate 416 risorse umane (tutti contratto a tempo determinato) così distribuiti: 4 Autisti Ambulanze, 275 CPS Infermieri, 8 CPS Tecnici di Laboratorio, 1 CPS Tecnici di Radiologia, e 128 OSS.
- **Incrementi stipendiali e arretrati di contratto:** in applicazione del CCNL 2/11/2022, relative al personale di comparto;
- **Nuove Assunzioni:** maggiore spesa di personale assunto nel 2022 rispetto al risparmio per i dipendenti cessati nel medesimo anno.

L'Azienda non ha stipulato contratti di servizio per eludere la spesa del personale; infatti, nel 2022 per far fronte alla campagna vaccinale e per la conduzione di misure volte a contrastare l'emergenza epidemiologica, si è avvalsa di personale sanitario sino al 31 Marzo (medici, infermieri).

Nel 2022 sono state effettuate molte più assunzioni rispetto al 2021 (sia con contratti a tempo determinato che indeterminato): ben 602 nuove unità a tempo indeterminato. Al netto delle risorse umane che beneficiavano di procedure di stabilizzazione (177), di procedure di mobilità in compensazione (19) e quelle già in servizio a tempo determinato (14), le risorse totalmente nuove sono 392. Di contro, sempre nel 2022, le cessazioni del rapporto di lavoro ha riguardato 240 risorse umane. Pertanto il saldo netto di nuove unità lavorative è stato pari a 154. Guardando ai contratti a tempo determinato, sono stati contrattualizzati 224 risorse umane. Altri fattori che hanno inciso sull'incremento dei costi del personale sono le progressioni verticali e scatti stipendiali, la sottoscrizione del nuovo CCNL 2019/2021 per il personale di comparto in data 2/11/2022 e il mantenimento del personale assunto con contratti a tempo determinato nel 2021. Queste dinamiche hanno provocato un incremento degli stipendi, al netto degli oneri sociali, pari ad euro 4.663.685,05. La sottoscrizione al nuovo CCNL 2019/2021 ha determinato un incremento delle somme da destinare al trattamento accessorio del personale pari ad euro 634-650,92. A causa delle campagne elettorali, vi è stato uno straordinario richiesto al personale pari ad euro 35.149,15. Gli oneri sociali hanno subito un incremento pari ad euro 1.762.368,05.

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 *"si è proceduto a monitorare, sulla piattaforma ministeriale SIMES, tutti gli eventi sentinella (n.8 totali, di cui: n.4 morti o grave danno per caduta di paziente; n.1 strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richieda un successivo intervento o ulteriori procedure; n.2 atti di violenza a danno di operatore, n.1 ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente) e si è provveduto ad effettuare il monitoraggio dell'effettiva implementazione delle azioni correttive che ha raggiunto l'80% circa della conformità. Il rimanente 20% è prevalentemente imputabile al completamento dei corsi di formazione (ancora in itinere al momento del monitoraggio). Sono stati inoltre segnalati spontaneamente dagli operatori n. 42 eventi, di cui : n. 40 cadute senza danno; n. 2 stravasi senza danno. L'analisi di specifici eventi avversi/near miss/eventi sentinella segnalati alla funzione aziendale per la gestione del rischio ha portato allo sviluppo di iniziative di audit/formazione/informazione in house rivolte ai professionisti e/o al team di lavoro".*

- 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 con contributi in conto esercizio (euro 6.343.436,68), sono state ammortizzate per il 100% del loro valore, sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 di cui al D. lgs n. 118/2011, provvedendo a stornare dal conto esercizio al conto capitale la quota del contributo utilizzato (cfr. risposta al quesito n. 8 della parte quarta dei questionari).

Dall'esame dei questionari relativi a tutte le annualità considerate, emerge che i Collegio ha verificato che l'Ente proceda alla regolare tenuta degli inventari, nonché al loro costante aggiornamento.

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:

- CONSORZIO AZIENDE SANITARIE SICILIANE- IN ATTIVO (8,31%)
- SERVIZI AUSILIARI SICILIA SOCIETA' CONSORTILE PER AZIONI (1,25%)
- SICILIA EMERGENZA - URGENZA SANITARIA (2,75%)
- CONSORZIO UNIVERSITARIO CAMPUS BIOMEDICO MARSALA-INATTIVO (0,83%)

Il Consorzio Aziende Sanitarie Siciliane non è più attivo dal 2011 ed il Campus Biomedico di Marsala è stato chiuso definitivamente il 1° ottobre 2019.

Con riferimento alla partecipazione nel Consorzio Aziende Sanitarie Siciliane S.r.l., l'Azienda con Deliberazione n. 3741 del 26/09/2017 ha disposto la sua dismissione. Inoltre, con nota prot. 84973 del 6/09/2018, l'ASP ha avviato delle interazioni con l'Assessorato della salute Dipartimento per la Pianificazione Strategica, con l'Assessorato dell'Economia Ufficio Speciale per la chiusura delle liquidazioni per conoscere realmente le attività realizzate per lo scioglimento del Consorzio. Successivamente con nota prot. 95055 del 4/10/2018, l'Assessorato dell'Economia ha ribadito la competenza dell'ASP circa gli adempimenti correlati alla messa in liquidazione della società partecipata. Tale responsabilità è stata ribadita dalla Direzione Aziendale pro tempore con nota prot. 105798 del 6/11/2018 rivolta al Servizio Legale dell'ASP. Il Servizio Legale con una mail del 26/0/2021 comunica di non essere riuscito nei due anni precedenti ad avviare interlocuzioni con le altre aziende membri del Consorzio. Pertanto, l'ASP di Trapani dichiara che non è possibile dismettere la partecipazione in quanto il Consorzio è scaduto e risulta inattivo dal 2011.

Per quanto attiene la partecipazione nel Campus Biomedico di Marsala, quest'ultima ha presentato un bilancio finale di liquidazione in data 28/12/2022. Tale ente risulta non più presente dal registro

delle imprese a partire dal 26/01/2023. L'ASP di Trapani ha allegato la visura camerale aggiornata al 1/01/2024 e la Delibera n. 1429 del 17/10/2024 "Rilevazione ordinaria delle partecipazioni in società detenute dall'ASP di Trapani al 31/12/2023".

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 dei questionari).

Il Collegio sindacale, relativamente agli esercizi 2020 e 2021, ha verificato che l'Azienda abbia provveduto al monitoraggio dei farmaci scaduti e/o prodotti soggetti a scadenza. (cfr. risposta al quesito n. 13.2 della parte quarta dei questionari).

Non 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).

La tenuta degli inventari dei farmaci scaduti ha consentito all'Ente di evitare il rischio di un peggioramento nel medio/lungo della sua performance in termini di qualità delle prestazioni sanitarie erogate.

L'Azienda ha provveduto allo smaltimento delle giacenze di magazzino nel triennio 2020-2022 (-182,04%).

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 dall'Azienda, al 31 dicembre 2022, ammontano a euro 130.246.667,00 per spesa corrente (di cui ascrivibili ad esercizi precedenti euro 15.525.990,00), e ad euro 39.974.049,00, per versamenti a patrimonio netto (di cui ascrivibili ad esercizi precedenti euro 263.382,00).

I crediti vantati nei confronti delle altre aziende sanitarie della Regione si attestano su euro 1.270.336,00 (di cui euro 275.606,00 relativi a precedenti esercizi).

I crediti vantati verso i Comuni ammontano a euro 1.029.171,00.

Il totale dei crediti (sezione "Attivo" dello Stato Patrimoniale) è pari a euro 181.459.183,05 (voce di bilancio ABA190).

L'Azienda, in sede di contraddittorio, ha dichiarato di avere svalutato esclusivamente ai crediti dell'Azienda verso soggetti privati (clienti, proventi da ticket, farmacie convenzionate, allevatori, assistiti, professionisti ecc...) dato che il 90% dei crediti vantati dall'Azienda sono verso soggetti pubblici e sono crediti con una remunerazione sicura. A fine 2019, l'Azienda ha un fondo svalutazione crediti piuttosto capiente e quindi non ha avuto la necessità di effettuare ulteriori accantonamenti negli anni successivi.

Con riferimento all'aumento dei **crediti**, l'Azienda ha fornito un dettagliato prospetto dal quale è possibile evincere la diversa natura dei crediti vantati e per ciascuna di esse riporta le variazioni in termini assoluti e percentuali e gli incassi e/o rettifiche nel periodo 2023-2024. Sulla composizione dei crediti, la quota percentuale maggiore è rappresentata dai Crediti verso la Regione (98,31%). A differenza di questi ultimi, l'Azienda è riuscita a riscuotere il 34,67% delle altre tipologie di crediti per un ammontare di euro 3.895.962,57. La voce "Crediti diversi" racchiude tutti quei crediti verso personale dipendente e istituti previdenziali nei confronti dei quali il rischio di *default* risulta basso. Con riferimento all'esistenza di un fondo svalutazione crediti, l'Azienda ha costituito un fondo svalutazione già dal 2018 che interessa principalmente i crediti verso soggetti privati. All'interno dell'Azienda è presente un Responsabile dell'Ufficio entrate della UOC Risorse Economiche, Finanziarie e Patrimoniali che si occupa della circolarizzazione dei crediti al termine di ciascuna annualità.

Stato Patrimoniale passivo

Utile/Perdita

Nel questionario il Collegio sindacale fornisce 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 73.637,00, di euro 99.218,00 e di euro 98.428,00 (*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 (euro 45.440.533,13 (voce di bilancio PBA010) a fronte dei rischi probabili.

L'ASP di Trapani, in sede di contraddittorio, dopo aver illustrato con un buon livello di approfondimento, il processo di determinazione degli accantonamenti al fondo rischi, fornisce un prospetto dettagliato che riporta le tipologie di contenziosi in corso ossia l'indicazione della natura della spesa, il valore del contenzioso sia quello non ponderato che quello al netto della stima della probabilità di soccombenza per l'Azienda. Il calcolo di tali accantonamenti, rispetto al periodo pre-accantonamenti, ha consentito la riduzione della voce di costo "Oneri da cause civili ed oneri processuali". È stato anche possibile osservare l'entità di tali accantonamenti e le relative modalità di utilizzo grazie ad un prospetto messo a disposizione dall'Azienda.

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)⁹.

La situazione debitoria complessiva dell'Azienda (voce di bilancio PDZ999) risulta pari ad euro 181.861.286,58 (anno 2020), 214.925.247,45 euro (anno 2021) e 231.885.685,28 euro (anno 2022) di cui:

Tabella 6: Dettaglio di alcune voci di debito

DEBITI	2020	2021	2022
Debiti vs Regione	0.00	0,00	0,00
Debiti vs Comuni	184.077,00	305.442,00	871.827,00
Debiti vs Aziende sanitarie	3.746.360,00	7.137.865,00	9.375.579,00
Debiti vs Fornitori	103.044.327,00	121.221.327,00	124.361.665,00
TOTALE	106.974.764,00	128.664.634,00	134.609.071,00

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

L'Azienda non ha debiti verso la Regione al 31 dicembre 2022.

L'ammontare dei debiti verso i fornitori, al 31 dicembre 2022, è pari ad euro 124.361.664,80.

⁹ L'Azienda precisa che: "si tratta di accordi transattivi riferiti sia a richieste stragiudiziali che giudiziarie per le quali, comunque l'azienda aveva già previsto, nel corso degli anni, apposito accantonamento a fondo rischi e/o a fondo autoassicurazione".

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	103.044.327,00	54.199.797,00	48.844.530,00	11
2021	121.221.327,00	44.392.535,00	76.828.792,00	5
2022	124.361.665,00	84.645.763,00	39.715.902,00	3

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 incremento¹⁰. Con riferimento all'aumento dei **debiti verso fornitori**, l'Azienda fornisce un prospetto dettagliato delle singole tipologie di debiti, riportandone le variazioni in termini assoluti e percentuali nel periodo 2019-2022 nonché i relativi pagamenti e rettifiche nel periodo 2023-2024. I debiti verso fornitori sono principalmente rappresentati da debiti per fatture da ricevere (24,96%). L'Azienda, come si evince dai dati riportati di seguito, nel periodo 2023-2024 ha provveduto all'estinzione della gran parte delle posizioni debitorie, soprattutto quelle che non possono essere mantenute negli schemi di bilancio per lungo termine rischiando di compromettere l'equilibrio finanziario e patrimoniale dell'Azienda:

¹⁰ Circa i consistenti debiti verso fornitori al 31/12/2022, l'ASP li riconduce alle nuove informazioni che devono essere riportare per la ricezione delle fatture (la cosiddetta "Tripletta dell'identificazione" divenuta obbligatoria con il Nodo Smistamento Ordini -NSO). L'incompletezza di queste informazioni ha fatto sì che molti debiti verso fornitori restassero aperti. A fine 2022, vi sono "Debiti per Fatture da Ricevere" in quanto la fattura non è pervenuta entro dicembre 2022 pari a euro 57.887.675,50 e "Debiti verso Fornitori per fatture non emesse e quindi ancora non liquidate. L'Azienda dichiara che i debiti verso fornitori relativi a periodi, antecedenti al 2018, hanno subito una contrazione nel corso del 2023. Inoltre, l'Azienda ha vinto una causa giudiziaria con Sentenza Passata in giudicato, ha chiesto la nota di credito alla controparte e ciò porterà nel 2023 ad una riduzione dei Debiti verso Fornitori di un ammontare pari ad euro 2.667.972,92.

- nel corso degli esercizi 2023 e 2024 si è proceduto a regolarizzare, per ciascuna categoria di debito, la seguente percentuale:

Debiti v/Comuni: il 95,78%;

Debiti v/Aziende Sanitarie Pubbliche: l'82,75%;

Debiti v/Fornitori: l'84,19%. Si precisa, inoltre, che per la parte restante dei Debiti, aperti ad oggi, non risulta possibile procedere al pagamento, per € 7.292.631,48, per le seguenti motivazioni:

- Pignoramenti: per € 5.152.402,14;
- Contenzioso: per € 652.246,03;
- Immobilizzazioni in attesa di collaudo: per € 915.437,43;
- Contestazione o atto stragiudiziale: per € 570.396,78;
- Penali diverse: per € 2.149,10;

Debiti tributari: il 94,09%;

Debiti verso istituti previdenziali: il 61,76%;

Debiti v/dipendenti: il 60,73%;

Altri debiti diversi: il 65,52%.

L'indicatore di tempestività dei pagamenti nel 2022 risulta pari a 3 giorni; di fatto, per l'esercizio 2022, l'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, è stato determinato, come indicato nel D.P.C.M. 22 settembre 2014, (cfr. risposta al quesito n. 21 della parte quarta del questionario 2022).

L'Azienda rileva un netto miglioramento della sua capacità di essere solvibile, come dimostra la diminuzione dell'indicatore di tempestività dei pagamenti. Questo risultato è stato possibile grazie all'adozione dei Manuali PAC tra cui il Manuale PAC Area Debiti e costi (presente nella sezione del sito web "Amministrazione Trasparente"). Inoltre, ai fini di rendere più veloce la gestione dei pagamenti, è stata realizzata in data 21 aprile 2023 una giornata di formazione indirizzata agli Operatori addetti alla registrazione, liquidazione e pagamento fatture. Uno degli argomenti affrontati in questa giornata è stato l'utilizzo del Fascicolo Elettronico di Liquidazione (Work Flow) e l'applicativo software contabile AREAS.

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. 77/2022¹¹, 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 Distretto¹².

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**¹³, 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.

In tema di digitalizzazione, la Direzione Generale dell'ASP di Trapani, con deliberazione n.388/2024, ha dato vita al "Team Project per le attività di telemedicina" soprattutto con l'intento di ridurre le distanze tra i cittadini e le strutture sanitarie. Sempre in tale direzione, l'ASP dimostra un certo attivismo per assumere ulteriori 20 unità di personale infermieristico a partire da gennaio del 2024. Questo personale sarà occupato nelle Centrali Operative Territoriali dei distretti sanitari di Trapani, Alcamo, Marsala e Mazara del Vallo. Sempre nel 2024, l'ASP assumerà 20 unità con contratti a tempo determinato con la qualifica di Infermiere di Famiglia.

¹¹ G.U. DEL 22.06.2022 serie generale N. 144

¹² Il Distretto è un'articolazione organizzativo-funzionale dell'Azienda sanitaria locale (ASL).

¹³ 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.

L'ASP, sempre nell'intento di migliorare le prestazioni sul proprio territorio, già immediatamente prima della crisi pandemica, ha aumentato i posti letto di terapia intensiva portandoli a 26 così distribuiti: 12 P.O. Marsala, 8 P.O. Trapani, 6 P.O. Castelvetro. Restano da aggiungere altri 10 posti letto di cui 4 al P.O. di Marsala e 6 al P.O. di rianimazione di Mazara del Vallo.

Come si evince dalla tabella riportata di seguito, nei prossimi anni l'ASP ha anche progettato ben 12 interventi per il potenziamento del parco tecnologico e delle attrezzature di diagnosi e cura per l'acquisizione di grandi apparecchiature.

Tabella 8: Interventi di potenziamento del parco tecnologico

CUP	Descrizione intervento	Localizzazione intervento	Importo
G29I22000010006	Ecotomografi	Ospedale B. Nagar Pantelleria	€ 90.000,00
G29I22000020006	Mammografi	Ospedale B. Nagar Pantelleria	€ 111.240,00
G39I22000000006	Tac A 128 Strati	Ospedale Vittorio Emanuele Castelvetro	€ 530.000,00
G39I22000010006	Mammografi	Ospedale Vittorio Emanuele Castelvetro	€ 300.000,00
G79I22000000006	Sistemi Radiologici Fissi	Presidio Ospedaliero Santo Spirito Alcamo	€ 65.000,00
G79I22000010006	Mammografi	Presidio Ospedaliero Santo Spirito Alcamo	€ 151.101,00
G89I22000000006	Ecotomografi	Ospedale Paolo Borsellino Marsala	€ 90.000,00
G89I22000010006	Mammografi	Ospedale Paolo Borsellino Marsala	€ 151.101,00
G99I22000010006	Ecotomografi	P.O. S. A. Abate Trapani	€ 90.000,00
G99I22000020006	Mammografi	P.O. S. A. Abate Trapani	€ 152.955,00
G99I22000030006	Ecotomografi	P.O. S. A. Abate Trapani	€ 90.000,00
G99I22000040006	Tac A 128 Strati	P.O. S. A. Abate Trapani	€ 530.000,00

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

In ambito di digitalizzazione il Servizio Informatico dell'ASP di Trapani, ha avviato un appalto per il prossimo quadriennio 2024-2027, con delibera n. 1589 del 29/12/2023 in adesione alla Convenzione Consip "Sanità Digitale- Sistemi Informativi Gestionali- Servizi applicativi". È stato prevista la creazione di un Sistema Informativo Gestionale della Medicina del Territorio per facilitare la conservazione delle informazioni sul paziente e metterle in condivisione con i professionisti. Ciò al fine ultimo di avere una chiara identificazione delle modalità di intervento degli operatori professionisti nelle diverse fasi della cura. L'ASP intende progettare un sistema di supporto di ciascuna pratica sanitaria che sia veloce, snello, digitalizzato e che preveda un immediato coinvolgimento dei relativi professionisti nei diversi setting assistenziali. Inoltre, l'utilizzo di applicazioni di mobile health dovrà favorire lo scambio di flussi informativi con il

paziente assumendo il ruolo di intermediario tra il lato dell'offerta rappresentato dagli specialisti e la rete dei MMG.

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 programma¹⁴ 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.

Nel 2020 l'ASP di Trapani ha programmato due interventi di edilizia sanitaria relativi agli ospedali di Trapani (17.400.000 euro) ed Alcamo (21.000.000 euro), finanziati mediante Piano art. 20 della L. 67/88. Allo stato attuale è stata completata la fase di progettazione ma nulla è specificato circa la data di avvio dei lavori. Per quanto invece riguarda i progetti finanziati mediante PNRR e PNC e che prevedono la costruzione dell'Ospedale di Comunità di Marsala, lavori di adeguamento sismico dell'Ospedale S. Antonio Abate di Trapani, costruzione di ospedali di comunità di Trapani sono in fase di approvazione e validazione finale. Le date di approvazione dei progetti esecutivi sono l'11 marzo 2024 per l'Ospedale di Comunità di Trapani, il 6 febbraio 2024 per l'Ospedale di Comunità di Marsala mentre nulla è specificato per la data di avvio degli interventi di adeguamento sismico dell'Ospedale di Trapani.

L'ASP di Trapani ha progettato i seguenti interventi di edilizia sanitaria.

Tabella 9: Interventi di edilizia sanitaria (art. 20 Legge 67/88) (dati in euro)

Attività	Risorse ex art. 20 L. 67/88
Lavori di ampliamento del P.O. S. Antonio di Trapani	14.000.000, 00
Lavori di realizzazione del servizio di radioterapia presso il P.O. di Trapani	3.400.000,00
Realizzazione del nuovo presidio sanitario polivalente di Alcamo	21.000.000,00
Ristrutturazione del poliambulatorio ex INAM di Marsala destinato a PTA	2.750.000,00
Ristrutturazione del PTA di Mazara del Vallo allocato nei locali del poliambulatorio	500.000,00
Adeguamento locali del PTAS del P.O. V. Emanuele III di Salemi	500.000,00
Ristrutturazione da parte dell'ex P.O. di Castelvetro	2.150.000,00
Lavori di ristrutturazione di alcuni locali del P.O. di Pantelleria da destinare a foresteria a servizio del PTA	500.000,00

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

I primi due interventi sono confluiti in unico intervento progettuale di ampliamento e realizzazione del servizio di radioterapia dell'Ospedale di Trapani.

¹⁴ 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.

Per i primi tre interventi, l'ASP di Trapani ha completato la fase della progettazione (con progetto definitivo di euro 21.000.000,00 per la costruzione del presidio ospedaliero di Alcamo ed un progetto di euro 17.400.000,00 + 3.400.000,00 per la realizzazione del servizio di radioterapia ed ampliamento dell'Ospedale di Trapani). Si attende per entrambi gli interventi l'ammissione del finanziamento con Decreto Ministeriale che segnerà l'avvio delle procedure di appalto dei lavori. Nel corso del 2022 l'ASP di Trapani ha progettato ulteriori interventi infrastrutturali, tutti finanziati mediante risorse del PNRR Missione 6 della Salute, in primis Case delle Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali. Tali attività dovrebbero essere operative a partire dalla prima metà del 2026. Il soggetto attuatore esterno, individuato per la realizzazione di tali interventi è l'ASP di Trapani, in virtù del Decreto 672 del 29/07/2022. Tali interventi sono così distribuiti:

- 13 Case della Comunità (CdC);
- 4 Centrali Operative Territoriali (COT)
- 3 Ospedali di Comunità.

Di seguito si riporta la distribuzione delle fonti di finanziamento di ciascuno di questi progetti infrastrutturali.

Tabella 10: Interventi di edilizia sanitaria e fonti di finanziamento

Intervento	CUP	A - Finanziamento a valere su PNRR	B- Finanziamento aggiuntivo sul "Fondo opere indifferibili"	Finanziamento complessivo (A+B)	Confinanziamenti ex art. 20 Legge n. 67/88
OdC Trapani	G95F22000510009	€ 2.640.092,00	€ 833.910,00	€ 3.474.002,00	
CdC Trapani sud	G95F22000520006	€ 2.233.510,00	€ 295.680,00	€ 2.529.190,00	
COT Trapani	G95F22000500006	€ 173.075,00	€ 35.200,00	€ 208.275,00	
CdC Erice	G52C22000190006	€ 846.184,00	€ 110.880,00	€ 957.064,00	
CdC Trapani centro	G97H22000790006	€ 2.305.346,00	€ 314.160,00	€ 2.619.506,00	
CdC Custonaci	G45F22000580006	€ 1.822.293,00	€ 281.600,00	€ 2.103.893,00	
OdC Marsala	G85F22000350009	€ 2.640.092,00	€ 267.267,00	€ 2.907.359,00	
CdC Marsala nord	G85F22000360006	€ 2.233.510,00	€ 295.680,00	€ 2.529.190,00	
COT Marsala	G85F22000340006	€ 173.075,00	€ 35.200,00	€ 208.275,00	
CdC Marsala centro	G82C22000140009	€ 626.681,00	€ 240.240,00	€ 866.921,00	€ 2.750.000,00
COT Mazara Vallo	G92C22000090006	€ 173.075,00	€ 22.000,00	€ 195.075,00	
CdC Mazara del Vallo	G92C22000100009	€ 898.307,00	€ 184.800,00	€ 1.083.107,00	€ 500.000,00
OdC Salemi	G62C22000150006	€ 1.448.447,00	€ 187.110,00	€ 1.635.557,00	
CdC Salemi	G62C22000160009	€ 346.184,00	€ 145.063,00	€ 491.247,00	€ 500.000,00
COT Alcamo	G75F22000500006	€ 173.075,00	€ 35.200,00	€ 208.275,00	
CdC Alcamo	G75F22000510006	€ 2.233.510,00	€ 295.680,00	€ 2.529.190,00	
CdC Castellammare del Golfo	G25F22000760006	€ 2.305.346,00	€ 314.160,00	€ 2.619.506,00	
CdC Castelvetrano	G32C22000240006	€ 626.681,00	€ 240.240,00	€ 866.921,00	€ 2.150.000,00
CdC Partanna	G32C22000250006	€ 1.822.293,00	€ 240.240,00	€ 2.062.533,00	
CdC Pantelleria	G22C22000150009	€ 1.174.368,00	€ 221.760,00	€ 1.396.128,00	€ 500.000,00

Adeguamento sismico Ospedale	CUP	A - Finanziamento a valere su PNC	B- Finanziamento aggiuntivo sul "Fondo opere indifferibili"	Finanziamento complessivo (A+B)
Adeguamento sismico P.O. "S. Antonio Abate" - Trapani	G55F22000390006	€ 7.584.556,00	€ 1.176.674,40	€ 8.761.230,40

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

Oltre a questi progetti di edilizia sanitaria, l'ASP di Trapani ha avviato a partire da luglio 2022, 6 Unità di Continuità Assistenziale (UCA) in ciascuno dei Distretti Sanitari afferenti al territorio di competenza dell'Azienda, al fine di potenziare il servizio di assistenza domiciliare (D.M. 77 del 2022).

In sede di contraddittorio, l'Azienda illustra gli interventi messi in campo, già da tempo, relativamente ai tre interventi di edilizia sanitaria.

INTERVENTO N.79- “Lavori di ampliamento del P.O. “S. Abate” di Trapani”

L'ASP indica il seguente cronoprogramma per l'attuazione del suddetto intervento:

- Approvazione del progetto: dicembre 2024
- Appalto dei lavori a cura di UREGA: giugno 2025
- Contratto: agosto 2025;
- Esecuzione dei lavori: settembre 2025-febbraio 2028
- Collaudo lavori: giugno 2028

INTERVENTO N.78 - “Realizzazione del nuovo presidio sanitario polivalente di Alcamo”

L'ASP indica il seguente cronoprogramma per l'attuazione del suddetto intervento:

- Approvazione del progetto: giugno 2025
- Appalto dei lavori a cura di UREGA: dicembre 2025
- Contratto: febbraio 2026;
- Esecuzione dei lavori: marzo 2026-marzo 2029
- Collaudo lavori: luglio 2029.

- La mobilità sanitaria

La mobilità sanitaria è costituita da due componenti complementari fra loro¹⁵:

- *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

¹⁵ fonte: “La Mobilità sanitaria in Italia”, AGENAS, ed. 2023.

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 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 Trapani, osservando la tendenza della mobilità passiva, emerge che vi è stato un peggioramento della performance in termini di assistenza sanitaria. L'azienda registra una perdita di potenziali assistiti che preferisce rivolgersi a strutture sanitarie al di fuori della provincia/regione di residenza. I costi della mobilità passiva hanno subito un incremento di circa il 4% nel triennio considerato.

Tabella 11: Costi della mobilità passiva (dati in euro)

2020	2021	2022	Variaz. 2022/2020
125.544.878,85	132.275.084,32	129.794.587,93	3,57%

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

La tabella riportata di seguito indica la distribuzione dei costi di mobilità passiva. I dati riportati di seguiti evidenziano che la quota più importante di mobilità passiva fa riferimento all'attività ospedaliera Intraregione + Extraregione (valori compresi tra il 65 e il 68%) mentre resta ancora piuttosto limitata la mobilità passiva internazionale. Ciò a conferma che i cittadini della Provincia di Trapani si sono rivolti, per il triennio in oggetto, soprattutto ad altre strutture sanitarie regionali o nazionali.

Tabella 12: Distribuzione costi di mobilità passiva per attività sanitaria richiesta

MOBILITA' PASSIVA						
	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022
Descrizione Attività	Valore €	Valore €	Valore €	%	%	%
Prestazioni sanitarie INTRAREGIONE da pubblico	100.805,00	97.333,00	101.562,00	0,08%	0,07%	0,08%
Flusso A INTRAREGIONE	59.396.806,61	66.941.768,23	65.692.267,01	47,31%	50,61%	50,61%
Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale INTRAREGIONE	8.400.745,79	9.953.782,87	10.450.551,00	6,69%	7,53%	8,05%
Prestazioni di Pronto Soccorso non seguite da ricovero INTRAREGIONE	190.688,50	193.074,00	222.292,00	0,15%	0,15%	0,17%
Prestazioni di Psichiatria residenziale e semiresidenziale INTRAREGIONE	1.115.519,00	1.013.386,00	845.927,00	0,89%	0,77%	0,65%
Prestazioni di FILE F INTRAREGIONE	14.116.827,55	15.055.623,32	16.115.171,00	11,24%	11,38%	12,42%
Prestazioni di FILE T INTRAREGIONE	5.268.120,31	4.550.349,00	4.591.609,00	4,20%	3,44%	3,54%
Prestazioni servizi MMG, PLS, Continuità Assistenziale INTRAREGIONE	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%
Prestazioni servizi Farmaceutica INTRAREGIONE da pubblico	422.258,88	442.728,00	452.176,96	0,34%	0,33%	0,35%
Prestazioni Termali INTRAREGIONE - Flusso E	20.962,18	28.268,20	48.756,00	0,02%	0,02%	0,04%
Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso INTRAREGIONE	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%
Prestazioni di assistenza riabilitativa extraospedaliera INTRAREGIONE	830.318,28	827.205,70	844.869,61	0,66%	0,63%	0,65%
Valorizzazione flusso attività RSA INTRAREGIONE	293.750,52	240.502,62	178.188,72	0,23%	0,18%	0,14%
Valorizzazione attività HOSPICE INTRAREGIONE	123.500,00	10.500,00	106.000,00	0,10%	0,01%	0,08%
Prestazioni sanitarie EXTRAREGIONE da pubblico	445.501,56	413.651,32	493.928,33	0,35%	0,31%	0,38%
Flusso A EXTRAREGIONE	25.543.958,49	23.717.744,45	19.014.730,45	20,35%	17,93%	14,65%
Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale EXTRAREGIONE	4.151.307,04	3.854.517,67	4.299.964,35	3,31%	2,91%	3,31%
Prestazioni di Pronto Soccorso non seguite da ricovero EXTRAREGIONE	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%
Prestazioni di FILE F EXTRAREGIONE	2.529.211,99	2.348.391,06	3.314.696,51	2,01%	1,78%	2,55%
Prestazioni servizi MMG, PLS, Continuità Assistenziale EXTRAREGIONE	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%
Prestazioni servizi Farmaceutica EXTRAREGIONE da pubblico	515.291,95	478.452,19	603.646,59	0,41%	0,36%	0,47%
Prestazioni Termali EXTRAREGIONE Flusso E	45.572,33	42.314,22	28.963,01	0,04%	0,03%	0,02%
Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso EXTRAREGIONE Flusso G	204.927,51	190.276,63	226.835,36	0,16%	0,14%	0,17%
Altre prestazioni san e sociosan erogate a soggetti pubblici EXTRAREGIONE	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate da Privati EXTRAREGIONE	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%
MOBILITA' PASSIVA INTERNAZIONALE	677.101,38	947.595,69	1.051.509,12	0,54%	0,72%	0,81%
Riaddebito erogazioni farmaci sclerosi multipla - Fibrosi cistica	491.056,48	281.182,65	478.391,41	0,39%	0,21%	0,37%
Riaddebito per attività del Centro di Qualificazione Biologica - ex DA 1179/2016	660.647,50	646.437,50	632.552,50	0,53%	0,49%	0,49%
TOTALE	125.544.878,85	132.275.084,32	129.794.587,93	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

La tabella riportata di seguito indica la distribuzione dei costi di mobilità attiva. Dal confronto tra le due ultime tabelle, emerge un rapporto tra mobilità passiva e mobilità attiva molto sbilanciato sulla prima. Questa caratteristica accomuna la gran parte delle strutture sanitarie operative nel Sud

Italia. In particolare, le prestazioni in mobilità attiva fanno riferimento all'attività ospedaliera per il 35-39%, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale 16-20%, per assistenza riabilitativa intorno al 15%.

Tabella 13: Distribuzione costi di mobilità attiva per attività sanitaria richiesta

MOBILITA' ATTIVA						
	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022
Descrizione Attività	Valore €	Valore €	Valore €	%	%	%
Prestazioni di Ricovero INTRAREGIONE	6.414.865,89	6.696.328,35	6.248.659,61	34,37%	32,83%	32,17%
Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale INTRAREGIONE	3.116.548,78	3.908.999,18	3.935.237,00	16,70%	19,16%	20,26%
Prestazioni di Pronto Soccorso non seguite da ricovero INTRAREGIONE	342.171,50	326.941,00	238.996,00	1,83%	1,60%	1,23%
Prestazioni di Psichiatria residenziale e semiresidenziale INTRAREGIONE	1.424.457,00	1.334.575,00	857.720,00	7,63%	6,54%	4,42%
Prestazioni di FILE F e FILE T INTRAREGIONE	680.361,38	477.644,92	673.901,00	3,65%	2,34%	3,47%
Prestazioni servizi MMG, PLS, Continuità Assistenziale INTRAREGIONE	93.627,00	92.312,00	97.234,00	0,50%	0,45%	0,50%
Prestazioni servizi Farmaceutica Convenzionata INTRAREGIONE	495.889,05	515.488,00	511.008,68	2,66%	2,53%	2,63%
Prestazioni Termali INTRAREGIONE	100.019,96	113.822,98	119.340,00	0,54%	0,56%	0,61%
Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso INTRAREGIONE	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%
Prestazioni di assistenza riabilitativa extraospedaliera INTRAREGIONE	2.856.583,14	3.047.545,16	2.878.138,36	15,31%	14,94%	14,82%
Valorizzazione flusso attività RSA INTRAREGIONE	64.590,40	136.554,76	274.445,42	0,35%	0,67%	1,41%
Valorizzazione attività HOSPICE INTRAREGIONE	27.250,00	18.500,00	2.750,00	0,15%	0,09%	0,01%
Prestazioni di Ricovero EXTRAREGIONE	797.398,59	1.034.250,29	953.197,00	4,27%	5,07%	4,91%
Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale EXTRAREGIONE	58.751,90	103.917,14	90.181,00	0,31%	0,51%	0,46%
Prestazioni di Pronto Soccorso non seguite da ricovero EXTRAREGIONE	151.770,50	204.787,00	136.508,00	0,81%	1,00%	0,70%
Prestazioni di FILE F e FILE T EXTRAREGIONE	94.317,13	45.489,83	96.735,00	0,51%	0,22%	0,50%
Prestazioni servizi MMG, PLS, Continuità Assistenziale EXTRAREGIONE	82.404,00	91.523,00	89.550,00	0,44%	0,45%	0,46%
Prestazioni servizi Farmaceutica Convenzionata EXTRAREGIONE	303.320,58	384.583,74	411.182,01	1,63%	1,89%	2,12%
Prestazioni Termali EXTRAREGIONE	21.996,40	25.681,74	29.709,00	0,12%	0,13%	0,15%
Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso EXTRAREGIONE	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%
Altre prestazioni san e sociosan erogate a soggetti pubblici EXTRAREGIONE	22.000,00	5.250,00	0,00	0,12%	0,03%	0,00%
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate a Privati EXTRAREGIONE	468.087,01	490.639,27	440.206,00	2,51%	2,41%	2,27%
MOBILITA' ATTIVA INTERNAZIONALE	735.763,90	1.047.144,26	1.341.180,20	3,94%	5,13%	6,90%
Riaccredito Note di credito su farmaci FILE F ricevute dalle AAOO Erogatrici	309.955,30	296.396,54	0,00	1,66%	1,45%	0,00%
TOTALE	18.662.129,41	20.398.374,16	19.425.878,28	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

Come si evince dai prospetti di dettaglio riportati di seguito, i flussi migratori e turistici verso il territorio dell'ASP di Trapani riguardano prevalentemente le branche mediche di Medicina generale, Ostetrica e Ginecologia.

Tabella 14: Flussi migratori verso il territorio (per branche sanitarie)

ANNO 2020			ANNO 2020			ANNO 2020		
Codice reparto di dimissione	Fuori Regione	%	Codice reparto di dimissione	Stranieri	%	Codice reparto di dimissione	Intra Regione	%
37 - Ostetricia e ginecologia	59	17,46%	37 - Ostetricia e ginecologia	26	22,41%	37 - Ostetricia e ginecologia	301	14,73%
26 - Medicina generale	48	14,20%	36 - Ortopedia e traumatologia	24	20,69%	09 - Chirurgia generale	267	13,07%
09 - Chirurgia generale	34	10,06%	26 - Medicina generale	15	12,93%	40 - Psichiatria	219	10,72%
08 - Cardiologia	30	8,88%	09 - Chirurgia generale	13	11,21%	26 - Medicina generale	192	9,40%
36 - Ortopedia e traumatologia	26	7,69%	08 - Cardiologia	5	4,31%	32 - Neurologia	163	7,98%
ANNO 2021			ANNO 2021			ANNO 2021		
Codice reparto di dimissione	Fuori Regione	%	Codice reparto di dimissione	Stranieri	%	Codice reparto di dimissione	Intra Regione	%
26 - Medicina generale	57	14,50%	37 - Ostetricia e ginecologia	22	17,89%	40 - Psichiatria	298	14,54%
37 - Ostetricia e ginecologia	54	13,74%	26 - Medicina generale	19	15,45%	09 - Chirurgia generale	294	14,35%
36 - Ortopedia e traumatologia	46	11,70%	36 - Ortopedia e traumatologia	15	12,20%	37 - Ostetricia e ginecologia	252	12,30%
39 - Pediatria	41	10,43%	09 - Chirurgia generale	14	11,38%	32 - Neurologia	224	10,93%
09 - Chirurgia generale	33	8,40%	08 - Cardiologia	10	8,13%	36 - Ortopedia e traumatologia	161	7,86%
ANNO 2022			ANNO 2022			ANNO 2022		
Codice reparto di dimissione	Fuori Regione	%	Codice reparto di dimissione	Stranieri	%	Codice reparto di dimissione	Intra Regione	%
39 - Pediatria	61	14,32%	36 - Ortopedia e traumatologia	25	15,92%	40 - Psichiatria	294	14,15%
37 - Ostetricia e ginecologia	60	14,08%	37 - Ostetricia e ginecologia	20	12,74%	09 - Chirurgia generale	289	13,91%
26 - Medicina generale	54	12,68%	09 - Chirurgia generale	18	11,46%	37 - Ostetricia e ginecologia	215	10,35%
36 - Ortopedia e traumatologia	46	10,80%	39 - Pediatria	18	11,46%	32 - Neurologia	197	9,48%
09 - Chirurgia generale	31	7,28%	26 - Medicina generale	16	10,19%	43 - Urologia	195	9,38%

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

- Stato di erogazione dei L.E.A.

Il concetto di Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) concerne i livelli delle prestazioni sanitarie che devono essere, comunque, garantite a tutti i cittadini, al fine di assicurare l'effettività dell'equità ed il contrasto alle disuguaglianze sul territorio nazionale. Il rilievo costituzionale dei LEA, gli obblighi che insistono sulle Regioni e sugli enti riguardo la tempestività, efficacia, certezza di questa inderogabile somministrazione di servizi, sono chiariti *ex multis* nella sentenza della Corte costituzionale n. 62 del 2020¹⁶. La Corte costituzionale ha, altresì, ripetutamente affermato l'attrazione dei LEA nell'ambito di quanto statuito all'articolo 117, secondo comma lettera m)¹⁷, 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

¹⁶ Corte costituzionale, sentenza n. 62/2020, considerato in diritto, punto 4.5: "la separazione e l'evidenziazione dei Livelli essenziali di Assistenza devono essere simmetricamente attuate oltre che nel bilancio dello Stato anche nei bilanci regionali [...] ciò al fine di garantire l'effettiva programmabilità e la reale copertura finanziaria dei servizi, la quale – data la natura delle situazioni da tutelare – deve riguardare non solo la quantità, ma anche la qualità e la tempestività delle prestazioni costituzionalmente necessarie (sentenza n. 169 del 2017)".

¹⁷ Corte costituzionale, sentenza n. 62/2020, considerato in diritto punto 4.3: "La legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione) ha introdotto nell'art. 117, l'espressa enunciazione dei livelli essenziali e uniformi delle prestazioni concernenti diritti sociali appositamente individuati dal legislatore statale. Prestazioni tra le quali assumono rilievo pregnante i LEA che già la legge 23 dicembre 1978, n. 833 (istituzione del servizio sanitario nazionale) e il decreto legislativo 19 giugno 1999 n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998 n. 419) individuano come livelli definiti del Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità dell'impiego delle risorse".

regioni, sia nella definizione degli indicatori, sia nella certificazione dei dati, da parte dei due tavoli¹⁸ 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 conti¹⁹ 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)²⁰.

Per memoria, si rammenta che con il D.M. 12 marzo 2019, è stato introdotto il **Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)**²¹.

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 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

¹⁸ 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.

¹⁹ 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.

²⁰ Vedi link: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3456_allegato.pdf.

²¹ 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.

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 Garanzia²², 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 H18C²³). Ma se si considera l'insieme degli indicatori, anche quelli che risultano sufficienti, si nota

²² 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.

²³ P14C: indicatore composito stili di vita; P15C: proporzione di persone (in età target) che hanno effettuato test di screening in primo livello in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto); D30Z: Numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla rete di cure palliative sul numero di deceduti per causa di tumore; 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).

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 Trapani, 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;
- 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: D09Z, P01C, P02C, P14C, P15C, H17C e H18C

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

La gestione del servizio di emergenza (118) è garantita grazie a 7 ambulanze dedicate al soccorso avanzato (MSA), dotate di medico ed infermiere di bordo, e 20 ambulanze di base (MSB).

L'Azienda è dotata di 3 presidi territoriali di emergenza presso l'ASP di Trapani in grado di trasformare, a seguito di chiamata del 118, i servizi ambulatoriali di base in servizi ambulatoriali avanzati.

In sede di contraddittorio, l'Azienda ha specificato di non aver riportato i dati relativi al suddetto indicatore perché tali servizi sono gestiti da Centrali Operative che hanno un bacino di utenza interprovinciale (Palermo/Trapani). Questo dato non può essere monitorato soltanto dalla C.O. di Trapani. La C.O. bacino di utenza Province Palermo e Trapani ha comunicato all'ASP i seguenti tempi medi di risposta:

2020: 18 minuti e 16 secondi

2021: 21 minuti e 27 secondi

2022: 19 minuti e 37 secondi

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

Nel triennio 2020-2022 l'ASP di Trapani registra un incremento del 4% del consumo di farmaci sentinella/traccianti, leggermente inferiore rispetto a quanto riscontrato in Sicilia e nel resto dell'Italia (in entrambi casi un incremento del 5%).

Andamento dei LEA c.d. "CORE"

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

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

Guardando ai LEA relativi alla prevenzione, l'indicatore P01C "che misura la copertura vaccinale nei 24 mesi per ciclo completo a 3 dosi contro polio, differite, tetano, epatite B, pertosse e Hib, nella regione Sicilia è di poco superiore alla soglia di sufficienza con un valore del 66% e non si rileva

alcuna variazione rispetto all'anno precedente. L'ASP di Trapani, con un valore del 92,05%, si distacca dalla soglia di sufficienza, mostrando un significativo contributo alla performance al raggiungimento di tale obiettivo a livello regionale. Nel triennio, l'Azienda ha migliorato sensibilmente la propria performance in termini di copertura vaccinale.

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

L'indicatore PC02 relativo alla copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite e rosolia, la Sicilia a fine 2022 ha un valore pari al 64,34% e non registra alcuna variazione rispetto all'anno precedente. L'ASP di Trapani ha un valore nettamente superiore dell'89,66% registrando un costante miglioramento nel corso del triennio 2020-2022 (Tabella 15).

Tabella 15: Indicatori LEA

Indicatori	2020	2021	2022
PC01 copertura vaccinale nei 24 mesi per ciclo completo a 3 dosi (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	89,50	91,76	92,05
PC02 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	88,02	90,64	89,66

P14C-Indicatore sugli stili di vita

L'indicatore P14C che è un indicatore composito degli stili di vita evidenzia situazioni di criticità in tutta l'area meridionale del Paese e decresce per quasi tutte le Regioni rispetto al 2021, denotando un lieve aumento dei comportamenti a rischio per la salute. La Sicilia ha un punteggio finale di 54,28% nel 2022. Nel triennio 2020-2022, l'ASP di Trapani ha intensificato il suo contributo alla costruzione a livello regionale di questo indicatore, ampliando il campione di soggetti intervistati da 76 a 110.

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

Con riferimento all'indicatore H17C che fornisce una misura della percentuale di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno, i dati forniti dal Ministero della Salute evidenziano nel 2022 una diminuzione rispetto al 2021. In Sicilia questo indicatore assume un punteggio finale di 26,56%. A questo dato si allinea il Presidio Ospedaliero Sant'Antonio di Trapani con un valore di 26,35% mentre tutte le altre strutture dell'ASP di Trapani presentano dei valori nettamente superiori (Tabella 16 di seguito). È da evidenziarsi che, a fine 2022, in particolare il Presidio Ospedaliero di Marsala si contraddistingue per la più alta quota percentuale di parti cesarei pari al 65% rispetto al dato dell'Ospedale "S. Antonio Abate" di Trapani che registra un valore del 26,35%.

Tabella 16: Indicatore H17C per Presidio Ospedaliero

P.O. "P. Borsellino" di Marsala				
Anno	N. totale parti	N. totale parti cesarei	N. parti cesarei primari	Indicatore H17C (% parti cesarei primari)
2020	455	243	185	87
2021	551	283	156	58
2022	522	267	166	65

P.O. di Mazara del Vallo e Castelvetro				
Anno	N. totale parti	N. totale parti cesarei	N. parti cesarei primari	Indicatore H17C (% parti cesarei primari)
2020	537	226	125	55
2021	627	247	139	26
2022	673	253	137	54

P.O. S. Antonio Abate di Trapani				
Anno	N. totale parti	N. totale parti cesarei	N. parti cesarei primari	Indicatore H17C (% parti cesarei primari)
2020	1410	518	244	27,4
2021	1362	452	248	27,35
2022	1344	440	238	26,35

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

Relativamente agli ulteriori quesiti rivolti all'Ente, nella materia in questione, a seguito dell'analisi globale del materiale trasmesso dall'ASP di Trapani, si rileva la totale assenza di riscontro.

D33Z- numero di anziani trattati in regime residenziale

L'Azienda, con riferimento al suddetto indicatore ha fornito i seguenti dati distinti per i tre anni:

2020: 602 anziani trattati di cui con dis. fisica 513, dis. psichica 89)

2021: 747 anziani trattati di cui con dis. fisica 650, dis. psichica 97)

2022: 972 anziani trattati di cui con dis. fisica 605, dis. psichica 367)

D30Z- rapporto tra ricoveri di pazienti oncologici terminali con degenza minore e superiore a 7 giorni

L'Azienda, con riferimento a questo indicatore, , ha fornito il seguente prospetto:

Tabella 17: Indicatore D30Z

Ricoveri in U.O.S. <u>Hospice</u> "Raggio di Sole" Salemi e rapporto tra ricoveri inferiori a sette giorni e superiore per paz oncologico terminale					
Anno di riferimento	totale ricoveri	totale ricoveri paz oncologici terminali deceduti in Hospice	con degenza minore di 7 giorni	con degenza maggiore di 7 giorni	post i letto
anno 2020	96	68	18	50	4
Anno 2021	61	52	23	29	4
Anno 2022	75	58	28	30	4
totale triennio	232	178	69	109	4

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

Inoltre, l'Azienda ha anche fornito dati recenti sul numero di Ditte convenzionate nella Provincia di Trapani per assistenza domiciliare cure palliative

Tabella 18: Dati assistenza domiciliare

DITTA	anno 2020*	anno 2021*	anno 2022*	
SAMOT PA	523	261	235	
SAMOT RG	290	300	292	
SAMO	202	202	237	
TOTALI	1015	763	764	

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

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.

L'ASP già a partire dal 2017 ha adottato i seguenti Manuali P-A.C.: Area Generale, D-H) Area Immobilizzazioni e Area Patrimonio Netto, E) Area Rimanenze, F) Area Crediti e Ricavi, G) Area Disponibilità Liquide. I) Area Debiti e Costi. Inoltre, sempre a decorrere dal 2017 l'Azienda ha promosso tutta una serie di iniziative per la sensibilizzazione del personale sulla concreta applicazione delle procedure amministrativo-contabili tra cui la procedura della "fatturazione passiva".

Negli anni 2020-2022 l'ASP di Trapani ha dimostrato un significativo impegno per la riduzione dei tempi di attesa. In particolare, nell'annualità 2020, con riferimento ai criteri di priorità, l'Azienda ha adottato il Programma Attuativo Aziendale Governo Liste di Attesa (PAA-GLA) 2019-2021. Nell'annualità 2021, l'ASP ha approvato un Piano Operativo Aziendale per il recupero delle liste di attesa I semestre. Inoltre, sono stati anche adottati diversi progetti di recupero delle liste di attesa per prestazioni ambulatoriali e di screening sotto la supervisione del Responsabile U.O.C. Gestione Amministrativa delle Attività Convenzionate pro-tempore. Nell'annualità 2022, l'ASP ha provveduto al recupero delle prestazioni sospese o non adempiute nel corso del 2021 a causa della pandemia. Inoltre, sono state autorizzate per il personale medico e di comparto l'effettuazione di 800 sedute operatorie in prestazione aggiuntive nei reparti di Chirurgia, Materno Infantile e Anestesia e Rianimazione.

Per la riduzione dei tempi di attesa sono stati stipulati dei protocolli di intesa con specialisti ambulatoriali interni. Gli effetti di tali protocolli tardano a manifestarsi a seguito della crisi pandemica da Covid-19.

Anche il ricorso alla sanità digitale durante questi anni, per l'eliminazione del no-show e delle visite annullate risponde all'esigenza di ridurre le liste di attesa.

A seguito di queste strategie adottate nel triennio, l'ASP ha prodotto questi risultati in termini di numero di ricoveri per DRG di tipo medico e chirurgico distinguendo quelli con decesso e senza.

Tabella 19: Rapporto tra terapie e interventi con diagnosi di tipo medico

	2020	2021	2022	Variaz. % 2022/2020
Numero ricoveri con diagnosi di tipo medico senza decesso	16.585	16.123	16.559	-0,16%
Numero ricoveri con diagnosi di tipo medico con decesso	856	952	1.103	28,86%

Fonte: dati forniti dall'Azienda

Tabella 20: Rapporto tra terapie e interventi con diagnosi di tipo chirurgico

	2020	2021	2022	Variaz. % 2022/2020
Numero ricoveri con diagnosi di tipo chirurgico senza decesso	8.687	8.946	8.563	-1,43%
Numero ricoveri con diagnosi di tipo chirurgico con decesso	122	136	112	-8,20%

Fonte: dati forniti dall'Azienda

Con riferimento ai contenziosi instaurati tra gli utenti e il personale sanitario, nel 2020 sono stati n. 44, nel 2021 sono stati n. 49 e nel 2022 n. 39.

L'ASP riporta dei prospetti dettagliati nei quali si indicano il numero di posti letto per ogni singolo reparto nel triennio 2020-2022. Da questi dati emerge la seguente criticità: la distribuzione dei posti sul territorio provinciale è risultata appena sufficiente a soddisfare la domanda di assistenza ospedaliera. A luglio 2020 era stata approvata la realizzazione di 934 posti letto per la Provincia di Trapani. Pertanto, i posti letto non messi a disposizione rappresentano un'opportunità di sviluppo delle strutture sanitarie che compongono l'ASP confermando la necessità di interventi volti a potenziare le strutture ospedaliere afferenti ai distretti sanitari dell'Azienda.

Le tabelle riportate di seguito indicano le variazioni dei posti letto suddivise per le provincie alle quali afferiscono i distretti sanitari dell'ASP di Trapani e la variazione del numero di ospedali.

Guardando al dato complessivo, l'ASP di Trapani nel triennio considerato subisce una

diminuzione dei posti letto, passando da 773 nel 2020 a 613 nel 2022 (con un decremento percentuale del 20,69%).

Tabella 21: Numero posti letto nel triennio 2020-2022

	2020	2021	2022	Variaz. % 2022/2020
Trapani	291	206	223	-23,37%
Alcamo	55	51	51	-7,27%
Pantelleria	16	15	18	12,50%
Marsala	192	114	145	-24,48%
Salemi	35	26	35	-2,78%
Castelvetrano	97	87	85	-12,37%
Mazara del Vallo	87	69	56	-35,63%

Fonte: dati forniti dall'Azienda

Tabella 22: Numero posti ASP di Trapani nel triennio 2020-2022

	2020	2021	2022	Variaz. % 2022/2020
Ospedali	773	568	613	-20,69%

Fonte: dati forniti dall'Azienda

Si evidenzia il notevole calo dei posti letto nel triennio di oltre il 20%

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Innanzitutto, l'Azienda dimostra un certo impegno nella cura e gestione delle risorse PNRR in modo da garantire l'ottimizzazione nell'utilizzo di tali risorse e ottenimento dei migliori risultati e superamenti di eventuali criticità che possono emergere in corso d'opera. Per fare ciò, con Delibera del Commissario Straordinario 1229 del 14/10/2022 è stata costituita una cabina di regia PNRR.

L'Azienda specifica che a seguito di una procedura telematica aperta a settembre 2022 (come previsto da Delibera a contrarre n. 1139 del 23/09/2022). a novembre 2022 sono state portate a termine le operazioni di selezione degli operatori economici ai quali affidare la realizzazione di case delle comunità, ospedali di comunità, centrali operative territoriali ed ospedali sicuri.

In particolare, con delibera 1335 del 9/11/2022 del Commissario Straordinario, l'ASP di Trapani dovrà portare a termine i seguenti interventi:

- Case di Comunità (CdC): 12 distribuite rispettivamente nel Distretto sanitario di Trapani 3, nel distretto sanitario di Marsala 2, nel distretto sanitario di Mazara del Vallo 2, nel distretto sanitario di Alcamo 2 e nel distretto sanitario di Castelvetrano 2 e nel distretto sanitario di Partanna 1.

- Ospedali di comunità (OdC): tre distribuiti rispettivamente a Trapani, Marsala e Salemi.
- Centrali operative territoriali (COT): 4 distribuite rispettivamente nei distretti sanitari di Trapani, Marsala, Mazara del Vallo e Alcamo.

Inoltre, l'Azienda dovrà terminare la procedura di adeguamento sismico dell'Ospedale "S. Antonio Abate" di Trapani.

I costi per servizi di ingegneria e architettura consistenti nella realizzazione di progetti di fattibilità tecnica ed economica e che sono gli unici per cui l'Azienda si è rivolta all'esterno, prevedono un costo di euro 215.000. Tale spesa sarà coperta ricorrendo a risorse del PNRR e del PNC come specificato dal decreto dell'Assessorato Regionale della Salute n. 672 del 1/09/2022.

Questi servizi sono stati suddivisi in cinque lotti assegnati mediante una procedura negoziata, espletata utilizzando la piattaforma telematica di e-procurement dell'Azienda e sulla base del criterio del minor prezzo. I cinque lotti con i relativi costi sono i seguenti:

- Lotto n.1: SIDOTI ENGINEERING SRL, con sede legale in Albano Laziale (RM), Bia Borgo Garibaldi, 33 – P.IVA: 12502151009, - PEC: sidotiengineering@legalmail.it, con un ribasso del 48,330, cui corrisponde un importo contrattuale netto pari ad euro 85.910,45;
- Lotto n. 2: RTP NTCINGEGNERIA
 - Ing. Daniele Bisignani (Capogruppo. Mand.), con sede legale in Catania, Via Modigliani, 6
- P.IVA: 03332990872 – PEC: daniele.bisignani@ingpec.eu.
 - Dott. Ing. Mariano Bordonaro, nato a Randazzo (CT), via Buonarroto n. 111, Cell. 3209712720, fax +391782724645 PEC: mariano.bordonaro@ingpec.eu P.IVA: 04674590288;
 - Dott. Ing. Lipari Galvagno Agata, nata a Catania (CT), il 31/03/1994 residente in via Angelica n. 58 Biancavilla (CT), iscritta all’Ordine degli Ingegneri della provincia di Catania al n. A7747, dal 18/02/2020 – C.F. LPRGTA94C71C351U – P.IVA: 05829850873;
 - Dott. Ing. Claudia Rizzo, nata a Catania (CT) il 7/01/1990, residente in via San Basilio 4 San Giovanni La Punta (CT), iscritta all’Ordine degli Ingegneri della provincia di Catania al n. A7518 dal 12/03/2018 – C.F. RZZCLD90A47C51S – P.IVA: 05723260872;
 - Dott. Geol. Vito Claudio Dilettoso, nato a Catania (CT) il 25/09/1974, C.F. DLTVCL74P25C351S – P.IVA: 03855640870, con studio tecnico in Randazzo (CT), via Dominedò n.38

con un ribasso del 61,558, cui corrisponde un importo contrattuale netto pari ad euro 50.353,73
- Lotto n. 3: RTP ING. MANERA – ING. BRONE – GEOL. CATANIA – ING. BUONO
 - Ing. Adriano Manera (Capogruppo. Mand), nato il 19/01/1981 a Galati Mamertino (ME), Via Giovanni XXIII 52 – PEC: adriano.manera@ingpec.eu C.F. MNRDRN81A19D861E, P.IVA: 03038120831;
 - Ing. Mariana, nata il 8/04/1094 a Sant’ Agata di Militello (ME) in Via Cordovena 9 – PEC: mariana.barone@ingpec.eu C.F. BRNMRN84D48I199F P.IVA: 03241690837;
 - Geol. Davide Catania, nato a Mendrisio (Svizzera) il 14/05/1973, C.da Bastione 4 a Capo d’Orlando (ME) – PEC: davide.catania@epap.sicurezzapostale.it C.F. CTNDVD73E14Z133E, P.IVA: 02661260832;
 - Ing. Michele Buono, nato a Mistretta (ME) il 26/08/1989, residente in via Calacta 34 a Caronia (ME) – PEC: michele.buono2@ingpec.eu C.F. BNUMHL89M26F251R, P.IVA: 03603570833

Con un ribasso del 55,80, cui corrisponde un importo contrattuale netto pari ad euro 55.917,20;

- Lotto n. 4: Ing. Antonio Mastrurzo, con studio in Salerno, Via Panoramica 33, C.F. MSTNTN73P26H703F – PEC: antonio.masturzo@ordingsa.it; con un ribasso del 46,813, cui corrisponde un importo contrattuale netto pari ad euro 66.992,69;
- Lotto n. 5: Antomar Engineering Srl, con sede legale in Pollina (PA), Via Libertà 60. Cod. fisc./P.IVA: 03546340237 – PEC: segreteria@ec-antomareengineering.com con un ribasso del 43,690, cui corrisponde un importo contrattuale netto pari ad euro 38.674,36.

L'Azienda non fornisce un cronoprogramma relativo alla costruzione di 14 Case Comunità (alcune derivanti dalla rifunzionalizzazione delle presidi territoriali di assistenza PTA esistenti), 5 Centrali Operative Territoriali (una per ciascun Distretto sanitario di Trapani, Marsala, Mazara del Vallo, Alcamo, Castelvetro). Circa gli ospedali di comunità, due nuovi Ospedali di Comunità a Trapani e a Salemi, un potenziamento di 66 posti letto dell'Ospedale Paolo Borsellino di Marsala.

Nel 2021 l'Ente dichiara di non aver progetti in essere a valere sulle risorse PNRR per le seguenti motivazioni:

- M6.C.2.1.1.1.2. - interventi di potenziamento della rete ospedaliera (progetti in essere ex art. 2. D.L.34/2020);
- M6.C.2.1.1.1.2-interventi per un ospedale più sicuro e sostenibile (progetti in essere ex art. 20 L. 67/1998): finanziati per un complessivo di euro 7.584.556,00 a cui si è aggiunto euro 1.176.674,00 a valore sul Fondo Opere Indifferibili.

Dalla consultazione della banca dati contenente i progetti finanziati dal PNRR (Regis), aggiornata al mese di settembre del 2024, risulta che l'ASP di Trapani ha avuto finanziamenti per n. 5 progetti per un totale complessivo di euro 882.465,00, tutti relativi alla digitalizzazione, innovazione e sicurezza (Missione 1).

Per quanto riguarda altri investimenti sanitari, il soggetto attuatore risulta 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 dichiara che dovrà realizzare, sfruttando le risorse provenienti dal PNRR venti progetti, di cui 13 Case della Comunità (CdC), 4 Centrali Operative Territoriali (COT), 3 Ospedali di Comunità (OdC). L'Azienda riporta il seguente prospetto, da cui emerge che molti di questi progetti confluiscono in un unico progetto. Pertanto l'Azienda non ha effettuato una frammentazione o frazionamento.

Tabella 23: Progetti di edilizia sanitaria

Intervento	Articolazione dell'intervento	CUP
1) Presidio Sanitario Polifunzionale di Trapani	OdC Trapani	G95F22000510009
	CdC Trapani sud	G95F22000520006
	COT Trapani	G95F22000500006
2) Casa della Comunità di Erice	CdC Erice	G52C22000190006
3) Casa della Comunità di Trapani centro	CdC Trapani centro	G97H22000790006
4) Casa della Comunità di Custonaci	CdC Custonaci	G45F22000580006
5) Ospedale di Comunità di Marsala	OdC Marsala	G85F22000350009
6) Presidio Sanitario Polifunzionale di Marsala	CdC Marsala nord	G85F22000360006
	COT Marsala	G85F22000340006
7) Casa della Comunità di Marsala centro	CdC Marsala centro	G82C22000140009
8) Presidio Sanitario Polifunzionale di Mazara del Vallo	COT Mazara del Vallo	G92C22000090006
	CdC Mazara del Vallo	G92C22000100009
9) Presidio Sanitario Polifunzionale di Salemi	OdC Salemi	G62C22000150006
	CdC Salemi	G62C22000160009

10) Presidio Sanitario Polifunzionale di Alcamo	COT Alcamo	G75F22000500006
	CdC Alcamo	G75F22000510006
11) Casa della Comunità di Castellammare del Golfo	CdC Castellammare del Golfo	G25F22000760006
12) Casa della Comunità di Castelvetro	CdC Castelvetro	G32C22000240006
13) Casa della Comunità di Partanna	CdC Partanna	G32C22000250006
14) Casa della Comunità di Pantelleria	CdC Pantelleria	G22C22000150009

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

Un ulteriore accorpamento è stato effettuato per la procedura di affidamento servizi di progettazione di fattibilità tecnica ed economica affidando la realizzazione degli studi di fattibilità a soli cinque OO.EE. nel tentativo di ridurre al minimo i rischi di eventuali contenziosi:

Lotto n. 1

Progetto dei lavori di realizzazione dell'Ospedale di Comunità (CUP G95F22000510009), della Casa della Comunità (CUP G95F22000520006) e della Centrale Operativa Territoriale di Trapani (CUP G95F22000500006);

Lotto n. 2

Progetto dei lavori di realizzazione dell'Ospedale di Comunità di Marsala (CUP G85F22000350009);
Progetto dei lavori di realizzazione della Casa della Comunità (CUP G85F22000360006) e della Centrale Operativa Territoriale di Marsala (CUP G85F22000340006);
Progetto dei lavori di realizzazione della Casa della Comunità (CUP G92C22000100009) e della Centrale Operativa Territoriale di Mazara del Vallo (CUP G92C22000090006);

Lotto n. 3

Progetto dei lavori di realizzazione della Casa della Comunità di Custonaci (CUP G45F22000580006);
Progetto dei lavori di realizzazione della Casa della Comunità di Castellammare del Golfo (CUP G25F22000760006);

Lotto n. 4

Progetto dei lavori di realizzazione della Casa della Comunità (CUP G75F22000510006) e della Centrale Operativa Territoriale di Alcamo (CUP G75F22000500006);
Progetto dei lavori di realizzazione dell'Ospedale di Comunità (CUP G62C22000150006) e della Casa della Comunità di Salemi (CUP G62C22000160009);

Lotto n. 5

Progetto dei lavori di realizzazione della Casa della Comunità di Erice (CUP G52C22000190006);
Progetto dei lavori di realizzazione della Casa della Comunità di Partanna (CUP G32C22000250006);
Progetto dei lavori di realizzazione della Casa della Comunità di Pantelleria (CUP G22C22000150009);

Ciascuno di questi operatori ha curato personalmente i servizi di progettazione di fattibilità tecnica ed economica.

Inoltre, con Deliberazione del Commissario Straordinario n.1139 del 23/09/2022, l'ASP ha indetto una procedura di gara aperta per l'affidamento di lavori e servizi di ingegneria per la concentrazione in 4 lotti della nuova edificazione, ristrutturazione e riqualificazione delle Case di Comunità, Centrali Operative Territoriali.

Lotto 1

Affidamento di progettazione ed esecuzione di lavori per la nuova edificazione, ristrutturazione e riqualificazione di edifici pubblici quali case della comunità, ospedali delle comunità e centrali operative territoriali – CIG 9406386B47

Lotto 2

Affidamento di sola esecuzione di lavori e di progettazione ed esecuzione di lavori per la ristrutturazione, riqualificazione e adeguamento sismico di edifici pubblici quali case della comunità e ospedale per acuti – CIG 9407494DA0

Lotto 3

Affidamento di servizi tecnici di collaudo relativi alla esecuzione di lavori per la ristrutturazione e riqualificazione di edifici pubblici quali case della comunità, ospedali di comunità, centrali operative territoriali e adeguamento sismico di ospedale e di servizi di direzione dei lavori e coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione di lavori di adeguamento sismico di ospedale – CIG 9407572DFE

Lotto 4

Affidamento di servizi di verifica ex art. 26 del d.lgs. n. 50/2016 di progetti definitivi ed esecutivi di ristrutturazione e riqualificazione di edifici pubblici quali case della comunità, ospedali di comunità, centrali operative territoriali e adeguamento sismico di ospedale – CIG 9407662845

L'ASP indica per ciascuno dei suddetti 4 Lotti i soggetti aggiudicatari con i quali sono stati sottoscritti i contratti di Accordo quadro e i contratti singoli.

Tutti i progetti sono stati approvati. I lavori relativi ad 8 progetti sono già avviati ed i restanti 7 partiranno entro il mese di ottobre. L'unico intervento che, sta avendo più difficoltà nella sua realizzazione è la Casa della Comunità di Castelvetro

L'ASP riporta anche i riferimenti delle delibere di approvazione dei progetti di fattibilità tecnica ed economica.

L'unico intervento che, sta avendo più difficoltà nella sua realizzazione è la Casa della Comunità di Castelvetro per l'improvviso venir meno dei locali, inizialmente messi a disposizione dal Comune di Castelvetro.

L'Azienda, mediante il seguente prospetto, rendiconta le spese finora utilizzate, distinte per fase procedurale e che risultano anche registrate sulla piattaforma ReGIS:

Indagini geognostiche e strutturali

Operatore Economico	Intervento	CUP	Importi eseguiti per singolo CUP (IVA o Cassa previdenziale comprese)
Geo Services Trivellazioni	OdC Trapani	G95F22000510009	€ 4.588,57
	CdC Trapani sud	G95F22000520006	€ 3.340,64
	COT Trapani	G95F22000500006	€ 275,09
Geo Gav	CdC Marsala nord	G85F22000360006	€ 15.623,14
	COT Marsala	G85F22000340006	€ 1.210,65
SLAR Trivellazioni	CdC Custonaci	G45F22000580006	€ 7.881,62
Geosearch	CdC Castellammare del Golfo	G25F22000760006	€ 11.395,10
Trivellazioni Li Pira e D'Anna	CdC Trapani centro	G97H22000790006	€ 32.157,82
Geologo Francesco Criscenti	CdC Trapani centro	G97H22000790006	5.730,85

Progettazione di fattibilità tecnica ed economica

Operatore Economico	Intervento	Articolazione dell'intervento	CUP	Corrispettivo netto complessivo per singolo CUP fatturato (CNPAIA e IVA comprese)
SIDOTI ENGINEERING SRL	Presidio Sanitario Polifunzionale di Trapani	OdC Trapani	G95F22000510009	€ 82.058,62
		CdC Trapani sud	G95F22000520006	€ 32.518,58
		COT Trapani	G95F22000500006	€ 4.064,82
RTP NTC INGEGNERIA	Ospedale di Comunità di Marsala	OdC Marsala	G85F22000350009	€ 18.263,68
	Presidio polifunzionale di Marsala	CdC Marsala nord	G85F22000360006	€ 33.765,96
		COT Marsala	G85F22000340006	€ 4.220,74
	Presidio Sanitario Polifunzionale di Mazara del Vallo	COT Mazara del Vallo	G92C22000090006	€ 13.546,05
		CdC Mazara del Vallo	G92C22000100009	€ 1.693,26
R.T.P. ING. MANERA - ING. BRONE - GEOL. CATANIA - ING. BUONO	Casa della Comunità di Custonaci	CdC Custonaci	G45F22000580006	€ 40.073,80
	Casa della Comunità di Castellammare del Golfo	CdC Castellammare del Golfo	G25F22000760006	€ 37.410,50
Ing. Antonio Masturzo	Presidio Sanitario Polifunzionale di Salemi	OdC Salemi	G62C22000150006	€ 27.805,07
		CdC Salemi	G62C22000160009	€ 14.538,02
	Presidio Sanitario Polifunzionale di Alcamo	CdC Alcamo	G75F22000510006	€ 45.931,98
		COT Alcamo	G75F22000500006	€ 5.741,50
Antomar Engineering S.r.l.	Casa della Comunità di Partanna	CdC Partanna	G32C22000250006	€ 22.864,08
	Casa della Comunità di Pantelleria	CdC Pantelleria	G22C22000150009	€ 21.576,87

	Casa della Comunità di Erice	CdC Erice	G52C22000190006	€ 13.146,49
Studio Ing. Palma	Casa della Comunità di Trapani centro	CdC Trapani centro	G97H22000790006	€ 82.418,55

Progettazione esecutiva e realizzazione dei lavori

Operatore Economico	Intervento	CUP	Anticipazione contrattuale (IVA compresa)
ATI Cepie - I&T	Casa della Comunità di Partanna	G32C22000250006	€ 324.173,54
	Casa della Comunità di Pantelleria	G22C22000150009	€ 299.978,82
	Casa della Comunità di Trapani centro	G97H22000790006	€ 389.558,14

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 pubblici²⁴.

L'ASP di Trapani comunica che, nel corso del triennio, al fine di azzerare le situazioni di precariato e ridurre il ricorso a contratti a tempo determinato, ha espletato numerose procedure di assunzione nuove risorse umane. Sulla base di tali procedure, previste dall'art. 22, comma 18 del D.LGS 75/2017, sono state assunte 32 risorse umane. A queste si sono aggiunte ulteriori 177 risorse umane inquadrare con contratti a tempo indeterminato. Infine, nel corso del 2022, sono state assunte 20 risorse al fine di ottemperare agli obblighi ex L. 68/99, relativi all'anno 2021. Sempre nell'ultima annualità l'Azienda ha proceduto ad assumere 284 risorse tramite procedure di mobilità volontaria e 102 risorse tramite procedure concorsuali ordinarie.

²⁴ 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.

L'Azienda, conformemente all'art. 21 della Legge 183/2010, nell'intento di eliminare qualsiasi forma di discriminazione nel contesto lavorativo, ha istituito un "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere lavorativo e contro le discriminazioni".

L'Azienda dichiara anche di aver garantito adeguata rotazione degli incarichi dirigenziali e di coordinamento a partire dal 2023 mediante la stipula di contratto individuali per cinque anni.

Al 31 dicembre 2022, il personale dipendente in servizio è di 2.445 unità, distribuiti come nella tabella 16 sottostante. Per quanto riguarda il personale co.co.co. è costituito da 15 unità.

Tabella 24: Personale sanitario dipendente

Profili professionali	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Totale
Dirigenti medici	647	25	672
Dirigenti veterinari	26	2	28
Dirigenti sanitari non medici	86	17	103
Personale del comparto del profilo ruolo sanitario	1.513	129	1.642
Totale	2.272	173	2.445

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

Tabella 25: Personale co.co.co.

Profili professionali	Totale
Dirigenti medici	5
Dirigenti sanitari non medici	2
Personale del comparto del profilo ruolo sanitario	8
Totale	15

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

Con riferimento alla formazione, L'ASP di Trapani comunica che ha provveduto ai relativi adempimenti per mezzo dell'adozione dei seguenti Piani di Formazione:

- Piano di Formazione 2020 (deliberazione n. 245 del 12/02/2020);
- Piano di Formazione 2021 (deliberazione n. 221 del 10/03/2021);
- Piano di Formazione 2022 (deliberazione n. 271 del 24/02/2022).

Tutte queste attività formative sono confluite nel "Piano Integrato di Attività e Organizzazione per gli anni 2022-2024" (come da delibera n. 614 del 29/04/2022).

L'ASP di Trapani dimostra un certo impegno nel garantire le condizioni di trasparenza dei documenti e il rispetto degli obblighi di pubblicazione sul suo sito internet mediante:

- L'aggiornamento di Amministrazione Trasparente –altri contenuti- prevenzione della corruzione;
- L'aggiornamento di Amministrazione Trasparente –Disposizione Generali- Atti generali- Riferimenti normativi su organizzazione e attività;
- L'aggiornamento di Amministrazione Trasparente –altri contenuti- prevenzione della corruzione. *Whistleblower*- segnalazione illeciti.

In sede di contraddittorio, l'Azienda denuncia che, nel corso del 2022, molte delle procedure concorsuali non sono riuscite a coprire il fabbisogno del personale a causa dello scarso numero di candidati. Inoltre, ad aggravare questa criticità, vi è il fatto che in ambito sanitario, possono essere dichiarati vincitori personale medico non ancora specializzato che verrà assunto ad una data futura alla conclusione del concorso precisamente al momento del conseguimento della specializzazione. Queste problematiche si sono presentate anche per il 2023.

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. 4528 del 12.5.2023 alla quale l'Azienda ha dato riscontro con nota prot. n. 76421 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 istruttori.

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.²⁵

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.

Le principali evidenze che sono emerse da tale contraddittorio possono essere così sintetizzate:

- durante l'emergenza sono stati effettuati degli acquisti, alcuni in affidamento diretto, altri invece con procedure urgenti, con l'invito di operatori economici che sono stati presenti sul mercato, soprattutto per beni sanitari, attrezzature, nello specifico. Con riferimento alla fornitura delle attrezzature, è in corso un contenzioso con la ditta ALTEA (il cui ammontare è di circa 700.000 euro). Questa ditta non aveva consegnato le attrezzature sanitarie richieste in primis letti e arredi in generale;
- Per quanto riguarda l’abbattimento delle liste di attesa, l’ASP di Trapani, con una deliberazione del febbraio del 2021 ha definito quale doveva essere il programma e la cronologia con la quale andare a definire un piano di abbattimento delle liste d'attesa, e successivamente, con ulteriore richiesta fatta a seguito del nuovo decreto dell’aprile del 2021, sempre dall'Assessorato regionale alla Salute, l’ASP ha fornito un consuntivo - al 20 gennaio 2022 - dell'attività che era stata svolta sulle liste d'attesa;
- Con riferimento al consuntivo ai servizi di emergenza sanitaria territoriale per l’anno 2021 è emerso quanto segue:
 1. su una domanda di circa 30.000 prestazioni di visite ambulatoriali, nel corso del 2021 sono state erogate e recuperate 28.081;
 2. rispetto ad un fabbisogno di 29.550 per le prestazioni ambulatoriali con esami strumentali, ne sono state espletate 30.462;
 3. con riferimento al numero di ricoveri in branche chirurgiche, su 2.400 richieste di fabbisogno, ne sono state erogate 1.000;

²⁵ Vedi deliberazione n. 155/2024/GEST del 5.6.2024.

4. due nuove sale operatorie sono state aperte presso l'ospedale di Salemi nelle quali sono confluiti gli interventi chirurgici più leggeri (oltre 500 interventi) consentendo un significativo alleggerimento delle altre chirurgie.

- Nel primo semestre del 2023, l'A.S.P. ha continuato a farsi portavoce di una serie di iniziative volte a ridurre le liste di attesa. In particolare, grazie all'apertura pomeridiana dei presidi sanitari, una significativa riduzione delle liste di attesa ha riguardato la radiologia come dimostrano le 1.478 TAC effettuate in più rispetto all'anno precedente, le oltre 470 risonanze e le 860 ecografie. Inoltre, è stata data la possibilità, sia per la radiologia che per i laboratori analisi, di pagare il ticket direttamente nei reparti e, per i laboratori analisi, è stata raddoppiata la produzione in conseguenza dell'apertura alle ore 7:00, dal 1° giugno di quest'anno; Inoltre, è stato effettuato un contingentamento delle visite mediche ambulatoriali (passando da una visita ogni 40 minuti ad una visita ogni 20 minuti); è stato reso più rapido e facile il sistema di interazione con il paziente intensificando l'utilizzo delle mail (la settimana precedente la visita), telefonate (il giorno prima) e SMS (alle ore 7:00 del medesimo giorno).

- Questi interventi si scontrano però con una criticità rappresentata dalla carenza di specialisti soprattutto nel ramo della diabetologia.

Per quanto concerne i riscontri sui seguenti aspetti, si rinvia ad un'apposita Indagine COVID avviata con deliberazione n. 155/2024/GEST, riguardante la 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.

In sede di contraddittorio, l'ASP di Trapani, con riferimento alla voce di costo "**Acquisto di beni sanitari**" dichiara che la gran parte degli approvvigionamenti sono stati realizzati attingendo ai contratti di fornitura aziendali stipulati a seguito di procedure di gara aperte di durata pluriennale espletate a livello aziendale e centralizzato. Soltanto, ad esempio, per beni come DPI, tamponi, reagenti, diagnostici è stato necessario avviare apposite gare aziendali.

Tali procedure di gara sono state condotte ricorrendo alla piattaforma di e-procurement sul MEPA rivolta a tutti gli operatori economici abilitati per la relativa categoria merceologica. Questa procedura non è stata adoperata preferendo il ricorso ad affidamenti diretti soprattutto nel caso del reperimento di prodotti particolarmente urgenti (tute per la protezione da agenti infettivi).

L'ASP di Trapani, anche con riferimento alla voce di costo "**Acquisto di beni non sanitari**" dichiara che la gran parte degli approvvigionamenti sono stati realizzati attingendo ai contratti di fornitura aziendali stipulati a seguito di procedure di gara aperte di durata pluriennale espletate a livello aziendale e centralizzato.

L'ASP di Trapani, anche con riferimento alla voce di costo "**Acquisto di beni durevoli**" in primis fa riferimento alle attrezzature e macchinari per far fronte allo stato emergenziale (ventilatori polmonari). Le procedure di approvvigionamento sono state condotte ricorrendo alla piattaforma di e-procurement sul MEPA rivolta a tutti gli operatori economici abilitati per la relativa categoria merceologica.

L'ASP di Trapani, con riferimento alla voce di costo "Procedura d'urgenza" relativa alla fornitura di attrezzature legati allo stato emergenziale da destinare alle terapie intensive e sub-intensiva, essa racchiudeva quei costi che erano a carico della Ditta Althea Italia Spa. La procedura di gara è stata annullata in autotutela con deliberazione del Direttore Generale per grave inadempimento del contratto.

L'ASP di Trapani infine ha messo a disposizione dei prospetti molto dettagliati dai quali si evincono i contratti di co.co.co./incarichi libero professionali stipulati durante il triennio 2020-2022, specificando per ogni contratto il costo e la tariffa oraria applicata.

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;
- un considerevole ammontare di crediti (+38,75%) verso la Regione tra il 2020 e il 2022;
- un progressivo incremento dei debiti scaduti vs fornitori (+20,68%) tra il 2020 e il 2022;
- l'esistenza di un contenzioso sui rapporti di debito nel 2020 pari ad euro 553.370,19;
- l'esistenza di un contenzioso sui rapporti di credito e di debito nel 2021 pari ad euro 11.310.952,10 per cui l'Azienda ha costituito un fondo rischi che, al 31/12/2021 ammonta ad euro di euro 13.193.210,05 e di euro 22.833.210,66 per cui è stato previsto un accantonamento di euro 8.856.214,490;
- l'esistenza di un contenzioso pendente per prestazioni erogate, pari ad euro 1.245.392,00;

- il superamento del limite calcolato, ai sensi dell'art. 11, c. 1, del d.l. n. 35/2019, relativamente alla spesa per il personale;
- un maggiore incremento del costo del personale dirigente con ruoli tecnici significativamente dal 2021 al 2022 riconducibile alle maggiori assunzioni di 416 profili professionali a tempo determinato molte delle quali da impiegare per l'emergenza Covid;
- un rallentamento nell'avvio dei progetti di edilizia sanitaria causato dai ritardi nell'ammissione ai relativi finanziamenti che ha causato un posticipo della data di conclusione di alcuni progetti al biennio 2028/2029;
- un rapporto tra mobilità passiva e mobilità attiva molto sbilanciato sulla prima;
- 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 agli indicatori P15C e H18IC.
- in particolare, in merito ai servizi di emergenza territoriale (118), un peggioramento dei tempi di risposta sanitaria in termini di tempestività;
- circa gli interventi finanziati mediante risorse PNRR, si rilevano alcune problematiche nel rispetto dei cronoprogrammi che hanno riguardato i progetti relativi alle Case della Comunità (Cdc).
- circa le iniziative all'interno del PIAO non vi è un sufficiente dettaglio per poter valutare l'impegno dell'Azienda nel garantire la parità di genere nelle procedure di reclutamento di nuovo personale e nel tutelare le condizioni di trasparenza amministrativa. Analogo ragionamento riguarda sulle iniziative a contrasto dei fenomeni di corruzione.

INVITA

l'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani:

- 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., soprattutto con riferimento alle iniziative volte a contrastare i fenomeni di corruzione e a tutelare le parità di genere e la trasparenza amministrativa nelle procedure di reclutamento;
- 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 Trapani, 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 Trapani;
- 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 29 ottobre 2024

IL RELATORE

Il Presidente

Paolo Peluffo

Depositato in segreteria il 5 dicembre 2024

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

Boris Rasura