



SEZIONE DI CONTROLLO PER LA REGIONE SICILIANA

composta dai Magistrati:

Paolo	PELUFFO	Presidente (relatore)
Tatiana	CALVITTO	Primo Referendario
Giuseppe	VELLA	Primo Referendario
Giuseppe	DI PRIMA	Referendario
Francesca	LEOTTA	Referendario

nella Camera di consiglio del 5 dicembre 2024, ha assunto la seguente

DELIBERAZIONE

**nei confronti dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta
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. 8534 del 5 novembre 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 Caltanissetta;

VISTA l'ordinanza n. 81/2024 con la quale il Presidente aggiunto ha convocato la Sezione in adunanza per il contraddittorio;

VISTA l'ordinanza n. 83/2024 con la quale il Presidente aggiunto ha ordinato 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. 1125 del 9.2.2022), 2021 (prot. Cdc n. 3352 del 31.3.2023) e 2022 (prot. Cdc n. 1321 del 30.1.2024) trasmesse dal Collegio sindacale dell'**Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta** ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, il Magistrato istruttore svolgeva attività istruttoria (prot. Cdc n. 4458 del 7.6.2024) alla quale l'Azienda forniva riscontro con nota prot. Cdc n. 5195 dell' 9.7.2024. 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 5 dicembre 2024. L'Azienda, con la nota prot. Cdc n. 9135 del 28 novembre 2024 (controdeduzioni), faceva pervenire una memoria con chiarimenti e precisazioni su quanto rilevato dalla Sezione. Sono intervenuti in adunanza, in rappresentanza dell'Azienda, Dott. Salvatore Lucio Ficarra (Direttore generale), Dott. Salvatore Lombardo (Direttore Amministrativo), Dott.ssa Patrizia Battello (U.O.C. Economico Finanziario e Patrimoniale), Dott.ssa Carmela Terrana (U.O.C. Economico Finanziario e Patrimoniale), Dott.ssa Dina Calabrese (U.O.C. Risorse Umane), Dott. Francesco Di Rosa (U.O.C. Coordinamento Staff

Direzione Aziendale), e in rappresentanza del Collegio sindacale, Dott. Onofrio Cipriani (Presidente), Dott. Luigi Tripoli (Componente) e Dott. Salvatore Di Lena (Componente). Sono intervenuti attivamente il Dott. Salvatore Lucio Ficarra (Direttore generale) e il Dott. Onofrio Cipriani (Presidente del Collegio sindacale).

CONSIDERATO IN FATTO E DIRITTO

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

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

Inoltre, il comma 7 dell'art. 1 del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174 (Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle zone terremotate nel maggio 2012) dispone che *«l'accertamento, da parte delle competenti sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, di squilibri economico-finanziari, della mancata copertura di spese, della violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o del mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno comporta per le amministrazioni interessate l'obbligo di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento. Qualora la regione non provveda alla trasmissione dei suddetti provvedimenti o la verifica delle sezioni*

regionali di controllo dia esito negativo, è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria»¹.

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

In particolare, le Linee guida approvate dalla Sezione delle Autonomie con deliberazione n. 9/SEZAUT/2021/INPR del 7 giugno 2021 e relative alle relazioni-questionari per i collegi sindacali degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, con riferimento al bilancio di esercizio per l'anno **2020**, oltre a considerare i consueti temi di indagine, hanno focalizzato l'attenzione sugli effetti della normativa emergenziale da Covid-19 nell'ambito della gestione degli enti sanitari. Al riguardo, questa Corte ha svolto una specifica istruttoria alla quale si rinvia.

Inoltre, le Linee guida approvate dalla Sezione delle Autonomie con deliberazione n. 12/SEZAUT/2022/INPR del 21 luglio 2022 e relative alle relazioni-questionari per i collegi sindacali degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, con riferimento al bilancio di esercizio per l'anno **2021**, oltre a considerare i consueti temi di indagine, hanno focalizzato l'attenzione sull'attuazione del "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza-PNRR". È stata introdotta, infatti, una nuova "parte quinta" del questionario, recante quesiti che mirano, preliminarmente, a conoscere se l'Azienda sanitario sia stato individuato come soggetto attuatore e, in tal caso, quali programmi d'investimento abbia in essere e le relative fonti di finanziamento.

Infine, nell'ambito delle Linee guida approvate con deliberazione n. 14/SEZAUT/2023/INPR, relative alle relazioni-questionari per i collegi sindacali degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, con riferimento al bilancio di esercizio per l'anno **2022**, la Sezione delle Autonomie ha confermato l'esigenza di svolgere un controllo approfondito sull'attuazione del PNRR, chiarendo ulteriori aspetti di indagine. Nello specifico, la Sezione

¹ La Corte costituzionale, con sentenza n. 39 del 26 febbraio 2014, depositata il 6 marzo 2014 e pubblicata in G.U. 1a s.s. 12/3/2014, n. 12, ha dichiarato «l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 7, del D.L. n. 174 del 2012, limitatamente alla parte in cui si riferisce al controllo dei bilanci preventivi e dei rendiconti consuntivi delle Regioni».

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 Caltanissetta

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

Per effetto di tale legge, dunque, è stata costituita l’Azienda Sanitaria Provinciale (A.S.P.) di Caltanissetta con operatività a far data dal 1° settembre 2009 con sede legale in Caltanissetta, Via G. Cusmano 1 – 93100, codice fiscale e partita IVA n. 01825570854.

La nuova Azienda nasce dalla fusione delle seguenti aziende:

- Aziende Sanitaria Locale n. 2 Caltanissetta;
- Azienda Ospedaliera “S. Elia”;
- Azienda Ospedaliera “Vittorio Emanuele di Gela”

ed opera su un territorio di 2128 kmq coincidente con la provincia di Caltanissetta (ora Libero Consorzio Provinciale di Caltanissetta), con una popolazione complessiva, al 1° gennaio 2023 di 248.6992 abitanti, oltre agli immigrati temporaneamente presenti, distribuiti in 22 comuni, suddivisi in 4 distretti (Caltanissetta, Gela, Mussomeli e San Cataldo) (*fonte: <https://www.tuttitalia.it/sicilia/provincia-di-caltanissetta>*).

L'attuale Collegio sindacale è stato nominato in data 15 gennaio 2022, con deliberazione n. 122 del Direttore generale.

Si rappresenta di seguito l'elaborazione che espone le risultanze sintetiche dei dati di bilancio dell'A.S.P. di Caltanissetta, dal 2019 al 2022²:

Tabella 1: Principali aggregati di bilancio

	Esercizio	Esercizio	Esercizio	Esercizio	Variaz %	Variaz %	Variaz %
	2019	2020	2021	2022	2020/2019	2021/2020	2022/2021
Valore della produzione	535.858.410	540.104.331	581.153.766	581.099.448	0,79%	7,60%	-0,01%
Costi della produzione	528.280.288	538.096.442	580.586.830	586.045.738	1,86%	7,90%	0,94%
Utile/ perdite di esercizio	365.896	374.491	219.168	191.137	2,35%	-41,48%	-12,79%
Disponibilità liquide	190.663.945	197.372.049	156.155.743	148.927.174	3,52%	-20,88%	-4,63%
Crediti	97.682.267	88.860.012	131.661.217	196.357.358	-9,03%	48,17%	49,14%
Debiti	137.770.005	138.500.100	147.540.490	157.589.610	0,53%	6,53%	6,81%
Patrimonio netto	171.909.777	172.084.287	168.446.018	206.004.396	0,10%	-2,11%	22,30%

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

² In sintesi, il raffronto con i precedenti esercizi evidenzia che:

- il "Valore della produzione" del 2020 ha subito un lieve incremento (+ 0,79%) rispetto all'anno precedente, *trend* positivo anche nel 2021 (+7,60%) e nel 2022 (- 0,01%);
- il "Costo della produzione" 2020 ha registrato un incremento rispetto all'anno precedente pari a + 1,86%, *trend* mantenuto sia nel 2021 (+7,90%) che nel 2022 (+0,94%);
- il "Risultato di esercizio" 2020 riporta un utile di euro 374.491 in aumento rispetto al 2019 di circa il 2,35% con un'inversione di tendenza nel 2021 (-41,48%) mantenuta anche nel 2022 (-12,79%);
- le "Disponibilità liquide" dell'esercizio 2020 registrano un incremento di circa il 3,50% rispetto all'anno precedente per poi decrementare nel 2021 (-20,88%) e nel 2022 (-4,63%);
- i "Crediti", dopo un decremento registratosi nel 2020 (-9,03%) rispetto all'esercizio precedente, rilevano un **sostanziale incremento** sia nel 2021 (+48,17%) che nel 2022 (+49,14%). Vedi paragrafo Crediti.
- i "Debiti", dopo un lieve incremento registratosi nel 2020 (+0,53%) rispetto all'esercizio precedente, mantengono un *trend* crescente sia nel 2021 (+6,53%) che nel 2022 (+6,81%);
- il "Patrimonio netto", registra nel 2020 un lieve incremento rispetto all'esercizio precedente (+0,10%), seguito da un decremento nel 2021 (-2,11%) per poi crescere nuovamente nel 2022 (+22,30%).

Secondo quanto riportato nel “Rapporto annuale – economie regionali – L’economia della Sicilia” redatto dalla Banca d’Italia a giugno 2024 (pag. 62 e ss.), nel 2023 i costi relativi alla sanità, che rappresenta la principale voce di spesa della Regione siciliana, hanno continuato ad aumentare (1,1%), trainati soprattutto dalla componente a gestione diretta (*fonte*: dati provvisori del Ministero della Salute). Anche la spesa per l’acquisto dei beni ha generato un notevole incremento (12%), dopo il calo registrato nel 2022, così come si è registrato un ulteriore incremento del costo del personale (1,9%), legato al rafforzamento dell’organico. Anche la spesa per le collaborazioni e le consulenze sanitarie esterne è cresciuta (circa il 15% rispetto ai valori registrati prima della pandemia), con un’incidenza superiore al 7% del totale del costo del personale. E ancora, la spesa in convenzione è risultata in lieve aumento e i costi legati a prestazioni specialistiche da privati, seppure in rallentamento, hanno continuato ad aumentare. Da ultimo, nonostante la crescita dell’organico avvenuta nel corso degli ultimi anni nella regione, la dotazione di personale sanitario rimane inferiore rispetto alle aree di confronto. Tale criticità, conclude il Rapporto, è destinata ad acuirsi nell’immediato futuro sia per l’uscita per pensionamento di un numero consistente di figure professionali sia per il maggiore fabbisogno di personale generato dal rafforzamento dell’assistenza territoriale previsto nell’ambito del PNRR³.

³ Sul punto, il citato Rapporto fa un approfondimento, nello specifico: «Il personale del Servizio sanitario nazionale (SSN), dopo la contrazione registrata tra il 2011 e il 2019 per effetto dei vincoli alla spesa e del blocco del turnover, ha mostrato nel triennio successivo un aumento (del 6,9 per cento complessivo), che in Sicilia ha interessato soprattutto infermieri e personale dei ruoli tecnico e professionale; ha invece continuato a contrarsi il personale medico e del ruolo amministrativo. [...] Sull’incremento dell’ultimo triennio hanno influito sia l’allentamento dei vincoli alla spesa sia le disposizioni specifiche varate nel periodo dell’emergenza pandemica (DL 18/2020), che hanno consentito assunzioni a termine in deroga alla normativa vigente, nonché un maggiore ricorso a contratti di collaborazione coordinata e continuativa e di lavoro autonomo. Gli enti sanitari della regione hanno ampiamente utilizzato tali strumenti: nel complesso del periodo 2020-22 sono stati stipulati quasi 6.800 contratti a termine e circa 10.000 contratti di collaborazione o di lavoro autonomo. Alla fine del 2022 l’incidenza del lavoro a termine, pari al 15,5 per cento per il complesso delle figure professionali, risultava in crescita di 6 punti percentuali rispetto a prima della pandemia, con un incremento maggiore per il personale infermieristico (al 17,7 per cento dal 6,0 nel 2019). Il limitato turnover del personale, che ha caratterizzato lo scorso decennio, ha influito sulla distribuzione per età dei professionisti in servizio presso l’SSN: alla fine del 2022 circa un terzo dei medici e del personale del ruolo tecnico (comprensivo degli operatori socio sanitari, OSS) e quasi un quinto degli infermieri avevano almeno 60 anni di età [...] La riduzione di alcune categorie di medici in convenzione, osservabile dall’inizio dello scorso decennio [...], ha determinato un aumento del carico di pazienti per i medici di assistenza primaria e per i pediatri, con un conseguente superamento, in un numero sempre maggiore di casi, dei valori soglia massimi di pazienti stabiliti per legge. La contrazione di tali figure professionali ha inciso anche sull’operatività degli specialisti, con un numero di ore per addetto in aumento del 18 per cento tra il 2011 e il 2022. Il problema del ricambio generazionale, osservato per il personale dipendente dell’SSN, è presente anche per il personale in convenzione: alla fine del 2022 erano quasi 3.300 i medici di medicina generale e i pediatri che avevano almeno 60 anni, pari a circa i due quinti dei professionisti in servizio nell’anno. Il fabbisogno futuro di personale si inserisce in un contesto più ampio di rafforzamento dell’assistenza sanitaria, in particolare di quella territoriale, in base a quanto stabilito nell’ambito del PNRR (missione 6, salute, componente 1). Il piano, nella formulazione originaria, prevede in regione l’attivazione di 146 case di comunità, 39 ospedali di comunità, 49 centrali operative territoriali (COT) e 48 unità di continuità assistenziale (UCA), insieme al potenziamento dell’assistenza domiciliare [...]. Tali strutture, per poter operare, necessitano di un’adeguata dotazione di personale, soprattutto infermieri, OSS e addetti alla riabilitazione e, in misura più contenuta, di medici. In base agli standard stabiliti dal DM 77/22 l’implementazione di tutte le misure previste dal PNRR per la sanità territoriale richiede l’utilizzo di almeno 1.500 infermieri, un numero di OSS e addetti alla riabilitazione compreso tra i 650 e i 1.200 e 68 medici [...]. Questo corrisponde a un fabbisogno di personale stimabile in una percentuale compresa tra il 7 e l’11 per cento per gli infermieri e tra il 18 e il 34 per cento per gli OSS e

Le risultanze dei questionari per il triennio 2020/2022

- Approvazione dei bilanci

Riguardo ai tempi di approvazione del bilancio 2020, lo stesso è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1588 del 30 giugno 2021, successivamente integrata e modificata dalla deliberazione del Direttore generale n. 2955 del 13 novembre 2021⁴ in ritardo rispetto a quanto stabilito dall'art. 11-*quater* del d.l. del 22 aprile 2021 n. 52⁵, che ha prorogato il termine previsto dall'art. 31 del D. lgs. n. 118/2011 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. 1649 del 30 giugno 2022⁶, successivamente riapprovato con deliberazione del Direttore Generale n. 2307 del 3 ottobre 2022, in ritardo rispetto a quanto stabilito dall'art. 11-*ter*, comma 1, lett. a), della legge 28 marzo 2022, n. 25, di conversione, con modificazioni, del d.l. 27 gennaio 2022, n. 4⁷, che ha prorogato il termine

gli addetti alla riabilitazione (calcolata sull'organico dell'SSN alla fine del 2022), che si aggiunge a quello derivante dalle fuoriuscite per pensionamento. La piena operatività delle case di comunità richiederà anche il coinvolgimento dei medici di medicina generale».

⁴ Con nota prot. 39956 del 10.9.2021 l'Assessorato della Salute ha trasmesso la scheda di assegnazione definitiva delle risorse relative all'anno 2020 per cui l'Azienda, dopo le modifiche apportate in forza alla direttiva citata ha riapprovato il bilancio con la deliberazione n. 2955 del 13.11.2021.

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

⁶ Con delibera del Direttore generale n. 1505 del 30.05.2022 l'Azienda ha prorogato il termine di approvazione del bilancio di esercizio al 31.12.2021 ai sensi dell'art. 2364, comma 2, del Codice civile a 180 giorni dalla chiusura dell'esercizio stesso (30.06.2022) in deroga agli ordinari 120 giorni (30.04.2022), atteso che sussistono particolari esigenze (non era ancora pervenuta la Direttiva per la chiusura dei bilanci d'esercizio 2021 delle Aziende Sanitarie pubbliche regionali, contenente tra l'altro, la scheda di dettaglio dell'assegnazione definitiva delle risorse di FSR 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; [...]».

previsto dall'art. 31 del D. lgs. n. 118/2011 al 31 maggio 2022 per l'adozione dei bilanci di esercizio dell'anno 2021.

Riguardo ai tempi di approvazione del bilancio 2022, lo stesso è stato approvato con deliberazione del Commissario straordinario n. 1541 del 30 giugno 2023, in conformità rispetto a quanto stabilito dalla deliberazione del Commissario straordinario n. 976 del 30 aprile 2023 che ha prorogato il termine di approvazione del bilancio d'esercizio 2022 ai sensi dell'art. 2364, comma 2, del Codice civile a 180 giorni dalla chiusura dell'esercizio stesso e quindi al 30 giugno 2023.

Sul punto l'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha precisato che « [l]a chiusura del bilancio di esercizio nelle Aziende Sanitarie è stata subordinata alla definizione da parte della Regione Siciliana dell'assegnazione definitiva delle risorse di cui alla "Scheda di assegnazione definitiva delle risorse FSR, contributi ulteriori e payback" e alla "Tabella A" per il singolo esercizio di riferimento. La Regione provvede, altresì, a fornire direttive specifiche e dettagliate relative a diversi aspetti del bilancio senza le quali non è possibile approvare il bilancio di esercizio. In assenza di quanto sopra indicato, l'Azienda Sanitaria ha provveduto a rinviare l'approvazione del bilancio con atto motivato trasmettendolo all'Assessorato Regionale della Salute».⁸

- 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 (Direttiva Prot./Dip.5/n° 30104 del 23.6.2021 e Direttiva Prot./Dip.5/n° 39956 del 10.9.2021, Direttive Prot./Dip.5/n. 31857 del 23.6.2022, Prot./Dip.5/n. 37515 del 31.8.2022 e Prot./Dip.5/n. 41161 dell'8.9.2022, Direttive Prot./Dip.5/n. 31121 del 31.5.2023 e Prot./Dip.5/n. 35254 del 22.6.2023);
- √ il Collegio sindacale si è espresso favorevolmente sul bilancio d'esercizio. Non sono state rilevate gravi irregolarità contabili, tali da incidere sulla veridicità e

⁸ In particolare, l'Azienda precisa che «[r]iguardo al Bilancio d'esercizio Anno 2020: •Con delibera n. 1126 del 30/04/2021 è stata rinviata l'approvazione del Bilancio anno 2020 al 30 giugno 2021. •Con delibera n. 1588 del 30/06/2021 è stato approvato il suddetto Bilancio così come stabilito dell'art. 11 quater del D.L. n. 52 del 22/04/2021 (Direttive assessoriali note prot. n. 29441 del 18/06/2021 e n.30104 del 23/06/2021). •Con delibera n. 2955 del 13/11/2021, a seguito di intervenute nuove direttive dell'Assessorato della Salute (nota prot. n. 39956 del 10/09/2021), si è provveduto ad apportare le rettifiche richieste ed a riapprovare il bilancio anno 2020. Riguardo al Bilancio d'esercizio Anno 2021: •Con delibera n. 1505 del 30/05/2022 è stata rinviata l'approvazione del Bilancio anno 2021 al 30 giugno 2022. •Con delibera n. 1649 del 30/06/2022 è stato approvato il suddetto Bilancio (Direttive assessoriali nota prot. n. 31857 del 23/06/2022). •Con delibera n. 2307 del 03/10/2022, a seguito di intervenute nuove direttive dell'Assessorato della Salute (nota prot.n.37515 del 03/08/2022 e nota n.41161 dell'08/09/2022), si è provveduto ad apportare le rettifiche richieste ed a riapprovare il bilancio anno 2021».

sull'equilibrio del bilancio di esercizio, né suggerite misure correttive non adottate dall'Azienda;

- √ l'Azienda non ha presentato il bilancio d'esercizio in perdita e ha rispettato l'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale;
- √ nell'Azienda vigono contratti di partenariato pubblico-privato come definite dal d.lgs. n. 50/2016 sotto forma di Finanza di progetto di entità complessiva pari a euro 2.571.597 avente ad oggetto la concessione, di durata trentennale, di un'area per la realizzazione di un parcheggio multipiano ad onere pari a zero euro con introiti concessionario mediante pagamento parcheggio a cura degli utenti;
- √ sono state acquisite nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico (Ecotomografi, TAC, Angiografi, Sistema Radiologico Fisso, Gamma Camera e Mammografi) in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa pari a, rispettivamente, euro 1.005.142 nel 2020, euro 1.123.526 nel 2021 ed euro 97.356 nel 2022).

Con riferimento alle posizioni creditorie e debitorie, dal questionario 2020 è emerso che il Collegio sindacale ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito con la Regione, le altre Aziende del Servizio Sanitario e i fornitori.

In sede istruttoria è stato richiesto di riferire in merito alla mancata risposta riguardo alla riconciliazione dei rapporti credito/debito intercorrenti con soggetti terzi (questionario 2020, punto n. 23 e ss. parte prima) e l'Azienda, riscontrando con nota prot. Cdc n. 5195 del 9.7.2024, ha rappresentato che erroneamente era stata data una risposta negativa ma di fatto la risposta era positiva indicando quali principali rapporti di credito/debito non riconciliati i seguenti fornitori: Medicar sud (diff. euro 30.086,86), Sisifo (diff. - euro 7.134,94), Seus 118 (diff. euro -2) e Zovam europe (diff. euro 71.104,86). Su quest'ultimo fornitore l'Azienda riferisce che trattasi di debiti registrati nel 2021 a fatture da ricevere anno 2020.

Parimenti, per l'anno 2022, il Collegio sindacale ha dichiarato di non aver verificato che l'Azienda, a seguito della circolarizzazione, ha riconciliato i rapporti di credito e debito intercorrenti con soggetti terzi, così che, in sede istruttoria è stato richiesto di riferire in merito a tale dichiarazione (questionario 2022, punto n. 25 e ss. Parte prima) e l'Azienda, riscontrando con nota prot. Cdc n. 5195 del 9.7.2024, ha rappresentato che erroneamente era stata data una risposta negativa ma di fatto la risposta era positiva indicando quali

principali rapporti di credito/debito non riconciliati i seguenti fornitori: Sisifo (diff. euro 42.120,49), Ospedali riuniti Villa Sofia Cervello (diff. 9.806,52) e Seus 118 (diff. euro -2).

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha riferito che «[i]l collegio sindacale ha provveduto presso la U.O.C. Economico Finanziario e Patrimonio alla verifica di cui al punto 25 del questionario anno 2021 (che l'ente, a seguito della circolarizzazione, abbia riconciliato i rapporti di credito e debito intercorrenti con soggetti terzi). Il collegio sindacale ha acquisito dal fascicolo documentale l'elenco seguente per il punto 25.1 del questionario anno 2021 (i principali rapporti di credito e debito non riconciliati e il relativo ammontare) che si espone di seguito»:

Fornitore	Saldo Fornitori	Saldo Azienda	Differenza
ABBOTT MEDICAL ITALIA S.R.L EX ABBOTT MEDICAL ITALIA EX ST. JUDE MEDICAL ITALIA	70.875,00	70.892,31	-17,31
ECRA SRL	12.400,00	5.380,20	7.019,80
AUDIOPHON SAS	11.071,12	11.972,73	-901,61

- 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 Regione⁹ (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 499.753.000 (in bilancio è indicato 499.573.000), di cui euro 434.993.000 trasferiti all'Azienda per cassa entro l'esercizio, pari a circa l'87% del finanziamento (cfr. risposta al quesito n. 2 della Parte Seconda dei questionari). Nel

⁹ Secondo quanto emerge dal verbale del "Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - Regione Sicilia - Riunione del 16 aprile e 6 maggio 2024" in merito agli investimenti realizzati dalle Aziende del SSR, in aderenza a quanto previsto nei rispettivi piani degli investimenti "[questi ultimi] sono finanziati a valere sulla riprogrammazione di economie di FSN di annualità pregresse per un valore complessivo di 68 mln di euro: tale finanziamento è rilevato tra le Sopravvenienze attive, alla voce EA0140 della GSA, nelle more della definitiva assegnazione alle Aziende. I Tavoli, a seguito di quanto comunicato dall'Advisor, rilevano iscrizioni alla voce EA0140 della GSA per investimenti che sarebbero a ristoro degli utilizzi di fondo sanitario 2023 iscritti nella presente voce. [...] Nell'evidenziare l'importo elevato i Tavoli invitano la Regione a valutare l'opportunità di utilizzare linee di investimento alternative (es. articolo 20 della legge n. 67/1988) al fine di non gravare sulle risorse del FSR". Per ulteriori dettagli si rinvia al citato verbale pagine.23 e 44).

2021 la percentuale di trasferimento entro l'anno era pari a 74,73% mentre nel 2022 era pari a 76,48%).

Sul punto, il Magistrato istruttore rileva che, secondo le previsioni di cui all'art. 3, comma 7, del decreto-legge n. 35 del 2013, convertito dalla legge n. 64 del 2013¹⁰ nonché all'art. 117, comma 3 del decreto-legge n. 34 del 2020, convertito dalla legge n. 77 del 2020¹¹ (nel 2020, le Regioni erano tenute ad erogare alle aziende sanitarie l'intero finanziamento entro dicembre dell'anno di competenza), la Regione non ha rispettato le suddette previsioni normative.

Il Magistrato istruttore, quindi, evidenzia l'importanza del rispetto della percentuale e della tempistica di legge nel trasferimento delle risorse da parte della Regione, essendo entrambi gli adempimenti normativi funzionali ad assicurare l'autonomia organizzativa e di bilancio su cui si fonda la riforma del sistema sanitario, tanto più in un'ottica di coordinamento della finanza pubblica¹².

¹⁰ L'art. 3, comma 7, del d.l. n. 35 del 2013 recante *“Disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione, per il riequilibrio finanziario degli enti territoriali, nonché in materia di versamento di tributi degli enti locali”* convertito dalla legge n. 64 del 2013 così dispone: «7. A decorrere dall'anno 2013 costituisce adempimento regionale - ai fini e per gli effetti dell'articolo 2, comma 68, lettera c), della legge 23 dicembre 2009, n. 191, prorogato a decorrere dal 2013 dall'articolo 15, comma 24, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 [...], l'erogazione, da parte della regione al proprio Servizio sanitario regionale, entro la fine dell'anno, di almeno il 90% delle somme che la regione incassa nel medesimo anno dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e delle somme che la stessa regione, a valere su risorse proprie dell'anno, destina al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale. A decorrere dall'anno 2015 la predetta percentuale è rideterminata al valore del 95 per cento e la restante quota deve essere erogata al servizio sanitario regionale entro il 31 marzo dell'anno successivo».

¹¹ L'art. 117, comma 3, del d.l. n. 34 del 2020 recante *Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*, convertito dalla legge n. 77 del 2020 così dispone: «3. Per l'anno 2020, in deroga a quanto disposto all'articolo 3, comma 7, del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, le regioni garantiscono l'erogazione ai rispettivi Servizi sanitari regionali, entro la fine dell'anno, del 100 per cento delle somme che la regione incassa nel medesimo anno dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e delle somme che la stessa regione, a valere su risorse proprie dell'anno, destina al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale».

¹² Secondo quanto emerge dal verbale del *“Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - Regione Sicilia - Riunione del 25 luglio 2023”*, tuttavia, in merito alla verifica di quanto previsto dall'articolo 3, comma 7, del decreto-legge n. 35 del 2013 i Tavoli rilevano che «sulla base di quanto rappresentato dalla Regione, [...] la Regione Sicilia ha rispettato il vincolo previsto dall'articolo 3, comma 7, del decreto-legge n. 35/2013, in quanto con riferimento alle risorse incassate nell'anno 2022 dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e alle somme che la stessa Regione, a valere su risorse proprie dell'anno, ha destinato al finanziamento del proprio Servizio sanitario regionale, ha erogato al proprio Servizio sanitario regionale: - il 97%, entro il 31/12/2022; - il 3% tra il 01/01/2023 e il 31/03/2023 fino a concorrenza del 100% delle risorse nel termine del 31/03/2023”. Per maggiori dettagli si rinvia al citato verbale (pagina 27 e ss.). Anche per il 2021 il tavolo tecnico rileva l'erogazione del 97% entro il 31 dicembre 2021 ed il restante entro il 31 marzo 2022 (vedi verbale tavolo tecnico riunione del 30.11.2022, pagina 37 e ss.). Riguardo al 2020, invece, il Tavolo tecnico ha rilevato che «la Regione Sicilia non ha rispettato il limite del 100% previsto dall'articolo 3, comma 7, [del citato decreto-legge] in quanto ha erogato al proprio Servizio sanitario regionale, entro il 31/12/2020, il 99% delle risorse incassate nell'anno 2020 dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, delle risorse incassate per payback farmaceutico e delle somme che la stessa regione, a valere su risorse proprie dell'anno, ha destinato al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale [...]. La regione, in sede di esame dei conti del IV trimestre 2020, aveva fatto presente che alla data del 31 marzo 2021 tutte le risorse erano state trasferite al SSR. I Tavoli, sulla base di quanto rappresentato dalla regione, nel corso della precedente riunione prendevano atto che le residue risorse [86,227 mln di euro], erano state trasferite agli enti del SSR entro il mese di marzo 2021. Pertanto valutavano la regione adempiente, ancorché con ritardo, a quanto previsto dall'articolo 3, comma 7 del decreto legge n. 35/2013, nei termini emendati dall'articolo 117, comma 3, del decreto legge n. 34/2020». Per maggiori dettagli si rinvia al verbale tecnico riunione del 30.11.2021 (pagina 33 e ss.).

Remunerazioni funzioni non tariffate

Il Collegio sindacale dichiara che non ricorre la fattispecie del limite del 30% imposto dall'art. 8-sexies, del d. lgs. n. 502/1992 del valore complessivo di tali remunerazioni, per gli anni 2020, 2021 e 2022. (cfr. risposta al quesito n. 3 della parte seconda dei questionari).

Prestazioni sanitarie *intramoenia*

In merito alle prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia*, il Collegio sindacale, nei questionari del triennio in esame, dichiara che sono state effettuate nel corso dell'anno le necessarie verifiche sull'esistenza di una adeguata regolamentazione aziendale e sulla sua corretta applicazione, e che le prestazioni erogate in regime di libera professione presentano un'adeguata regolamentazione, correttamente applicata senza rilevare criticità (cfr. risposta al quesito n. 4 della Parte Seconda dei questionari).

Secondo quanto riportato nei questionari anni 2020, 2021 e 2022, inoltre, i ricavi relativi all'attività di *intramoenia* garantiscono la copertura di tutti i relativi costi a carico dell'Azienda ed i sistemi contabili permettono di individuare i costi imputabili all'attività *intramoenia* grazie ad un sistema di contabilità separata (cfr. risposta ai quesiti n. 4.2 e ss. della Parte Seconda dei questionari).

Con riferimento agli anni 2020 e 2021, inoltre, negli altri costi per l'attività *intramoenia*, non è stata considerata l'ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, pari al 5 per cento del compenso del libero professionista per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti al recupero delle liste d'attesa (art. 1, comma 4, lett. c), legge n. 120/2007, come modificato dall'art. 2, comma 1, lett. e), d.l. n. 158/2012). È stata, invece, considerata nell'anno 2022 (Cfr. risposta al quesito n. 4.5 dei questionari).

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha rappresentato che « *la quota del 5%, di cui all'art. 1, comma 4 lettera c, della Legge 120/2007 come modificato dall'art. 2, comma 1 lettera e, del D.L. n. 158/2012, è stata trattenuta nell'ambito della quota Azienda secondo quanto previsto agli artt. 25, 26 e 31 del regolamento aziendale per la disciplina dell'esercizio dell'ALPI, approvato con atto deliberativo n. 798 del 12/05/2016 e vigente fino al 31/12/2022* ».

In sede istruttoria è stato richiesto, altresì, di riferire in merito agli aggiornamenti circa le criticità rilevate dal Collegio sindacale afferenti al coordinamento delle norme

nazionali e regionali in tema di prestazioni *intramoenia* indicate nella risposta al quesito n. 4.1.1 della Parte Seconda del questionario 2022¹³.

Il riscontro fornito dall'Azienda¹⁴, tuttavia, non consente di avere una situazione chiara ed esaustiva degli aggiornamenti sulle criticità rilevate dal Collegio sindacale.

Le componenti negative del bilancio

Acquisti di beni e servizi

Il Collegio sindacale attesta che, per gli anni 2020 e 2021, l'acquisizione di beni e servizi (appartenenti alle categorie individuate dal D.P.C.M. 24.12.2015) è avvenuta esclusivamente tramite la Consip o le centrali di committenza ai sensi dei commi 548 e 549, art. 1, legge n. 208/2015 mentre per l'anno 2022 è mancata tale esclusività (cfr. risposta ai quesiti n. 5 e ss. della Parte Seconda del questionario).

Riscontrando la richiesta di chiarimenti del Magistrato istruttore (prot. n. 4458 del 7.6.2024), l'Azienda ha evidenziato che per il 2022, la risposta negativa fornita al quesito n. 5 della Parte Seconda del questionario, *«deve essere intesa nel senso che, in mancanza di contratti stipulati dalla centrale di committenza, l'ASP di Caltanissetta, nei casi di necessità e urgenza di*

¹³ Si riporta integralmente il commento al quesito n. 4.1.1 della parte seconda del questionario 2022 fornito dal Collegio sindacale: «Il collegio sindacale ha preso in esame la delibera n. 2733 del 25/11/2022, ed ha evidenziato alcune criticità sul coordinamento delle norme nazionali e regionali chiedendo di fornire:

- 1) il piano aziendale, concernente, con riferimento ad ogni singola unità operativa, i volumi programmati di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria previsto dal Decreto 7 marzo 2014 n. 337;
- 2) La contrattazione integrativa aziendale di cui al comma 5 lett. d prevista dal vigente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area della Sanità relativo al triennio 2016 – 2018;
- 3) il monitoraggio aziendale dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale di cui all'art 4 comma 1 lett. d) della legge 120/2007 e smi;
- 4) una relazione sulle attività svolte sull'applicazione dell'art. 14 del previgente regolamento per la disciplina dell'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria adottato con deliberazione n. 798 del 12 maggio 2016.

L'Azienda ha in corso le procedure per la revisione del regolamento aziendale».

¹⁴ L'Azienda così relaziona: « il regolamento ALPI [Attività libero professionista intramuraria], in vigore dall'01/01/2023, è stato adottato con atto deliberativo 2733 del 25/11/2022 su proposta della U.O.C. Risorse Umane e che, a seguito della richiesta di chiarimenti del Collegio Sindacale, l'Ufficio ALPI ha curato la stesura della revisione del testo regolamentare che è stato trasmesso all'Ufficio Relazioni Sindacali per l'avvio dell'iter di contrattazione integrativa Area Sanità. L'U.R.S.A. con mail del 12/06/2024 [...], ha preliminarmente trasmesso alle OO.SS. Area Sanità, come informativa sindacale, il testo del regolamento per eventuali osservazioni e modifiche a cui farà seguito convocazione di delegazione trattante per la sottoscrizione dell'ipotesi di contratto integrativo da parte della dirigenza Area Sanità e, successivamente, per la parte relativa alle attività di supporto all'ALPI, da parte delle OO.SS. Area Comparto. Una volta acquisito il prescritto parere da parte del Collegio Sindacale, sarà cura dell'Ufficio ALPI predisporre la proposta di atto deliberativo per l'approvazione del nuovo regolamento. [...]. Con deliberazione n° 2733 del 25/11/2022 è stato approvato il Regolamento Aziendale per la disciplina dell'esercizio in ALPI, che ha revisionato ed aggiornato il precedente Regolamento Aziendale, di cui alla deliberazione n° 798 del 12/05/2016, tenuto conto delle normative di riferimento intervenute e delle previsioni contenute nel CCNL della Dirigenza Area Sanità triennio 2019-2021. A norma del Regolamento adottato, l'ALPI presso l'ASP di Caltanissetta non può globalmente comportare, per ciascun dirigente, ivi compresi i direttori di U.O. complesse, un volume di prestazioni e un impegno orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni (art.114 comma 3 CC.N.L 19.12.2019).[...] I volumi delle prestazioni sono monitorati sulla base dei dati elaborato dalla UOC Controllo di gestione che verifica le prestazioni rese in attività istituzionale differenziando tra prestazione di ricovero ospedaliero e prestazione in regime di ricovero ambulatoriale per singola unità Operativa erogatrice. Il monitoraggio effettuato dalla UOC Controllo di gestione riguarda sia il Volume di prestazione rese che il loro valore economico».

assicurare i LEA ha proceduto ad attivare autonome procedure di gara secondo le previsioni dettate dal D. lgs. n. 50/2016 e s.m.i., con il limite di vigenza contrattuale riportato dall'art. 1, comma 3 del D.L. n. 95/2012 convertito in L. n. 135/2012».¹⁵

Per i tre anni in esame, inoltre, il Collegio sindacale dichiara 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, comma 13, lett. b), d.l. n. 95/2012.

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

Acquisti di prestazioni da operatori privati

Il Collegio sindacale ha dichiarato che l'Azienda ha adottato i provvedimenti per la riduzione - negli anni 2020, 2021 e 2022 - della spesa per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera¹⁶, in misura pari al valore rendicontato nel 2011.

Il Collegio sindacale ha dichiarato, altresì, che per il triennio in esame non esiste un contenzioso pendente per prestazioni erogate.

¹⁵ Il comma 3 dell'art. 1 del d.l. n. 95/2012 convertito in L. n. 135/2012, così recita: «3. Le amministrazioni pubbliche obbligate sulla base di specifica normativa ad approvvigionarsi attraverso le convenzioni di cui all'articolo 26 della legge 23 dicembre 1999, n. 488 stipulate da Consip S.p.A. o dalle centrali di committenza regionali costituite ai sensi dell'articolo 1, comma 455, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 possono procedere, qualora la convenzione non sia ancora disponibile e in caso di motivata urgenza, allo svolgimento di autonome procedure di acquisto dirette alla stipula di contratti aventi durata e misura strettamente necessaria e sottoposti a condizione risolutiva nel caso di disponibilità della detta convenzione».

¹⁶ Secondo quanto emerge dal verbale del «Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - Regione Sicilia - Riunione del 16 aprile e 6 maggio 2024» in merito agli acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privato: «[...] per le case di cura la produzione risulta superiore al budget per circa 48,4 mln di euro. Tale sfioramento è generalizzato su tutte le ASP ad eccezione dell'ASP di Agrigento. I Tavoli rilevano che nel provvedimento di fissazione dei budget DA n. 704/2022 sono individuati i tetti per l'assistenza ospedaliera per l'anno 2022 e 2023 (con DA n. 1367/2023 è definito l'ulteriore aggregato di cui al Piano di Abbattimento delle Liste d'attesa Regionale) ed è riportato anche il budget incrementativo di 37,0 mln di euro per i DRG [Raggruppamento omogeneo di diagnosi] di alta complessità. I Tavoli chiedono chiarimenti in merito alla metodologia di assegnazione di tale budget incrementativo che sembrerebbe avvenire ex post ed a condizione che si raggiunga l'equilibrio economico del SSR nell'anno di riferimento. Tale disposizione si ritiene introduca una situazione di incertezza in quanto le strutture nel corso dell'anno si troveranno ad erogare prestazioni che potrebbero anche non essere remunerate in un momento successivo e tale eventualità costituirebbe comunque un fattore di rischio per il SSR in quanto potrebbe dare luogo a rivendicazioni in sede giudiziale».

Infine, l'Organo di revisione rappresenta che le strutture private accreditate che operano nel territorio di competenza degli Enti del S.S.R. erogano prestazioni sanitarie per conto del S.S.N. sulla base di accordi contrattuali preventivamente sottoscritti.

Assistenza farmaceutica

Con riguardo alla spesa farmaceutica¹⁷, relativamente agli anni 2020 e 2021, dai rispettivi questionari emerge che sono stati attribuiti obiettivi all'Azienda dalla Regione per il contenimento dei costi relativi all'assistenza farmaceutica, e che tali obiettivi sono stati raggiunti **mentre per l'anno 2022 gli obiettivi assegnati non sono stati raggiunti** (cfr. risposta ai quesiti n. 12.1 della Parte Seconda del questionario).

Sul punto il Collegio sindacale rileva che «la spesa totale, relativa all'assistenza farmaceutica ospedaliera e territoriale, è stata pari a €/mgl 72.346, ovvero superiore di 53.000,00 euro rispetto al valore negoziato e quindi all'obiettivo da raggiungere per il 2022; ciò è stato determinato dal fatto che le risorse negoziate per l'acquisto di servizi sanitari per farmaceutica da convenzione (BA0500) sono state sforate di 135.000,00 euro».

Al riguardo, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha trasmesso la relazione della U.O.C. Farmacia dalla quale emerge che le classi di farmaci che rientrano nei parametri fissati dal Decreto Assessoriale n. 1477/2021 sono A02, A10, C09 e G04 mentre presentano significativi scostamenti le classi C10 (+18,80%), J01 (+29,70%), J02 (+24,13%), M01 (+64%) e M05 (+16,8%)¹⁸. Di seguito si riportano le tabelle a corredo della relazione citata:

Classe C10-Sostanze modificatrici dei lipidi

Classe terapeutica	Spesa prevista anno 2022	Valore reale anno 2022	Sforamento	% di sfioramento
Classe C10-Sostanze modificatrici dei lipidi	3.005.032	3.569.973	564.941	+ 18,8

¹⁷ Secondo quanto emerge dal verbale del "Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - Regione Sicilia - Riunione del 16 aprile e 6 maggio 2024" in merito alla voce di Conto economico BA0030 (prodotti farmaceutici ed emoderivati) «l'incremento [nel 2023] rispetto al 2022 è per effetto di una maggiore spesa per farmaci innovativi (+77,9 mln di euro), per farmaci in DPC (+25 mln di euro) e per altri farmaci della distribuzione diretta (+34,1 mln di euro), parzialmente compensati da una riduzione della spesa per ossigeno (-3,2 mln di euro). Gli incrementi maggiori sono ascrivibili a tutte le ASP in generale per l'effetto a regime sull'intero anno del passaggio in capo alle ASP territorialmente competenti del costo delle somministrazioni ai pazienti dei farmaci per la cura della fibrosi cistica e della sclerosi multipla».

¹⁸ In sede di contraddittorio, l'Azienda precisa che il dato, comunque, rappresenta un aggregato lordo, in quanto contiene anche il costo dei cosiddetti "farmaci griffati", e che andrebbe, pertanto, depurato dal costo di questi farmaci, non generici, la cui spesa, per differenza, viene sostenuta dall'utente e non è a carico né della Regione né dello Stato (vedi verbale adunanza del 5.12.2024 n. 37/2024).

Classe J01 -Antibatterici per uso iniettivo/sistemico

Classe terapeutica	Spesa prevista anno 2022	Valore reale anno 2022	Sforamento	% di sforamento
Classe J01 -Antibatterici per uso sistemico	2.259.526	2.930.396	+ 670.870	+ 29.7

Classe J02-Antimicotici per uso sistemico

Classe terapeutica	Spesa prevista anno 2022	Valore reale anno 2022	Sforamento	% di sforamento
Classe J02-Antimicotici per uso sistemico	268.491	333.266	64.775	24,13

Classe M01 -Farmaci antinfiammatori e antireumatici

Classe terapeutica	Spesa prevista anno 2022	Valore reale anno 2022	Sforamento	% di sforamento
Classe M01 -Farmaci antinfiammatori e antireumatici	641.762	1.053.333	411.571	+ 64

Classe M05 -Farmaci malattie ossa

Classe terapeutica	Spesa prevista anno 2022	Valore reale anno 2022	Sforamento	% di sforamento
Classe M01 -Farmaci antinfiammatori e antireumatici	478.787	559.235	80.448	+ 16,8

L'Azienda, riferisce il Collegio sindacale, ha attivato la distribuzione diretta e per conto dei farmaci, la cui movimentazione nel corso del triennio considerato, è riportata nella tabella che segue (*cfr.* risposta al quesito n. 12.2.1 della Parte Seconda):

Tabella 2: Assistenza farmaceutica

	2020	2021	2022
Spesa farmaceutica ospedaliera	13.545.000	13.862.000	16.449.000
Spesa per la distribuzione diretta	19.697.000	22.048.000	19.437.000
Spesa per la distribuzione per conto	9.477.312	8.041.432	7.075.489
Spesa farmaceutica convenzionata	31.726.578	31.380.922	31.780.728

Fonte: Dati questionario 2022

Spesa per il personale

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

Il Collegio sindacale ha, inoltre, verificato la compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio e quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge, ai sensi di quanto previsto dall'art. 40-bis, comma 1, del d.lgs. n. 165/2001 (cfr. risposta ai quesiti n. 13.1.1 b/14.1.1 b della Parte Seconda dei questionari).

Infine, dai questionari anni 2020, 2021 e 2022 emerge che **non è stato rispettato** il limite previsto dall'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78/2010¹⁹ relativamente al costo del personale a

¹⁹ L'art. 9 del d.l. n. 78/2020 avente ad oggetto "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica" al comma 28 così dispone: «A decorrere dall'anno 2011, le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le agenzie, incluse le Agenzie fiscali di cui agli articoli 62, 63 e 64 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, gli enti pubblici non economici, le università e gli enti pubblici di cui all'articolo 70, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni, le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura fermo quanto previsto dagli articoli 7, comma 6, e 36 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. Per le medesime amministrazioni la spesa per personale relativa a contratti di formazione lavoro, ad altri rapporti formativi, alla somministrazione di lavoro, nonché al lavoro accessorio di cui all'articolo 70, comma 1, lettera d) del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, e successive modificazioni ed integrazioni, non può essere superiore al 50 per cento di quella sostenuta per le rispettive finalità nell'anno 2009. [...] Le disposizioni di cui al presente comma costituiscono principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale. [...] Le limitazioni previste dal presente comma non si

tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha trasmesso la relazione della U.O.C. Risorse Umane rappresentando che «[1]a spesa per il personale a tempo determinato e/con contratto co.co.co., per l'anno 2022, nonostante la fine della crisi pandemica formalmente avvenuta nel marzo 2022, non ha potuto subire l'auspicato graduale rientro, stante le refluenze in ambito sanitario della pandemia che si sono protratte nel corso dell'intero anno. Tale situazione, in una grave carenza in organico di personale medico e sanitario, già preesistente al momento del verificarsi della pandemia, ha reso necessario il mantenimento in servizio del personale assunto, attesa la necessità anche di mantenere LEA e nelle more di reclutare con le ordinarie procedure assunzionali il personale medico e sanitario. Ed infatti con atto deliberativo nr. 2557 del 31/10/2022 è stato indetto concorso per il conferimento di nr 192 posti di dirigenti medici di varie discipline, di cui solo nr. 50 coperti e con atto nr. 581 del 15/10/2024 è stato indetto ulteriore concorso per il reclutamento di nr. 170 posti di dirigente medico di varie discipline i cui termini di presentazione delle domande sono a tutt'oggi in corso. Peraltro, gli strumenti normativi, messi a disposizione degli enti per attuare il rientro di spesa del personale, hanno prodotto i loro primi effetti all'inizio dell'anno 2023, attraverso la cessazione di una parte del personale assunto per l'emergenza covid, l'attuazione delle procedure di stabilizzazione per il personale in possesso dei requisiti previsti dalla norma (in continua evoluzione in quell'anno) e dalla conclusione delle procedure concorsuali sospese durante l'emergenza pandemica. A ciò si aggiunga l'impegno costante di questa Azienda nell'attuare il contenimento della spesa, come previsto dall'art. 9 comma 28 del D.Lgs. n. 78/2010, riscontrabile per ultimo nell'approvazione del provvedimento deliberativo n. 655 del 24/10/2024, avente ad oggetto " Piano Triennale della spesa per il personale

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

a tempo determinato", nel quale vengono riportati tutti gli steps messi in campo da questa ASP per il raggiungimento dell'obiettivo di cui trattasi relativamente agli anni 2024-2026».

La Sezione, pur prendendo atto di quanto riscontrato dall'Azienda rileva il superamento del limite fissato dall'art. 9, comma 28, del D.L n. 78/2010 ed invita la stessa a proseguire l'azione avviata e illustrata in sede di controdeduzioni volta alla riduzione dei contratti flessibili attraverso gli strumenti normativi e gestionali a disposizione, affinché il limite della spesa del costo del personale previsto dall'art. 9 comma 28, del d.l. n. 78/2010 venga riportato nei limiti di legge.

In sede istruttoria il Magistrato ha richiesto di riferire sulle ragioni dell'incremento dei costi del personale passati da euro 163.895.239 del 2021 ad euro 166.720.891 del 2022 (+ 1,72%) ricevendo come motivazioni da parte dell'Azienda l'incremento delle assunzioni a tempo indeterminato (personale in servizio: da 2.349 unità nel 2021 a 2.377 unità nel 2022), a tempo determinato (da 542 unità nel 2021 a 596 unità nel 2022) e l'impatto sull'anno 2022 dell'applicazione del CCNL area Comparto 2019-2021 del 2 novembre 2022.

Il sistema dei controlli dei costi

L'Azienda ha attivato misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e territoriale nel corso di tutto il triennio considerato (*cfr.* risposta ai quesiti n. 16 e ss. della parte seconda dei questionari 2020 e 2021 e n. 18 e ss. della Parte Seconda del questionario 2022). L'Organo di controllo ha ritenuto adeguate le misure di controllo adottate.

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 legge 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).

Sul punto, il Collegio sindacale rappresenta che «[d]a settembre 2010 è stato attivato il percorso per la segnalazione di eventi sentinella, viene eseguita, con la collaborazione degli operatori interessati, un'analisi dei fattori che possono aver contribuito al determinarsi dell'evento, al fine di implementare le necessarie azioni di miglioramento. A seguito dell'analisi degli eventi occorsi sono state avviate le relative azioni di miglioramento. Nel corso dell'anno 2020 l'ASP per rispondere all'adempimento LEA sul rischio clinico e sicurezza dei pazienti ha partecipato al programma di

monitoraggio on line promosso dal Ministero attraverso un questionario predisposto da AGENAS. Da tale monitoraggio risulta un buon livello di adesione alle raccomandazioni ministeriali. Al fine di identificare errori ed eventi avversi e monitorarne il loro andamento nel tempo è utilizzata la metodologia del Global Trigger Tool (GTT) per la ricerca di eventuali near-miss. Tale monitoraggio consente di valutare se le azioni correttive che sono state introdotte stanno migliorando la sicurezza dei processi di cura. Sono stati attivati e realizzati audit clinici e monitorati i relativi piani di miglioramento rispetto alle criticità emerse. Sono stati realizzati audit, da remoto, come da Piano Annuale Audit con i responsabili delle UU.OO. ospedaliere e territoriali per analizzare le modalità operative di ciascuna struttura coinvolta in ciascun percorso assistenziale ritenuto critico per il paziente. È stata analizzata l'uniformità nelle modalità di intervento, in particolare nelle fasi di presa in carico e trattamento del paziente in tutte le fasi del percorso assistenziale al fine di ridurre i tempi di attesa e migliorare l'esito delle cure. Con cadenza annuale viene verificata la corretta applicazione dei PDTA implementati. Dal primo Luglio 2016 è stato istituito il Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS) con annesso Ufficio Sinistri per la riduzione del contenzioso relativo al risarcimento danni che si riunisce con cadenza programmata».

Riguardo al monitoraggio delle prestazioni ospedaliere, ed in particolare di quelle ad alto rischio di non appropriatezza richiamate negli allegati 6A e 6B del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, il Collegio sindacale riferisce che le percentuali di prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate sul totale delle cartelle controllate sono, rispettivamente, pari all'11,06% per l'anno 2020, 10,22% per l'anno 2021 e 11% per l'anno 2022 (cfr. risposta quesito n. 16.4 Parte Seconda questionari 2020 e 2021 e n. 18.4 Parte Seconda questionario 2022).

Da ultimo, riguardo al sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, come previsto dall'art. 1, comma 522, legge n. 208/2015 e s.m.i. e attivato dall'Azienda, l'Organo di controllo rappresenta che «Il monitoraggio effettuato per l'anno 2020 [ma anche 2021 e 2022] ha riguardato il Sistema "Obiettivi di Salute e Funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane" assegnato a questa Azienda dall'Assessorato Regionale della Salute, all'interno del quale vi sono anche gli indicatori del Programma Nazionale Esiti introdotti nella Regione Siciliana. Detto monitoraggio degli indicatori Esiti ha mostrato percentuali di raggiungimento in linea con le medie regionali per quasi tutte le strutture aziendali coinvolte (Cardiologie, ortopedie, chirurgie). Per quanto riguarda gli indicatori di esito per le ginecologie nell'anno 2020 il valore provinciale si è attestato a 29,29% (ASP) [31,66% nel 2021 e 36,93 nel 2022], scostandosi in negativo dalla media regionale (26%). L'inversione di tendenza del dato

provinciale è da attribuire al peggioramento della performance in analisi dei due punti nascita del P.O. V. Emanuele di Gela e del P.O. Sant'Elia di Caltanissetta. Quest'ultimo in particolare si è attestato ad un valore del 31%».

Il suddetto sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità risulta nel triennio considerato, da quanto riferito dal Collegio sindacale, in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale e in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti.

- Analisi delle risposte alle domande sullo Stato patrimoniale (Parte Quarta)

Il Collegio sindacale ha preliminarmente dichiarato che i dati di bilancio indicati nel prospetto di Stato patrimoniale concordano con il modello allegato alla Nota integrativa, 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 ha attestato che l'Azienda ha acquisito beni per mezzo della fruizione di contributi in conto capitale dalla Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate dall'art. 29 del d.lgs. n. 118/2011 (*cfr.* risposta al quesito n. 3 della Parte Quarta dei questionari del triennio in esame).

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

Le immobilizzazioni acquistate nell'esercizio 2020, 2021 e 2022 con contributi in conto esercizio pari a, rispettivamente, euro 4.725.963, euro 4.704.844 ed euro 4.108.186 sono state ammortizzate , sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 di cui al citato decreto, provvedendo a stornare dal conto esercizio al conto capitale la quota del contributo utilizzato (*cfr.* risposta al quesito n. 8 della Parte Quarta del questionario 2020) ma non sono state ammortizzate per il 100% del loro valore ai sensi dell'art. 29, comma 1, lett. b), d.lgs. n. 118/2011²⁰.

²⁰ Il comma 1 lett. b) dell'art. 29 del d.lgs. n.118/2011 così dispone: «b) a partire dall'esercizio 2016 i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati nell'esercizio di

Alla richiesta di chiarimenti inviata dal Magistrato istruttore, l'Azienda ha riscontrato nel modo seguente: "[...] il quesito 8 prevedeva tre opzioni di risposta. La scrivente azienda ha risposto con l'opzione "b" in quanto le immobilizzazioni acquistate con contributo in c/esercizio sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato n. 3 al D. lgs. 118/2011, provvedendo nel contempo a stornare l'intero importo dal conto esercizio".

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha confermato quanto in precedenza dichiarato²¹.

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

Organismi partecipati

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

- Consorzio aziende sanitarie siciliane S.r.l. (2,12%),
- Sicilia emergenza urgenza sanitaria S.c.p.a. (2,75%),
- Servizi ausiliari Sicilia S.c.p.a. (1,23%),
- Consorzio universitario di Caltanissetta (20%).

Come si evince dalla tabella di seguito riportata, le società partecipate non hanno registrato perdite nel periodo considerato ad eccezione del Consorzio universitario di Caltanissetta che ha registrato un disavanzo di gestione nell'anno 2020 e 2022.

acquisizione; per gli esercizi dal 2012 al 2015 i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati applicando le seguenti percentuali per esercizio di acquisizione:

1) esercizio di acquisizione 2012: per il 20% del loro valore nel 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016;

2) esercizio di acquisizione 2013: per il 40% del loro valore nel 2013, 2014; per il 20% nel 2015;

3) esercizio di acquisizione 2014: per il 60% del loro valore nel 2014; per il 40% nel 2015;

4) esercizio di acquisizione 2015: per l'80% del loro valore nel 2015; per il 20% nel 2016».

²¹ In particolare, l'Azienda rappresenta che «Le immobilizzazioni acquistate con contributo in c/esercizio sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato n.3 al D.lgs 118/2011, provvedendo nel contempo a stornare l'intero importo dal conto esercizio, voce modello CE AA0240 valorizzata per €.-4.704,844, al conto capitale alla voce del modello SP PAA090. Il processo contabile della rilevazione degli acquisti di immobilizzazioni con contributo in conto esercizio, del loro ammortamento e della relativa sterilizzazione è effettuato nel rispetto di quanto previsto dal Dlgs.118/2011 e della casistica applicativa emanata dal Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle finanze».

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

		% possesso partecipazione	Stato attività	Risultato d'esercizio	Risultato d'esercizio	Risultato d'esercizio
				2020	2021	2022
Consorzio aziende sanitarie siciliane Srl	Società a responsabilità limitata	2,12	inattiva	ND	ND	ND
Sicilia emergenza urgenza sanitaria Scpa	Società consortile per azioni	2,75	attiva	68.091,00	76.631,00	41.116,00
Servizi ausiliari Sicilia Scpa	Società consortile per azioni	1,23	attiva	0,00	0,00	0,00
Consorzio universitario di Caltanissetta	Consorzio	20	attiva	-201.349,12	160.512,08	-189.780,45

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

Con la deliberazione del Commissario straordinario n. 1725 del 7.8.2023 l'Azienda ha provveduto alla ricognizione delle partecipazioni detenute al 31.12.2022 in società a partecipazione pubblica, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. n. 175/2016, decidendo per il mantenimento della partecipazione nel Consorzio Aziende Sanitarie Siciliane (CO.A.S.S.) Srl, Sicilia Emergenza Urgenza Sanitaria (SEUS) S.c.p.a., Servizi Ausiliari Sicilia (SAS) S.c.p.a. e Consorzio universitario di Caltanissetta. L'Azienda, pertanto, non ha ritenuto di dovere adottare alcun piano di razionalizzazione delle partecipazioni.

Riguardo al Consorzio Aziende Sanitarie Siciliane S.r.l., che risulta inattiva e per la quale il Magistrato istruttore ha ritenuto opportuno acquisire ulteriori informazioni, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha precisato che *«il consorzio in parola risulta inattivo e ha cessato la propria attività al 31/12/2012. Non risulta rinvenuto alcun documento che dimostri che tale società sia stata posta in liquidazione né alcun verbale di assemblea dei soci relativo alla chiusura della società. Con nota prot. n. 483488 del 16/10/2024 acquisita al protocollo aziendale al n. 58972 del 16/10/2024, l'ASP di Palermo ha richiesto ai soci del consorzio de quo di specificare la consistenza delle quote di partecipazione di ciascuna azienda socia. La quota di partecipazione di questa azienda è pari solo al 2.12%. Pertanto, nessuna azione può essere esperita da parte di questa Azienda»*.

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 calcolato

con il metodo della media ponderata come prevede l'art. 29, comma 1, lett. a) del d.lgs. n. 118/2011 (cfr. risposta al quesito n. 12 e ss. della Parte Quarta dei questionari).

Il Collegio sindacale, per gli anni 2020, 2021 e 2022, ha verificato, altresì, che l'Azienda ha provveduto al monitoraggio dei farmaci scaduti e/o prodotti soggetti a scadenza precisando che la procedura di monitoraggio avviene «*mediante scritture ausiliari di supporto al sistema informatizzato della gestione del magazzino*».

Al riguardo, in sede istruttoria è stato richiesto di illustrare gli esiti del monitoraggio dei farmaci scaduti e/o prodotti a scadenza e l'Azienda ha riscontrato quanto ad essa rappresentato dal Direttore U.O.C. Servizio Farmacie e Direttore *ad interim* della U.O.C. Farmacia P.O.S. Elia: «*relativamente al monitoraggio della coerenza tra giacenza contabile sul sistema gestionale AREAS e giacenza fisica degli scaduti, si comunica che a seguito della rilevazione effettuata alla, fine del mese di giugno c.a. [2024], sono state allineate le giacenze contabili effettuando la verifica sui magazzini di farmacia e rettifica contabile o "movimento di scarico per scaduto" sul sopradetto gestionale AREAS [...]*».

Il Collegio sindacale ha dichiarato, infine, che per il triennio in esame, non rilevano criticità nell'ambito della programmazione e della gestione delle scorte di magazzino, nonché sulla capacità di rifornire tempestivamente i singoli reparti.

Crediti

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

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

I crediti verso la Regione iscritti dall'Azienda al 31 dicembre 2022 ammontano a euro 99.598.217 per spesa corrente (di cui euro 31.689.320 ascrivibili ad esercizi precedenti), e ad euro 67.437.994 per versamenti a patrimonio netto (di cui euro 25.554.208 ascrivibili ad esercizi precedenti) per un totale complessivo pari a euro 167.036.211.

Nello specifico, la voce più rilevante dei crediti per spesa corrente è la quota FSR (Fondo sanitario regionale) pari ad euro 71.397.463 mentre l'unica voce relativa ai versamenti a patrimonio netto riguarda i finanziamenti per investimenti pari a euro 67.437.994 .

Nell'anno 2022, rispetto al 2021 i crediti verso la Regione sono aumentati di euro 62.560.868 (pari a circa il 60%) mentre rispetto al 2020, sono aumentati di euro 94.133.083 (pari a circa il 129%).

I crediti vantati nei confronti delle Altre aziende sanitarie della Regione si attestano su euro 10.459.202 (di cui euro 10.431.892 relativi a precedenti esercizi).

Nello specifico, euro 10.000.000 sono relativi al credito vantato nei confronti del Policlinico di Messina per anticipo somme giusta nota assessorato della salute prot. n. 14129 del 10.3.2022 (secondo quanto risulta dalla nota integrativa del bilancio 2022 tale credito è stato totalmente incassato nel corso dell'anno 2023) mentre euro 459.202 sono relativi alla valorizzazione delle prestazioni sanitarie/consulenze ed alla cessione di unità di sangue.

I crediti vantati verso i Comuni ammontano a euro 685.792 (di cui ascrivibili euro 385.746 ad esercizi precedenti).

Il totale dei crediti dello Stato Patrimoniale (codice voce di bilancio ABA190 - B.II) Crediti) è pari a euro 196.357.358.

Riguardo al consistente ammontare dei crediti vantati nei confronti della Regione siciliana (euro 167.036.211 al 31.12.2022) di cui euro 38.381.400 relativi a periodi ante 31.12.2018, il Magistrato, ha chiesto chiarimenti e l'Azienda ha riscontrato rappresentando che trattasi di crediti nei confronti del proprio Organo Tutorio che ogni anno in sede di chiusura di bilancio vengono riconciliati e, pertanto, la stessa li considera crediti certi ed esigibili. L'Azienda conclude dichiarando che non conosce le motivazioni per le quali la Regione non li ripiani prontamente.

Dall'analisi dell'anzianità dei crediti dell'Azienda, il Magistrato Istruttore rileva importi considerevoli e vetusti nei confronti non solo della Regione, ma anche delle altre Aziende sanitarie e dei Comuni.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda illustra un'analisi riguardo ai saldi 2018 e pregressi dei crediti *vs* Regione, Aziende ospedaliere e Comuni senza nulla relazionare riguardo ai crediti verso tali soggetti relativamente agli anni 2019/2021 di complessivi, rispettivamente, euro 18.862.128, euro 10.001.436 ed euro 382.973.²²

²² Nello specifico, l'Azienda ha così riscontrato: «Relativamente al punto in analisi, risulta: - Crediti verso Comuni ante 2018 pari 2.774,00 € dei quali sono stati riscossi 1.040,97 € residuando un totale di 1.733,03 E; - Crediti verso Aziende Sanitarie ante 2018 pari a 224.304 € dei quali sono stati incassati 3.327 € residuando un totale di 220.977 E; -Crediti verso Regione ante 2018 pari complessivamente a 38.381.400 € dei quali sono stati incassati 3.574.484 € quale credito verso Regione per FSR 2012, residuando un totale di 34.806.916 E.

Si invita, pertanto, l'Azienda ad eseguire una accurata analisi circa l'insolvenza dei crediti, in particolar modo indagare sulle motivazioni per cui tali crediti non vengano incassati e porre in essere tutte le attività necessarie alla loro riscossione sia per evitare la prescrizione del diritto di riscuoterli sia per non rappresentare in bilancio partite prescritte, inesigibili e/o inesistenti che portano a risultati d'esercizio inattendibili.

Stato Patrimoniale passivo

Utile/Perdita

All'interno del questionario, il Collegio sindacale espone le necessarie informazioni per l'individuazione delle eventuali perdite iscritte in bilancio ed il totale delle perdite eventualmente esistenti e non ancora ripianate al 31 dicembre 2022 (cfr. risposta al quesito n. 16 della Parte Quarta dei questionari 2020, 2021 e 2022).

L'utile d'esercizio 2022 è pari a euro 191.137,00 (cfr. risposta al quesito n. 16.2.1 della Parte Quarta del questionario 2022), **in costante diminuzione** rispetto agli esercizi pregressi (euro 219.168,00 nel 2021 ed euro 374.491,00 nel 2020).

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha riscontrato riguardo all'osservazione formulata dal Magistrato istruttore relativa al significativo e persistente scostamento, per il triennio 2020/2022 del risultato di esercizio rispetto a quanto riportato nei bilanci di previsione del medesimo triennio²³. In particolare, l'Azienda precisa che « [l]a previsione economica della gestione anno 2020 è stata redatta seguendo le direttive emanate con nota prot.n.80592 del 23/12/2019, quella della gestione anno 2021 con nota prot.n.7994 del 10/02/2021 ed infine quella dell'anno 2022 con nota prot.n.7508 del 07/02/2022. Con tali direttive l'Assessorato ha disposto che nel modello CE Previsionale non fossero esposti il contributo di accesso al fondo di sostegno e altri contributi (es. contributi Covid, Pay Back ecc.), assegnati e rilevati contabilmente nel corso dell'esercizio o in sede di chiusura, generando uno scostamento rispetto al risultato dei bilanci di esercizio. Si ritiene pertanto che il processo di programmazione economica risulta comunque attendibile in quanto la programmazione del fabbisogno di risorse per il funzionamento e

I sopra dettagliati crediti verso Regione, sia di parte corrente che per investimento, trattandosi di crediti vantati verso il nostro Organo Tutorio, in sede di chiusura di bilancio d'esercizio vengono riconciliati e stratificati. Conseguentemente per la scrivente Azienda sono crediti certi ed esigibili e non si conoscono le motivazioni per le quali la Regione non li ripiani prontamente».

²³ Nello specifico, nei bilanci di esercizio, rispettivamente, utile di euro 374.494,47 nel 2020, utile di euro 219.168 nel 2021 e utile di euro 191.137 nel 2022 mentre nei bilanci previsionali, rispettivamente, perdita pari a euro 52.550.738 nel 2020, perdita pari a euro 83.239.005 nel 2021 e perdita pari a euro 86.267.941 nel 2022.

l'erogazione delle prestazioni sanitarie si realizza con tempistiche diverse rispetto all'assegnazione definitiva delle stesse.

Fondo rischi e oneri

Il Collegio sindacale ha attestato che sono state correttamente compilate le tabelle da 37 a 40 del punto 12 della Nota integrativa (D.M. 20 marzo 2013) relative al fondo per Rischi e oneri (*cfr.* risposta al quesito n. 17 della Parte Quarta dei questionari 2020, 2021 e 2022).

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

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

Sul punto, la Sezione evidenzia che, a seguito di specifica richiesta del Magistrato istruttore (prot. Cdc n. 4458 del 7.6.2024) riguardo alla quantità e all'esito delle azioni di responsabilità esperite dagli utenti contro il personale sanitario e contro l'Azienda, quest'ultima ha riscontrato trasmettendo due tabelle elaborate dal dirigente dell'U.O.S. Servizio Legale che di seguito vengono riportate:

ESITI FAVOREVOLI AZIONI DI RESPONSABILITA' SANITARIA

NUM.	SENTENZA N.	ESITO	IMPORTO CONDANNATORIO	
1	SENTENZA 22/2022	FAVOREVOLE ALL'ASP	Rigetto domanda attore	
2	Sentenza del 17.6.2022	FAVOREVOLE ALL'ASP	Rigetto domanda attore	
3	Sentenza del 19.6.2022	FAVOREVOLE ALL'ASP	Rigetto domanda attore	
4	Ordinanza 33539 /2022	FAVOREVOLE ALL'ASP	Rigetto domanda attore	
5	Sentenza n. 599 /2022	FAVOREVOLE ALL'ASP	Rigetto domanda attore	

ESITI SFAVOREVOLI AZIONI DI RESPONSABILITA' SANITARIA

NUM.	SENTENZA N.	ESITO	IMPORTO CONDANNATORIO
1	ORDINANZA del 10.2.2022	Sfavorevole all'ASP	€ 32.278,34
2	SENTENZA DEL 3.6.2022	Sfavorevole all'ASP	€ 276.603,64
3	SENTENZA 751/2022	Sfavorevole all'ASP	€ 123.585,88

Dalle tabelle suesposte, si rileva che l'Azienda per n. 3 azioni di responsabilità esperite dagli utenti contro il personale sanitario/ Azienda, l'esito è stato sfavorevole per la stessa ed il relativo importo condannatorio risulta essere pari a complessivi euro 432.467,86.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda, ha precisato che «il fondo denominato "Fondo rischi per franchigia assicurativa" Voce SP PBA051, del valore di € 445.339, si riferisce al residuo del fondo rischi per responsabilità civile istituito dall'Ex Azienda Ospedaliera S. Elia, ante 2009, quando ancora era in vigore il contratto di copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi e verso i prestatori di lavoro dell'ex azienda ospedaliera intrattenuto con la compagnia di assicurazione QBE, transitato l'1/9/2009 al bilancio dell'ASP di Caltanissetta. Le tre azioni di responsabilità esperite dagli utenti contro il personale sanitario/Azienda non sono state imputate al Fondo rischi per franchigia assicurativa, Voce SP PBA051, perché non accantonate nello stesso». Sono state, invece, accantonate (e pagate) al Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) per euro 155.856,22 (Fondo al 31.12.2022 pari a euro 34.032.337,21) e al Fondo rischi per cause civili e oneri processuali per euro 276.603,64 (Fondo al 31.12.2022 pari a euro 5.809.832,48).

Di seguito si riporta la tabella trasmessa dall'Azienda:

AZIONI DI RESPONSABILITA'				Voce SP sulle quali sono state accantonate e pagate le azioni di responsabilità	
NUM.	SENTENZA N.	ESITO	IMPORTO CONDANNATORIO	VOCE SP	DESCRIZIONE VOCE
1	ORDINANZA del 10.2.2022	Sfavorevole all'ASP	32.270,34 €	PBA050	Fondo per rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)
2	SENTENZA del 3.6.2022	Sfavorevole all'ASP	276.603,64 €	PSA020	Fondo rischi per cause civili e oneri processuali
3	SENTENZA n. 751/2022	Sfavorevole all'ASP	123.585,88 €	PBA050	Fondo per rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)

Debiti verso Enti pubblici e fornitori

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

La complessiva situazione debitoria dell'Azienda risulta pari ad euro 138.500.100 nell'anno 2020, euro 147.540.490 nell'anno 2021 ed euro 157.589.619 nell'anno 2022, e, con riguardo alle principali voci, si compone nel modo a seguire:

Tabella 4: Dettaglio di alcune voci di debito

DEBITI	2020	2021	2022
Debiti vs Regione	25.126	22.803	26.177
Debiti vs Comuni	524.831	528.191	528.191
Debiti vs Aziende sanitarie	1.724.029	6.144.634	6.658.224
Debiti vs Fornitori	62.744.633	66.418.555	71.181.365
TOTALE	65.018.619	73.114.183	78.393.957

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

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

Il considerevole aumento dei debiti vs Aziende sanitarie pubbliche pari ad euro 4.420.605 (euro 1.724.029 nel 2020 ed euro 6.144.634 nel 2021), secondo quanto riferito dall'Azienda, è afferente ai debiti intraregionali per mobilità non in compensazione, in particolare, ai debiti vs/ASP di Palermo pari a euro 4.417.999.

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

Tabella 5: Dettaglio debiti verso fornitori (scaduti e non) e indicatore di tempestività

ANNO	Debiti vs Fornitori (totale)	Debiti verso fornitori non ancora scaduti	Debiti verso fornitori scaduti	Indicatore di tempestività dei pagamenti
2020	62.744.633	7.057.103	55.687.530	- 13
2021	66.418.554	36.084.477	30.334.077	- 8
2022	71.181.365	37.810.465	33.370.900	7

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

In sede istruttoria, sono state richieste le ragioni del mancato pagamento dei debiti scaduti da oltre un anno e le azioni dirette alla loro eliminazione in caso di prescrizione nonché, di chiarire le motivazioni per cui il Collegio, nel caso di pagamenti oltre i termini previsti dall'art. 4 del d.lgs. n. 231/2002, non ha verificato le attestazioni allegate al bilancio di esercizio.

Nella nota di riscontro l'Azienda ha riferito che, per quanto riguarda il 2020, l'emergenza pandemica l'ha costretta a rideterminare la gestione complessiva delle procedure di liquidazione e pagamento dei propri debiti a causa di «una serie di difficoltà legate sia all'utilizzo dei sistemi informatici da remoto sia alla possibilità di esperire una collaborazione diretta e immediata con gli altri Uffici ritardando, così, la possibilità di reperire le attestazioni o, in generale, altra documentazione amministrativa necessaria per procedere alla liquidazione dei pagamenti dovuti nei termini di legge». Inoltre, per il triennio in esame, l'Azienda riferisce che dall'analisi del sistema amministrativo contabile (AREAS) in dotazione alle aziende sanitarie, risulta che

il numero di fatture scadute da oltre un anno e non evase nei tempi ha carattere meramente sporadico e che gli uffici liquidatori coinvolti hanno giustificato i ritardi di ogni singola fattura (i.e. mancato collaudo dei beni nelle tempistiche previste, incompletezza della documentazione amministrativa - da parte dell'operatore economico - a supporto della liquidazione, errore nella fatturazione e contestazione delle forniture).

Al fine di superare i ritardi in argomento, l'Azienda riferisce che nel tempo ha fornito esplicite indicazioni alle UU.OO. coinvolte sottolineando la necessità del rispetto delle procedure amministrativo contabili (PAC) aziendali. Infine, con riferimento all'indicatore di tempestività dei pagamenti anno 2022 pari a +7, l'Azienda precisa che tale valore deve essere letto come -23 che rappresenta l'indicatore di tempestività calcolato su fatture correnti (anno 2022) che evidenzia che, limitatamente all'esercizio 2022, i fornitori in media sono pagati con 23 giorni di anticipo rispetto alla scadenza prevista dalla normativa vigente in materia. Quest'ultimo valore, prosegue l'Azienda, viene influenzato nel calcolo dell'indice annuale dalla chiusura di numerose posizioni debitorie di anni pregressi.

Estendendo questo ragionamento anche alle altre annualità (2020 e 2021), l'Azienda ha pubblicato sull'apposita sezione "Amministrazione trasparente/ Pagamenti dell'amministrazione/Indicatore di tempestività dei pagamenti" gli indicatori di tempestività dei pagamenti depurati dalle posizioni debitorie degli anni precedenti, nello specifico, per l'anno 2020 a fronte di un indicatore pari a -13, il calcolo su fatture emissione 2020 diventa - 25 mentre per l'anno 2021 a fronte di un indicatore pari a -8, il calcolo su fatture emissione 2021 diventa - 20.

Sul punto, il Magistrato istruttore ritiene opportuno in tale sede riportare quanto emerge dal verbale del *"Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza"* nelle riunioni del 16 aprile e 6 maggio 2024, nello specifico, la tabella con la rappresentazione dei valori dell'indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) per gli anni 2014-2022 e per i trimestri e per l'anno 2023:

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

Secondo quanto evidenziato dal Tavolo e Comitato «in base ai valori forniti dalla Regione, l'indicatore di tempestività dei pagamenti dell'anno 2023, per la Regione Sicilia nel suo complesso, registra un valore medio di -5 giorni [ASP di Caltanissetta +4] , in miglioramento rispetto all'anno 2022 (-3 giorni) [ASP Caltanissetta nel 2022 +7]. Si segnalano in particolare criticità presenti sull'Irccs Bonino Pulejo, l'AOU di Palermo e AOU di Messina»²⁴.

Con riferimento ai tempi di pagamento, inoltre, il verbale della riunione del 25 luglio 2023 rappresenta che, con riguardo ai pagamenti effettuati nell'anno 2022, la Regione ha trasmesso la seguente tabella:

²⁴ Per ulteriori dettagli si rinvia al verbale del "Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - Regione Sicilia - Riunione del 16 aprile e 6 maggio 2024" (pagina 53 e ss.)

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

dalla quale è possibile evincere che l'ASP di Caltanissetta ha effettuato, durante l'anno 2022, pagamenti per 207.941.319 euro, di cui circa l'84% relativi a fatture emesse durante il medesimo anno e circa il 15% relativi a fatture emesse nell'anno 2021. L'importo dei pagamenti di fatture emesse nell'anno 2020 e precedenti è residuale e circa l'1%.

Rispetto al totale dei pagamenti effettuati, il 24% si riferisce a fatture pagate oltre i termini di cui al DPCM 22/09/2014 (era il 26% nel 2021 e il 21% nel 2020)²⁵. Si evidenziano miglioramenti rispetto all'anno precedente e peggioramenti rispetto al 2020.

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

²⁵ Vedi verbale tecnico riunione del 3.5.2022 pagina 43 per l'anno 2021 e verbale del 30.11.2021 pagina 34 per l'anno 2020.

alla riduzione del debito commerciale residuo.[...] L'efficacia di tali misure di garanzia è monitorata, per gli enti del SSN, attraverso l'utilizzo della Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC)».

In sede istruttoria, la Sezione ha richiesto, altresì, di relazionare in merito al consistente debito nei confronti dei fornitori che al 31.12.2022 ammonta a euro 71.181.365 di cui euro 7.782.064 risalenti a periodi ante 31.12.2018 e l'Azienda ha riscontrato in modo generico e non chiarificatore limitandosi ad evidenziare che la problematica è attenzionata sia a livello della direzione strategica che delle singole unità operative (uffici liquidatori) e che è in atto ogni azione utile per la graduale definizione di tutte le partite pendenti.

Al riguardo, in sede di controdeduzioni, l'Azienda rappresenta che « [p]er quanto riguarda la voce PDA280 Debito Vs Fornitori pari a € 71.181.365, di cui 7.782.064 risalenti a periodi ante 31/12/2018, sono stati chiusi nel corso del 2023 e 2024 per euro 125.202,19, residuando un importo pari a 71.056.162,80 euro. Da un esame della composizione della voce emerge che si tratta principalmente di debiti nei confronti di fornitori con fatture cedute alle principali cessionarie per le quali si sta verificando la sussistenza del debito e l'eventuale chiusura delle passività. Si evidenzia, inoltre, un contenzioso per 1.844.723 euro relativo a prestazioni di riabilitazione e rette per dipendenze patologiche verso la struttura Casa Famiglia Rosetta ancora in fase di definizione che non consente di chiudere le relative fatture. Si fornisce il dettaglio dei debiti verso i Comuni (anno 2018 e pregresso), che riguardano crediti per rette di compartecipazione per ricoveri di disabili psichici in comunità alloggio, anch'esse in fase di definizione a seguito di una ricognizione effettuata dal Dipartimento Salute mentale e contestata a tutti i Comuni:

CODICE MOD. SP	DEBITI	Anno 2018 e precedenti
PDA130	DEBITI V/COMUNI:	524.831
	MUSSOMELI	37.618
	CALTANISSETTA	279.532
	NISCEMI	166.203
	CAMPOFRANCO	41.478

Per quanto riguarda la segnalazione dell'ingente debito verso l'ASP di Palermo, esso si riferisce al costo relativo al secondo semestre anno 2022 dei farmaci PHT in DPC, di cui l'ASP di Palermo è capofila regionale per l'acquisto e la distribuzione dei farmaci di cui trattasi a partire dall'anno 2021. Tale debito è stato prontamente ripianato nell'anno 2023. La problematica inerente al punto in analisi riguardo al perdurare di tali poste debitorie è attenzionata da questa Direzione Aziendale che, di

recente, ha istituito un apposito gruppo di lavoro interno di liquidazione al fine di rendere più celere il processo di definizione di tutte le partite pendenti (giusta disposizione Prot. 6458 del 06.02.2024)».

Riguardo alle motivazioni per cui il Collegio, nel caso di pagamenti oltre i termini previsti dall'art. 4 del d.lgs. n. 231/2002, non ha verificato le attestazioni allegate al bilancio di esercizio, quest'ultimo non ha fornito una spiegazione chiara ed esaustiva della mancata verifica ma ha semplicemente riportato quanto gli è stato comunicato dall'U.O.C. economico finanziario, nello specifico, il rinvio alle informazioni presenti in nota integrativa 2022 al punto "3.1 indicatore di tempestività dei pagamenti" ossia che l'Azienda provvede trimestralmente, su richiesta dell'Assessorato della salute, all'invio dei prospetti contenenti i dati analitici relativi all'indice di tempestività del periodo di riferimento con in calce l'attestazione.

In sede di controdeduzioni, pertanto, l'Azienda chiarisce che «[i]l collegio sindacale [...] ha verificato presso U.O.C. Economico Finanziario e Patrimonio le attestazioni di cui al comma 1 del dl 24 aprile 2014, n. 66 (importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, e l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti di cui all'articolo 33 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33). Dette attestazioni sono trasmesse dall'azienda trimestralmente alla Regione Siciliana per le finalità di cui al comma 4 dello stesso dl 24 aprile 2014, n. 66, unitamente al database dei pagamenti degli esercizi 2020, 2021 e 2022».

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, il Magistrato 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. 77/2022²⁶.

²⁶ Il decreto ministeriale è stato pubblicato nella G.U.R.I. Serie Generale n. 144 del 22 giugno 2022.

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

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

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

Nel nuovo disegno dell'assistenza territoriale tracciato dall'Allegato 1 del D.M. n. 77 del 2022, il Distretto, quale articolazione organizzativo-funzionale dell'A.S.L., costituisce il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi socio-sanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali. Il Distretto è, inoltre, deputato (anche attraverso la **Casa di comunità**²⁷, d'ora in poi Cdc), al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta. All'interno del Distretto possono essere presenti i "Consultori familiari" e le attività rivolte ai minori, ove esistenti, funzionalmente collegate con la Cdc. Il Distretto garantisce, inoltre, una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare una efficace presa in carico della popolazione di riferimento.

Con specifico riferimento all'A.S.P. di Caltanissetta, nel riscontrare le richieste istruttorie relative allo stato di avanzamento degli interventi finalizzati ad attuare la normativa sopra

²⁷ 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.

citata, l'Azienda ha comunicato che vi è la progettazione in corso per la realizzazione di n. 9 **Case di Comunità** da ubicare a Gela, Mussomeli, San Cataldo, Caltanissetta, Riesi, Mazzarino, Niscemi, Sommatino e Serradifalco.

Inoltre, vi è la progettazione in corso per la realizzazione di n. 2 **Ospedali di comunità**²⁸ (d'ora in poi Odc), da ubicare a San Cataldo e Mazzarino.

La modalità di scelta del contraente, secondo quanto riferito dall'Azienda, è avvenuta mediante l'Accordo Quadro Invitalia per progettazione ed esecuzione lavori.

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

Case della Comunità

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

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

²⁸ L'Ospedale di comunità è una struttura sanitaria di ricovero dell'Assistenza Territoriale con 20 posti letto che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, per evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

Ospedali di Comunità

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

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

Centrali Operative Territoriali

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

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

Come si evince dalle tabelle sopra esposte, risulta n. 1 Casa della Comunità attiva (ASP Catania) mentre non risultano attivati Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali. Dal 1° luglio 2024, tuttavia, riferisce l'Azienda, sono attive le 4 COT (Centrali Operative Territoriali) ubicate a Caltanissetta, San Cataldo, Mussomeli e Gela, le quali risultano già dotate di adeguati locali, personale sanitario e amministrativo già formato e di un unico software di interoperabilità necessario allo spostamento del paziente sui diversi *setting* di cura.

In sede di contraddittorio l'Azienda ha fornito aggiornamenti riguardo lo *status* di avanzamento progettuale e amministrativo della realizzazione delle opere, in particolare rappresenta che le quattro Centrali Operative Territoriali (COT) sono state già attivate nei

termini assegnati dalla Regione, le Case di comunità (Cdc) insieme agli Ospedali di comunità (Odc), invece, dovranno essere definite entro il 31.12.2025, secondo il *target* fornito dalla Regione. Quanto alle difficoltà riscontrate, prosegue l'Azienda, *«la prima è stata quella relativa al “fattore umano”, cioè al trasferimento, in un altro luogo, di tutti gli operatori che si trovavano nelle strutture da ristrutturare, e la necessità di individuare siti idonei al trattamento dei servizi sanitari: in alcuni casi sono stati trovati accordi con i Sindaci che hanno messo a disposizione delle scuole dismesse, ma si è dovuto procedere spesso agli adeguamenti, a volte anche complessi (si pensi al trasferimento della centrale del 118, per esempio), e a ristrutturazioni che hanno richiesto del tempo»*. Altra criticità sottolineata è che, spesso, il costo della realizzazione delle nuove strutture previste dal D.M. n. 77/2020 *«non coincide esattamente con la quota di finanziamento assegnato e, per quanto la Regione, in alcuni casi (vedi immobile donato dal comune di Serradifalco, i cui costi per la ristrutturazione sono di gran lunga superiori al finanziamento PNRR) abbia assicurato la copertura per la differenza, le difficoltà permangono»* (cfr. Verbale adunanza del 5 dicembre 2024 n. 37/2024).

In tema di ADI (**Assistenza Domiciliare Integrata**), in risposta alla nota istruttoria della Sezione, l'Azienda riferisce che sono stati intensificati i rapporti con i MMG (Medici di Medicina generale) finalizzate alle Dimissioni Protette e Facilitate dei pazienti nonché è stata attivata/incrementata l'attività domiciliare da parte degli Specialisti Ambulatoriali anche con il supporto di un automezzo di servizio assegnato dalla direzione Strategica ai Distretti sanitari che ne erano sprovvisti. L'Azienda ha provveduto, altresì, all'attivazione del PUA (Punto Unico di Accesso) in modo da agevolare i MMG e i medici ospedalieri, oltre che per le dimissioni protette, per l'inserimento degli utenti in assistenza domiciliare. Infine, l'Azienda riferisce circa l'attivazione di nuove UVM (Unità di Valutazione Multidisciplinare) con l'apporto di integrazione di personale medico, infermieristico e amministrativo finalizzato ad ottimizzare il servizio da espletare.

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

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

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

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

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

Si evidenzia, pertanto, che la Regione, per l'anno 2023, non ha raggiunto l'obiettivo incrementale²⁹.

In tema di **tele-medicina e assistenza remota**, l'Azienda rappresenta che nell'anno 2022 ha provveduto ad attivare il servizio di tele-cardiologia presso tutti i Presidi sanitari procedendo ad una riorganizzazione dell'attività infermieristica e impiegando ulteriore personale con diversi carichi di lavoro, creando altresì, una rete con i MMG. Tutto il personale individuato a tale scopo è stato addestrato e formato e di tale attività l'Azienda ha dato comunicazione ai cittadini al fine di usufruire del servizio di tele-medicina offerto.

Relativamente al tema **dell'ampliamento dei posti letto nelle terapie intensive e semintensive**, l'Azienda ha riscontrato la richiesta della Sezione, specificando che con circolare ministeriale dell'1.3.2020 sono state individuate quali misure di potenziamento dell'assistenza ospedaliera destinata a pazienti Covid-19 l'aumento del 50% del numero di

²⁹ Fonte: verbale del "Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - Regione Sicilia - Riunione del 16 aprile e 6 maggio 2024" pagina 68.

posti letto di terapia intensiva e l'aumento del 100% del numero di posti letto di pneumologia e malattie infettive.

Con decreto assessoriale n. 614 dell'8.7.2020, inoltre, è stato approvato il piano di riorganizzazione delle terapie intensive e sub-intensive ai sensi dell'art. 2 del d.l. n. 34/2020 individuando per l'ASP di Caltanissetta posti letto in terapia intensiva programmati, pari a n. 36 (di cui n. 28 presso il P.O. Sant'Elia e n. 8 presso il P.O. Vittorio Emanuele). Con il precedente decreto assessoriale n. 22/2019 i posti letto di terapia intensiva assegnati all'ASP di Caltanissetta erano pari a n. 22.

Il Presidio ospedaliero Sant'Elia *Hub* è stato individuato come sede del Pronto soccorso generale e di posti letto di terapia intensiva.

L'Azienda riferisce, altresì, che a partire dal mese di ottobre 2020 è stata realizzata un'ulteriore rimodulazione dei posti letti a causa della saturazione delle disponibilità programmate e in accordo con la pianificazione ospedaliera dell'Assessorato della salute con nota dell'11.9.202 con l'assegnazione all' U.O.C. Malattie infettive di n. 90 posti letto di cui n. 60 presso la sede della ex-RSA di Caltanissetta.

Per gli anni 2021-2022-2023, conclude l'Azienda, le terapie intensive dei due presidi Ospedalieri hanno mantenuto il seguente numero di posti letto: il P.O. Sant'Elia n. 16 nel 2021, n. 36 nel 2022 e n. 16 nel 2023 mentre il P.O. Vittorio Emanuele n. 8 nel 2021, n. 4 nel 2022 e n. 4 nel 2023.

In sede istruttoria, il Magistrato ha formulato uno specifico quesito concernente la variazione del numero dei posti letto in relazione agli esercizi precedenti al fine di chiarire se gli stessi risultano idonei a soddisfare la richiesta di assistenza ospedaliera.

L'Azienda ha riscontrato che, con riferimento all'anno 2022, l'attività ospedaliera erogata dall'ASP ha registrato ricoveri in regime ordinario e in *day hospital* pari a n. 20.329 (nel 2021 n. 19.732 e nel 2020 n. 18.076) registrando quindi un *trend* crescente³⁰.

Dall'analisi condotta dall'Azienda, tuttavia, andrebbe rivista l'assegnazione dei posti letto nei reparti dei diversi presidi ospedalieri della stessa, in base ai fabbisogni specifici e all'efficienza operativa, da proporre in Assessorato in funzione della futura revisione della rete ospedaliera regionale.

³⁰ Nella nota trasmessa dall'Azienda è incluso anche il dato relativo all'anno 2023 che conferma il *trend* crescente (anno 2023 n. 22.192).

Con riferimento ai progetti per il **rinnovamento e l'ammodernamento del parco tecnologico e delle attrezzature per diagnosi e cura**, l'Azienda rappresenta che in ordine agli interventi finanziati nell'ambito del PNRR Missione 6 Componente 2 per le linee di investimento 1.1.2. - *"Ammodernamento del parco tecnologico ospedaliero – Grandi Apparecchiature"*, a seguito dell'adesione alle iniziative CONSIP, ex d. lgs. n. 50/2016 la stessa ha deliberato i seguenti affidamenti:

- Acceleratori lineari (delibere nn. 1238, 1239 e 1240 del 28.5.2023);
- Pet/Tac (delibera n. 1499 del 27.6.2023);
- Rmn (delibera n. 1704 del 4.8.2023);
- Mammografi (delibera n. 1705 del 4.8.2023 e n. 1903 del 6.9.2023);
- Angiografi (delibera n. 1909 del 6.9.2023);
- Ecotomografi (delibera n. 2086 del 22.9.2023);
- Sistemi radiologici fissi (delibera n. 2646 dell'11.12.2023);
- Gamma Camere Spect (delibera n. 655 del 23.3.2023);
- Mammografi (delibere nn. 656 e 657 del 23.3.2023 e delibera n. 771 dell'1.4.2023);
- Tac (delibera n. 772 dell'1.4.2023).

Relativamente agli approvvigionamenti effettuati nell'ambito dei finanziamenti di cui al PNC (Piano Nazionale per gli investimenti Complementari), l'Azienda richiama i seguenti atti deliberativi:

- n. 1535 del 30.6.2023 per la fornitura di n. 1 sistema P&T GC-MS;
- n. 1539 del 30.6.2023 per la fornitura di n.1 sistema ICP-MS;
- n. 2096 del 28.9.2023 per la fornitura di n. 1 sistema GC-MS;
- n. 261 del 27.3.2024 per la fornitura di n. 1 UPLC/UHPLC.

L'Azienda relaziona, altresì, circa i principali approvvigionamenti definiti nel corso degli anni 2020, 2021 e 2022 relativi al rinnovamento e ammodernamento del parco tecnologico e delle attrezzature per la diagnosi e cura perfezionati con le delibere n. 2434 del 5.10.2020 (letti operatori), n. 2454 del 9.10.2020 (apparecchiature radiologiche digitali), n. 2457 del 9.10.2020 (sistemi video per chirurgia laparoscopica ad alta definizione), n. 2235 del 11.9.2021 (sistemi per imaging radiologico), n. 2384 del 2.10.2021 (apparecchiature ecotomografiche), n. 1079 del 25.4.2022 (adesione accordo quadro CONSIP per mammografi digitali con tomosintesi 2), n. 1499 del 30.5.2022 (materiale vario per fitoterapia), n. 1835 del 11.7.2022 (apparecchiature di otorinolaringoiatria) e n. 1947 del 24.7.2022 (lampade

scialitiche). L'Azienda riferisce che tutte le apparecchiature in argomento sono state regolarmente consegnate e risultano operative.

Riguardo all'attuazione del **“Provvedimento generale di programmazione dell'assistenza territoriale”** ai sensi del decreto del Ministero della salute n. 77/2022, la Sezione ha chiesto di relazione in merito e l'Azienda ha riscontrato dichiarando che sono stati aggiornati al 31.5.2024 il piano attuativo Case delle Comunità (in fase di attuazione ma non ancora attive), al 31.3.2024 il piano attuativo Ospedali di Comunità (non ancora attivi) e il piano attuativo della Casa della Comunità di Caltanissetta già attiva da agosto 2023 individuata come pilota dall'Assessorato della salute e da Agenas).

Da ultimo, in sede di contraddittorio, l'Azienda ha dichiarato che ritiene di essere nei tempi per potere utilizzare tutti i finanziamenti entro i termini che sono stati assegnati, nello specifico, rappresenta che *«le linee di intervento sono tre, la parte relativa all'informatizzazione, la parte relativa alla tecnologia e la parte relativa alle strutture sanitarie. Per quanto riguarda quella dell'informatizzazione, non desta grande preoccupazione, quella dell'installazione non dipende solo dall'ASP, ma dalle ditte che devono fornire tutte le attrezzature, essendosi aggiudicate grandi appalti, spesso cercano qualche motivazione per spostare in avanti il termine (si dovrebbe procedere all'installazione di tutte entro gennaio del prossimo anno); per quanto riguarda, invece, la parte della ristrutturazione, quelle delle COT è già determinata, mentre per le Case di Comunità e per gli Ospedali di Comunità dovrebbe avvenire entro il 31.12.2025 (ci si è avvalsi di Invitalia)»* (cfr. verbale adunanza del 5 dicembre 2024 n. 37/2024).

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

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

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

- potenziamento delle strutture di radioterapia (L. n. 488/1999);
- programma libera professione intramuraria (L. n. 254/2000);
- enti (IRCCS, Policlinici Universitari, IZS, Ospedali Classificati, ISS, CNAO) (L. n. 412/1992 modificata dalla L. n. 448/2001);
- interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata al sovraffollamento delle carceri (L. n. 9/2012);
- adeguamento normativa antincendio (delibera CIPE n. 16/2013);
- infine, con la Legge finanziaria 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 programma³¹ con le regioni e con altri soggetti pubblici interessati, acquisito il concerto con il Ministro dell'economia e finanze e d'intesa con la Conferenza Stato - Regioni, nei limiti delle disponibilità finanziarie iscritte nel bilancio dello Stato.

Dall'esame dei questionari del triennio in esame, emerge che l'ASP di Caltanissetta ha programmato interventi di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria, nello specifico, lavori di completamento della ristrutturazione e adeguamento a norma dei locali del P.O. S. Elia di Caltanissetta di importo complessivo pari a euro 12.000.000,00 con

³¹ Gli accordi di programma sono strumenti di programmazione negoziata attraverso cui il Ministero della salute e le Regioni approfondiscono e condividono nuove priorità e nuovi traguardi, rispetto agli obiettivi generali posti dal legislatore con l'avvio del programma, in coerenza con i mutamenti normativi intervenuti nel corso degli anni e in relazione a specifici tavoli di concertazione di quei parametri fondamentali che caratterizzano l'offerta sanitaria e che si riflettono, in particolare, su sicurezza, qualità e spesa.

finanziamenti ex art. 20 legge n. 67/1988, data inizio lavori 28.9.2023 e costi sostenuti al 31.12.2022 pari a zero³².

Sul punto, il Magistrato istruttore ha formulato una specifica richiesta di chiarimenti, chiedendo di indicare gli interventi di edilizia sanitaria in corso, specificando le modalità di scelta del contraente e le fonti di finanziamento (con particolare riferimento ai finanziamenti ex art. 20 legge n. 67/1988 e agli interventi eventualmente finanziati dall'INAIL). Nel riscontrare la richiesta, l'Azienda ha elencato tutti gli interventi di edilizia sanitaria in corso come di seguito riportati:

³² Sul punto il Magistrato istruttore ha richiesto di fornire notizie aggiornate riguardo allo stato di avanzamento degli interventi di edilizia sanitari in commento e l'Azienda, con nota prot. Cdc n. 5195 del 9.7.2024, ha così riscontrato: «Con deliberazione del Direttore Generale n. 1430 del 28/05/2022 è stato approvato il documento preliminare all'avvio di progettazione ed indetta una procedura aperta per l'affidamento dei servizi tecnici di architettura e ingegneria di progettazione definitiva-esecutiva, nonché della direzione lavori e del coordinamento per la sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione, dei lavori di cui sopra, da aggiudicarsi con il criterio della offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi degli artt. 46, 60 e 95 comma 3, lettera b) del D. Lgs. 50/2016, approvando, nel contempo i documenti di gara. Con deliberazione del Commissario Straordinario n. 996 del 01/05/2023 è stata indetta una procedura aperta per l'affidamento dell'esecuzione di indagini e prove propedeutiche alla verifica statica e di vulnerabilità sismica delle strutture dei due edifici "A" e "B" del P.O. "S. Elia" di Caltanissetta, da aggiudicarsi mediante il criterio del minor prezzo di cui all'art. 95, comma 4, lettera b) del medesimo codice. Con deliberazione n. 1611 del 17/07/2023 sono stati aggiudicati i Servizi di progettazione definitiva-esecutiva, nonché la Direzione Lavori e il Coordinamento per la sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione al Raggruppamento temporaneo costituito dai seguenti Operatori economici: Tecnoside s.r.l. (capogruppo/mandataria), Progen s.r.l. (mandante), Planir S.r.l. (mandante), geol. Sergio Dolfin (mandante), Tecno2O Engineering s.r.l. (mandante) e Arch. Salvatore Mancuso (mandante). Analogamente, con deliberazione n. 1613 del 17/07/2023, la compagna di indagini e prove è stata affidata al Raggruppamento temporaneo costituito dagli Operatori economici: Geolab S.r.l. (capogruppo/mandataria) e Dismat s.r.l. (mandante). Con deliberazione del Commissario Straordinario n. 106 del 11/06/2024, è stato approvato il progetto esecutivo dei "Lavori di completamento della ristrutturazione ed adeguamento a norma dei locali del P.O. S. Elia di Caltanissetta". Infine con nota prot. 210778 del 03/05/20204, l'Assessorato della Salute ha partecipato la concessione del Finanziamento, invitando l'Azienda ad avviare l'iter di gara per l'affidamento dei lavori. **Ad oggi il RUP sta predisponendo la documentazione necessaria da trasmettere all'Ufficio regionale per l'espletamento di gara per l'appalto di lavori pubblici (UREGA) per l'avvio della gara aperta per l'affidamento dei lavori».**

Tabella 6: Interventi di edilizia sanitaria in corso

Descrizione intervento	Scelta del contraente	Fonte di finanziamento	Stato affidamento lavori
Lavori di completamento della ristrutturazione ed adeguamento a norma dei locali del P.O.S. Elia di Caltanissetta.	Procedura aperta ai sensi dell'art. 71 del D.Lgs. n. 36/2023	Art. 20 L. n. 67/88	Gara da eseguire
Realizzazione del nuovo PTA di Gela	Procedura negoziata ai sensi dell'art. 50 c.1 lett. d) del D.Lgs. n. 36/2023	Art. 20 L. n. 67/88	Gara da eseguire
Risanamento conservativo della struttura sanitaria "A. Dubini" di Viale Luigi Monaco - Caltanissetta, per la realizzazione di una residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) in attuazione dell'art. 3 ter della L. n. 9/2012"	Procedura negoziata ai sensi dell'art. 50 c.1 lett. d) del D.Lgs. n. 36/2023	Art. 20 L. n. 67/88	Gara da eseguire
Lavori di riqualificazione e ampliamento di una aliquota del Pronto Soccorso del P.O. Vittorio Emanuele di Gela per realizzazione astanteria pluridisciplinare e nuovi ambulatori codice bianco e rosa, ed interventi parziali di messa in sicurezza dei prospetti	Procedura negoziata ai sensi dell'art. 1 c.2 lett. b) del D.Lgs. n. 50/2016	Fondi G.S.A.	Lavori in corso
Lavori per la realizzazione della Centrale Operativa Territoriale presso il Poliambulatorio sito in via Manzoni 31 - Mussomeli (CL)	Affidamento diretto ai sensi dell'art. 1 c. 2 lett. a) della L. 120/2020 (invito di n. 3 O.E.)	Fondi PNRR Misura M6 C1-1.1.2	Lavori conclusi
Lavori di realizzazione della Centrale Operativa Territoriale nel Poliambulatorio sito in via Malta 71 - Caltanissetta	Affidamento diretto ai sensi dell'art. 1 c. 2 lett. a) della L. 120/2020 (invito di n. 3 O.E.)	Fondi PNRR Misura M6 C1-1.1.2	Lavori conclusi
Lavori per la realizzazione della Centrale Operativa Territoriale nella Palazzina B del P.O. "Vittorio Emanuele" sita in via Europa 48 - Gela (CL)	Affidamento diretto ai sensi dell'art. 1 c. 2 lett. a) della L. 120/2020 (invito di n. 3 O.E.)	Fondi PNRR Misura M6 C1-1.1.2	Lavori conclusi
Lavori di realizzazione della Centrale Operativa Territoriale nel Poliambulatorio di San Cataldo sito in via Belvedere n.1.	Affidamento diretto ai sensi dell'art. 1 c. 2 lett. a) della L. 120/2020 (invito di n. 3 O.E.)	Fondi PNRR Misura M6 C1-1.1.2	Lavori conclusi
Lavori per la realizzazione della Casa di Comunità nella Palazzina B del P.O. "Vittorio Emanuele" sito in via Europa 48-Gela (CL).	Accordo quadro Invitalia per progettazione e esecuzione lavori	Fondi PNRR Misura M6 C1-1.1.1	Progettazione in corso
Lavori per la realizzazione della Casa di Comunità nel Poliambulatorio sito in via Manzoni 31 - Mussameli (CL).	Accordo quadro Invitalia per progettazione e esecuzione lavori	Fondi PNRR Misura M6 C1-1.1.1	Progettazione in corso
Lavori per la realizzazione della Casa di Comunità nel Poliambulatorio sito in via Belvedere 1 - San Cataldo (CL).	Accordo quadro Invitalia per progettazione e esecuzione lavori	Fondi PNRR Misura M6 C1-1.1.1	Progettazione in corso
Lavori per la realizzazione della Casa di Comunità nel Poliambulatorio sito in via Malta 71- Caltanissetta.	Accordo quadro Invitalia per progettazione e esecuzione lavori	Fondi PNRR Misura M6 C1-1.1.1	Progettazione in corso
Lavori per la realizzazione della Casa di Comunità nel Poliambulatorio sito in c.da Cicloni s.n.c. - Riesi (CL)	Accordo quadro Invitalia per progettazione e esecuzione lavori	Fondi PNRR Misura M6 C1-1.1.1	Progettazione in corso
Lavori per la realizzazione della Casa di Comunità nel Poliambulatorio sito in via Roma 1 - Mazzarino (CL)	Accordo quadro Invitalia per progettazione e esecuzione lavori	Fondi PNRR Misura M6 C1-1.1.1	Progettazione in corso
Lavori per la realizzazione della Casa di Comunità nel P.O. "S.C. Basarocco" Padiglione B sito in piazza Martiri di Nassirya - Niscemi (CL)	Accordo quadro Invitalia per progettazione e esecuzione lavori	Fondi PNRR Misura M6 C1-1.1.1	Progettazione in corso
Lavori per la realizzazione della Casa di Comunità nel lotto di terreno censito nel N.C.T. al Fgl 18 particelle 268 e 441 sito in via M. Pirrera (CL)-Sommatino.	Accordo quadro Invitalia per progettazione e esecuzione lavori	Fondi PNRR Misura M6 C1-1.1.1	Progettazione in corso
Lavori per la realizzazione della Casa di Comunità nell'ex casa di riposo sita in via F. Turati - Serradifalco (CL).	Accordo quadro Invitalia per progettazione e esecuzione lavori	Fondi PNRR Misura M6 C1-1.1.1	Progettazione in corso
Lavori per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità nel P.O. "M. Raimondi" Padiglione C sito in via Forlanini 5 - San Cataldo (CL)	Accordo quadro Invitalia per progettazione e esecuzione lavori	Fondi PNRR Misura M6 C1-1.1.3	Progettazione in corso
Lavori per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità nel P.O. "S. Stefano" P sito in via Dante 94 - Mazzarino (CL)	Accordo quadro Invitalia per progettazione e esecuzione lavori	Fondi PNRR Misura M6 C1-1.1.3	Progettazione in corso

Fonte: Elaborazione Cdc dati comunicati dall'Ente

Riguardo agli **interventi di edilizia finanziati in base all'art. 20 della legge n. 67 del 1988**, dalla tabella suesposta si rilevano n. 3 interventi finanziati ai sensi della citata legge di cui il primo (lavori di completamento della ristrutturazione e adeguamento a norma dei locali del P.O. Sant'Elia) rientra tra gli interventi sopra la soglia comunitaria di complessivi euro 12.000.000,00 (vedi questionario 2022 – Parte Prima- domande preliminari – punto 16.4).

Molteplici sono gli interventi finanziati con i Fondi PNRR Misura 6 - Componente 1, alcuni dei quali conclusi altri con progettazione in corso relativi alla realizzazione di Centrali Operative Territoriali (COT), alle Case della comunità (Cdc) e agli Ospedali di comunità (Odc).

Nello specifico, riguardo alle COT, i cui lavori sono stati conclusi, l'Azienda ha proceduto con l'affidamento diretto ai sensi dell'art. 1 comma 2 lett. a) della legge n. 120/2020, mentre per i lavori di realizzazione delle Cdc e degli Odc, la cui progettazione è in corso, è stato sottoscritto l'Accordo quadro con Invitalia per la progettazione ed esecuzione dei lavori.

- **La mobilità sanitaria**

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

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

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

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

Il "Patto per la salute 2010-2012" (n. 243/CSR del 3 dicembre 2009) all'articolo 19 ha proposto l'introduzione di « *adeguati strumenti di governo della domanda tramite accordi tra regioni confinanti per disciplinare la mobilità sanitaria* ». Tali accordi bilaterali fra le regioni per

il governo della mobilità sanitaria interregionale sono stati resi obbligatori con la legge di stabilità 2016 (legge 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 rappresenta un costo che può tradursi in una voce di debito; ogni anno la Regione che eroga la prestazione viene rimborsata da quella di residenza del cittadino.

Tutte le prestazioni incluse nei L.E.A. (Livelli Essenziali di Assistenza), ma non tra quelle in compensazione, devono essere addebitate alla Regione di residenza via fatturazione diretta, eventualmente preceduta da una comunicazione alla ASP di appartenenza del paziente.

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

Con riferimento all'ASP di Caltanissetta, dall'esame delle relazioni redatte dal Collegio sindacale relative al bilancio degli esercizi 2020, 2021 e 2022 è emersa una significativa consistenza dei costi per la mobilità passiva il cui andamento è di seguito riepilogato:

Tabella 7: Andamento saldo mobilità triennio 2020/2022

DEBITI	2020	2021	2022
Mobilità attiva	25.128.854	28.469.984	27.418.263
Mobilità passiva	92.686.656	95.426.049	96.608.293
Saldo positivo/negativo	- 67.557.802	- 66.956.065	- 69.190.030

Fonte: Elaborazione Cdc dati Relazione Collegio sindacale anni 2020, 2021 e 2022.

Come si evince dalla tabella suesposta, **nel corso del triennio in esame, la mobilità passiva ha avuto un trend crescente (+ euro 1.182.244 nel 2022 rispetto al 2021 e + euro 3.921.637 nel 2022 rispetto al 2020).**

Alla luce del dato rilevato, il Magistrato istruttore ha richiesto all'Azienda di chiarire le motivazioni di tale aspetto critico, formulando un apposito quesito, al fine di ottenere un prospetto dettagliato dei valori relativi alla mobilità sanitaria, attiva e passiva, nazionale e internazionale, relativamente al triennio 2020-2022, evidenziando la composizione della domanda clinica di trasferimento (tipologia di trattamento sanitario richiesto) e la tipologia di attività (ospedaliera, medicina di base, specialistica, farmaceutica, etc.).

Sul punto l'Azienda ha riscontrato, preliminarmente, che la propria mobilità passiva è rivolta per lo più verso altre strutture della Regione siciliana (prevalentemente ASP di Catania e Palermo e in misura ridotta verso l'ASP di Messina). Le motivazioni predominanti sono la carenza d'offerta delle prestazioni sanitarie sul territorio nisseno, sia di carattere quantitativo ma anche qualitativo, causate dall'assenza di centri di alta specializzazione, centri di cura per malattie rare, ecc. non presenti nel territorio. Per la Regione siciliana, evidenzia l'Azienda, la mobilità sanitaria determina da sempre un saldo fortemente negativo che si è mantenuto su valori stabili tra il 2017 ed il 2019, registrando un calo significativo nel 2020 a causa dell'emergenza pandemica ma ha ripreso a crescere nel 2021³³.

³³ Come evidenziato nel verbale del "Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - Regione Sicilia - Riunione del 16 aprile e 6 maggio 2024" il saldo di mobilità sanitaria extraregionale al 31.12.2023 della Regione siciliana si attesta a -177,444 mln di euro mentre il saldo di mobilità sanitaria internazionale, alla medesima data, è pari a -7,338 mln di euro.

L'Azienda cita, altresì, degli allegati alla relazione trasmessa (Allegati da 1 a 6) che riportano alcuni grafici e tabelle riepilogative della mobilità passiva dei residenti nella provincia di Caltanissetta ma, di fatto, tali documenti non risultano inclusi tra gli allegati trasmessi alla Sezione.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda, quindi, riscontra trasmettendo la relazione formulata dalla U.O.C. Ospedalità Pubblica e Privata, comprensiva degli allegati richiesti che riportano alcuni grafici e tabelle riepilogative della Mobilità passiva dei residenti nella provincia di Caltanissetta:

Tabella n. 1

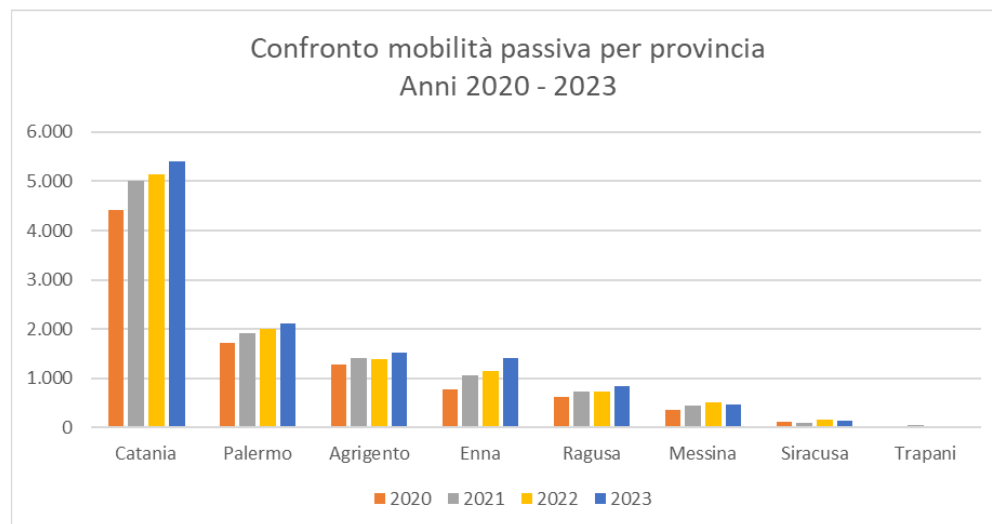


Tabella n. 2

**Primi 20 Istituti di cura in Sicilia per numero di casi -
Regime Ordinario e DH**

Denominazione	Provincia	N° ricoveri	Tot. val. DRG (€)	Giornate
AOU G. Rodolico	CT	784	3.592.140	5.668
P.O. Umberto I (ex AO)	EN	748	2.435.433	4.317
Nuovo Ospedale Garibaldi-Nesima	CT	721	2.666.795	4.758
Azienda Ospedaliera Cannizzaro	CT	676	2.851.411	4.765
P.O. Gravina di Caltagirone (ex AO)	CT	673	2.007.043	4.599
P.O. Giovanni di Dio (ex AO)	AG	614	1.811.527	3.763
P.O. Civile Barone Lombardo	AG	540	1.170.627	2.438
PRESIDIO OSPEDALIERO S.MARCO	CT	449	1.533.275	2.734
P.O. R. Guzzardi	RG	443	1.425.005	2.217
CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA	CT	318	1.361.640	1.347
OASI "TROINA"	EN	304	2.241.379	6.064
CASA DI CURA G.B.MORGAGNI	CT	298	990.276	886
P.O. Civile Benefratelli	PA	268	1.311.953	2.532
ISMETT	PA	250	2.606.158	2.197
Nuovo Ospedale di Cefalù'	PA	220	1.319.970	2.540
AOU P. Giaccone	PA	190	842.352	1.641
P.O. Santa Marta e Santa Venera	CT	166	422.404	685
AOU G. Martino	ME	152	659.945	1.201
CENTRO CURE VALSALVA AURORA	CT	151	537.219	438
P.O. S. Giacomo d'Altopasso	AG	148	179.862	432
TOTALE 20 ISTITUTI		8.113	31.966.415	55.222
TOTALE		11.150	46.541.988	77.662

Tabella n. 5

Mobilità infraregionale per reparto di dimissione dei residenti della provincia di Caltanissetta anno 2022

Prime 20 discipline per numero di casi

Codice Dimissione	Disciplina	Totale ricoveri fuori ASP	% su totale "fuga"
37	Ostetricia e ginecologia	1.812	16,32%
09	Chirurgia generale	1.653	14,89%
36	Ortopedia e traumatologia	826	7,44%
08	Cardiologia	585	5,27%
39	Pediatria	527	4,75%
43	Urologia	484	4,36%
31	Nido	460	4,14%
38	Otorinolaringoiatria	410	3,69%
98	Day Surgery	400	3,60%
32	Neurologia	350	3,15%
26	Medicina generale	332	2,99%
56	Recupero e riabilitazione funzionale	312	2,81%
14	Chirurgia vascolare	225	2,03%
62	Neonatologia	212	1,91%

30	Neurochirurgia	209	1,88%
13	Chirurgia toracica	193	1,74%
64	Oncologia	180	1,62%
34	Oculistica	175	1,58%
11	Chirurgia pediatrica	151	1,36%
49	Terapia intensiva	107	0,96%
	Totale Prime 20 discipline	9.603	86,47%
	Totale "fuga"	11.105	

Tabella n. 6

Mobilità infraregionale per reparto di dimissione dei residenti della provincia di Caltanissetta anno 2022

Prime 20 discipline per Importo

Codice Dimissione	Disciplina	Importo €	% su totale "fuga"
09	Chirurgia generale	7.741.906	16,70%
36	Ortopedia e traumatologia	4.435.145	9,57%
08	Cardiologia	3.641.022	7,86%
37	Ostetricia e ginecologia	3.544.381	7,65%
75	Neuro-riabilitazione	2.754.394	5,94%
49	Terapia intensiva	1.989.360	4,29%
43	Urologia	1.753.408	3,78%
30	Neurochirurgia	1.590.269	3,43%
56	Recupero e riabilitazione funzionale	1.568.102	3,38%
62	Neonatologia	1.505.847	3,25%
07	Cardiochirurgia	1.492.252	3,22%
14	Chirurgia vascolare	1.211.147	2,61%
26	Medicina generale	1.200.656	2,59%
66	Oncoematologia	1.138.213	2,46%
32	Neurologia	1.041.405	2,25%
39	Pediatria	1.006.489	2,17%
13	Chirurgia toracica	973.383	2,10%
38	Otorinolaringoiatria	968.301	2,09%
64	Oncologia	869.935	1,88%
98	Day Surgery	577.562	1,25%
	Totale Prime 20 discipline	41.003.177	88,46%
	Totale "fuga"	46.351.340	

In particolare, dalla **tabella n. 1** emerge un aumento del numero di casi in mobilità passiva anno 2023 *vs* 2022 nelle province di Agrigento (+8,38%), Catania (+4,82%), Palermo (+4,88%), Enna (+23,98%), Ragusa (+15,16%), mentre si nota una diminuzione per Messina (-6,90%), Trapani (-12,82%) e Siracusa (- 7,98%). La provincia di Catania rimane quella che accoglie il maggior numero di casi in mobilità passiva provenienti dall'ASP di Caltanissetta seguita da Palermo.

La **tabella n. 2**, invece, mostra i primi 20 Istituti di Cura regionali per numero di ricoveri verso i quali migrano i residenti della provincia di Caltanissetta nel 2022, per citare i primi, A.O.U. G. Rodolico (CT) con n. 784 ricoveri, P.O. Umberto I (EN) con n. 748 ricoveri, Nuovo Ospedale Garibaldi-Nesima (CT) con n. 721 ricoveri, Azienda Ospedaliera Cannizzaro (CT) con n. 676 ricoveri e P.O. Gravina di Caltagirone (CT) con n. 673 ricoveri.

Le **tabelle n. 5 e n. 6** mostrano le prime 20 discipline verso le quali si osserva una maggiore mobilità dei residenti della provincia di Caltanissetta, nello specifico, con riferimento al numero di casi (tabella n. 5) al primo posto notiamo l'Ostetricia e la Ginecologia con il 16,32 % sul totale dei casi in fuga, subito dopo con il 14,89% la chirurgia generale mentre, con riferimento all'importo (tabella n. 6) al primo posto si trova Chirurgia generale con euro 7.741.906 (16,70%) e al secondo, invece, Ortopedia e traumatologia con euro 4.435.145 (9,57%).

- Stato di erogazione dei L.E.A.

Il concetto di Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.) afferisce ai livelli delle prestazioni sanitarie che devono essere, comunque, garantite a tutti i cittadini, al fine di assicurare l'effettività dell'equità ed il contrasto alle disuguaglianze sul territorio nazionale. Il rilievo costituzionale dei L.E.A., gli obblighi che insistono sulle Regioni e sugli Enti riguardo la tempestività, efficacia, certezza di questa inderogabile somministrazione di servizi, sono chiariti *ex multis* nella sentenza della Corte costituzionale n. 62 del 2020³⁴. La Corte costituzionale ha, altresì, ripetutamente affermato l'attrazione dei L.E.A. nell'ambito di

³⁴ Corte costituzionale, sentenza n. 62/2020, *considerato in diritto*, punto 4.5: «la separazione e l'evidenziazione dei Livelli essenziale di Assistenza devono essere simmetricamente attuate oltre che nel bilancio dello Stato anche nei bilanci regionali [...] ciò al fine di garantire l'effettiva programmabilità e la reale copertura finanziaria dei servizi, la quale – data la natura delle situazioni da tutelare – deve riguardare non solo la quantità, ma anche la qualità e la tempistica delle prestazioni costituzionalmente necessarie (sentenza n. 169 del 2017)».

quanto statuito all'art. 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione³⁵, nonostante i L.E.A. siano stati previsti con norme ben precedenti la modifica costituzionale del 2001, e affidati dalla legislazione statale a un complesso procedimento multilivello che coinvolge stato e regioni, sia nella definizione degli indicatori, sia nella certificazione dei dati da parte dei due tavoli di monitoraggio che sono stati istituiti con l'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 (Rep. n. 2271/CSR) e del 3 dicembre 2009 (Rep. n. 243/CSR)³⁶.

Con riguardo a questo aspetto, le Sezioni riunite della Corte dei conti in sede di controllo hanno definito, in termini di programma, le finalità del controllo affidato alle Sezioni regionali della stessa Corte dei conti e alla Sezione delle Autonomie, specificando che esso comprende «*la disamina per singole Regioni su tutto il panel degli 88 indicatori*»³⁷.

Si ravvede, pertanto, l'utilità di raccogliere ogni informazione utile, soprattutto in presenza di andamenti per la Regione siciliana non soddisfacenti, anzi in peggioramento, come segnalato dalla relazione – anno 2022 – al Parlamento del Ministero della Salute “*Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo sistema di garanzia*” (Ufficio 6, giugno 2024)³⁸.

Per memoria, si rammenta che con il D.M. 12 marzo 2019, è stato introdotto **il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)**³⁹.

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;

³⁵ 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».

³⁶ Ministero della Salute, repertorio atti n. 18/CSR del 10 febbraio 2011 e Ministero dell'Economia e delle Finanze, rep. Atti n. 131/CSR del 27 luglio 2011. Per l'intero e complesso procedimento di monitoraggio con finalità anche premiali/sanzionatorie, vedi Corte dei conti, Sezione delle Autonomie, del. n. 4/SEZAUT/2024/FRG approvata nell'adunanza del 14 marzo 2024, “Relazione al Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali”, in particolare Capitolo 4.5 “Tavoli tecnici”, pagina 68 e ss.

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

³⁸ Vedi link: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3456_allegato.pdf.

³⁹ Per una descrizione del NSG, cfr. Corte dei conti, Sezione delle Autonomie, del. n. 4/SEZAUT/2024/FRG “Relazione al Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali”, capitolo 4.1 “I risultati sperimentali in base al Nuovo sistema di Garanzia (NSG) anni 2016-2019”, pp. 58-67.

- 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 legge n. 191 del 23 dicembre 2009, ai sensi dell'art. 15, comma 24, del decreto-legge n. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla legge 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, n. 16 indicatori per la prevenzione collettiva e sanità pubblica, n. 33 indicatori per l'assistenza distrettuale, n. 24 indicatori per l'assistenza ospedaliera, n. 4 indicatori- di contesto per la stima del bisogno sanitario, n. 1 indicatore di equità sociale e n. 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA). Questi ultimi si riferiscono a n. 6 PDTA (broncopneumopatia cronica ostruttiva-BPCO, scompenso cardiaco, diabete, tumore della mammella nella donna, tumore del colon, tumore del retto) e consentono di monitorare e valutare il percorso diagnostico-terapeutico specifico per ciascuna delle patologie considerate.

All'interno del Nuovo Sistema di Garanzia è individuato (ai sensi dell'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 le 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 L.E.A. attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia⁴⁰, contenente i dati relativi all'anno 2022, emerge che la Regione

⁴⁰ 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.

siciliana presenta due aree di assistenza, la prevenzione collettiva e la distrettuale, con **punteggi che non raggiungono la soglia di sufficienza**, pari rispettivamente a 47,18 e 58,04 mentre registra un valore medio alto il punteggio dell'area ospedaliera, pari a 78,38.

Nella “Relazione 2022” inviata al Parlamento dal Ministero della Salute nel giugno 2024, la Regione siciliana risulta sufficiente in 12 indicatori su 20, registra punteggio zero in tre indicatori (P01C, vaccinazioni nei bambini ciclo base, P02C, morbillo, parotite, rosolia e D09Z allarme target dei mezzi di soccorso) e risulta, altresì, insufficiente in n. 6 indicatori (P14C, P15C, D03Z, D33Za, H17C e H18C⁴¹). Ma se si considera l'insieme degli indicatori, anche quelli che risultano sufficienti, si nota una tendenza al peggioramento in otto indicatori, e in uno di questi (D14C, consumo di farmaci sentinella), si nota un rapidissimo peggioramento che colloca il risultato del 2022 al limite del punteggio di sufficienza (62,56 da 95,34 del 2021). Mentre la Sicilia da tempo presenta punteggi insufficienti nell'area prevenzione, l'insufficienza nell'area distrettuale (quella di più diretto interesse per l'attività delle ASP) è un fenomeno intervenuto nel 2022. Infatti, nel 2021, la Regione presentava un punteggio per l'area distrettuale ancora sufficiente di 62,19. Limitandosi dunque alle risultanze trasmesse al Parlamento dal Ministero della Salute sull'aggregato “core” dei L.E.A. per il 2022, risulta che la Sicilia presenti forti criticità in materia di vaccinazione dei bambini, di funzionamento efficace del servizio del 118, di 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

⁴¹ 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).

gestionale, la quale concorra, anche parzialmente, al raggiungimento di obiettivi di qualità/quantità/tempestività del servizio definiti dai L.E.A., offra elementi per la valutazione di profili di correzione rispetto ai risultati non adeguati indicati.

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

Tanto premesso, il Magistrato istruttore ha elaborato una specifica richiesta, rivolta all'ASP di Caltanissetta, al fine di conoscere lo stato di attuazione dei L.E.A., relativamente al triennio 2020-2022, con particolare riferimento a:

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

Dall'analisi del riscontro fornito dall'Azienda, emerge quanto segue.

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

In riferimento a tale punto, l'Azienda rinvia ad un'apposita relazione predisposta dal direttore della Centrale operativa 118 secondo cui per il triennio in esame, la stessa ha provveduto alla gestione di n. 62.649 chiamate di soccorso nel 2020, n. 74.421 nel 2021 e n. 73.305 nel 2022. Il modello organizzativo del sistema dell'emergenza sanitaria, nel territorio di competenza dell'ASP di Caltanissetta, riferisce il direttore, risulta articolato da mezzi di soccorso di base con soccorritori (MSB) pari a n. 10 unità, mezzi di soccorso intermedi con professionisti infermieri (MSI) pari a n. 2 unità, mezzi di soccorso avanzati con professionisti medici e infermieri (MSA) pari a n. 5 unità e n.1 Eliambulanza.

Mensilmente, prosegue la relazione, nel rispetto del disposto dalla normativa vigente, l'Azienda provvede ad effettuare la comunicazione periodica dei flussi informativi per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza Flusso EMUR in coerenza con il D.M 17 dicembre 2008.

Al riguardo, si riporta l'indicatore relativo all'intervallo allarme-target dei mezzi di soccorso, riferito al tempo intercorrente tra la ricezione delle chiamate da parte della Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso, come da tabella contenuta nel più volte citato verbale tecnico aprile-maggio 2024:

Rete Emergenza urgenza e reti tempo dipendenti - Fonte NSG					
Emergenza-urgenza	2020	2021	2022	Valori di riferimento	Fonte
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	23	25	23	Sufficienza: ≤ 21 Atteso: ≤ 18 Val. Italia: ≤ 19	NSG (D09Z)

Come si evince dalla tabella sopra esposta, nel 2022 l'indicatore allarme-target risulta pari a 23 minuti, in miglioramento rispetto all'annualità precedente ma ancora al di sopra della soglia di efficienza.

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

In riferimento a tale punto, l'Azienda riferisce che non è mai pervenuta nessuna rinuncia a visite specialistiche o ad accertamenti specialistici per motivi economici. Negli ultimi 12 mesi, tuttavia, sono pervenuti circa n. 100 reclami legati ai tempi di attesa delle prestazioni sanitarie, trasmessi per il tramite di Federconsumatori e "Associazione di promozione sociale noi per la salute - Tina Anselmi" di Caltanissetta a nome degli utenti.

Consumo di farmaci sentinella/traccianti

In tema di monitoraggio consumo di farmaci sentinella/traccianti⁴², l'Azienda ha riscontrato trasmettendo i prospetti riepilogativi del consumo di farmaci sentinella (ATC C02, ATC C10AA, ATC J01, ATC N06, ATC A02BC) nel triennio in esame senza, tuttavia, allegare la nota accompagnatoria di commento ai dati in essi contenuti al fine di verificare il rispetto delle soglie prescrittive indicate nel D.A. n. 1477/21 e l'eventuale sfioramento.

⁴² Nell'ambito del Nuovo Sistema di garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria sono indicati gli indicatori c.d. CORE tra i quali è presente l'indicatore D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici. Tale indicatore è dato dal rapporto tra consumo di farmaci in Dosi Definite giornaliere (DDD) e popolazione residente delle ASL/Regione per 1.000. Per il calcolo sono considerati i farmaci Classe ATC J01. Poiché il consumo potrebbe essere maggiore nelle aree con maggiore frequenza di patologia (o di patologia cronica), l'indicatore potrebbe essere corretto per un indicatore generale dello stato di salute (ad esempio mortalità generale, mortalità per un insieme di patologie considerate croniche). Fonte: Presentazione Rapporto sulle politiche di assistenza farmaceutica attuate dalle Regioni in Piano di rientro. AIFA - martedì 7 luglio 2020 - Roma).

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha fornito i chiarimenti necessari, in particolare, ha preliminarmente rappresentato che «l'Assessorato Regionale Salute nell'ambito della spesa farmaceutica convenzionata, sin dal 2018 ad oggi, con D.A. n. 1634 del 29/07/2019 e n. 1477 del 30/12/2021, ha assegnato a ciascuna ASP specifici obiettivi per alcune categorie di farmaci individuate tra quelle che presentano un significativo scostamento della spesa rispetto alla media nazionale, per arrivare progressivamente all'allineamento dei consumi del territorio nazionale. L'unità di misura per la valutazione dei consumi deve essere espressa in "spesa lorda" (E)». E ancora, «[t]ra dette categorie, i farmaci con ATC (codice di identificazione univoca dei farmaci) A02, C10 e J01 sono contemplati anche nell'elenco dei farmaci sentinella/traccianti di cui al NSG (ATC: A02BC - C02 - C10AA - N06. L'unità di misura per la valutazione dei consumi deve essere espressa in Dose definita die (DDD)».

L'Azienda ha, altresì, trasmesso n. 3 tabelle, una per ciascun anno del triennio in esame, contenente i dati aggiornati ad oggi inerenti i propri consumi e spesa di tutti i farmaci sentinella/traccianti. Dall'analisi condotta, è emerso che «[i] consumi e la spesa dei farmaci oggetto dei DD.AA e dei farmaci sentinella è in linea con le previsioni per gli anni 2020 e 2021. Nel 2022 si registrano alcuni scostamenti dagli obiettivi assegnati o dai valori nazionali solo per n. 2 categorie di farmaci (C10 e J01)⁴³».

Si riportano di seguito le tabelle trasmesse dall'Azienda:

2020									
ATC/AIC	Descrizione	Spesa lorda attesa DA 1634/2019	Spesa lorda registrata	Diff. % spesa attesa vs spesa registrata	*** DDD x 1000 abitanti				
					Azienda	Regione	Δ % Regione	Italia	Δ % Italia
A02	FARMACI ACIDITA'	3.688.815,71	3.454.281,68	-6,34	944,88	1.040,74	-9,21	922,92	2,38
A02BC	INIBITORI DELLA POMPA ACIDA	*	2.865.347		832,12	909,74	-8,53	850,43	-2,15
C02	ANTIIPERTENSIVI	**	392.829		101,21	132,02	-23,34	101,42	-0,21
C10	SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI	3.035.385,75	3.096.284,00	2,00	997,96	1.231,09	-18,94	1.163,63	-14,24
C10AA	INIBITORI DELLA HMG COA REDUTTASI	*	1.976.202		854,36	1.009,75	-15,39	939,56	-9,07
J01	ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO	2.972.926,45	2.514.942,00	-15,4	212,23	164,40	29,09	140,86	50,67
N06	PSICOANALITICI	**	1.773.226		443,35	396,44	11,83	503,28	-11,91

* ATC COMPRESO in ATC DI II LIVELLO *** DDD= dose definita die
 ** ATC NON COMPRESO NEL D.A. 1634/2019

⁴³ Secondo quanto rappresentato dall'Azienda, «[l]'analisi dei dati porta ad ipotizzare che la mancata partecipazione della classe medica alle scelte decisionali di contenimento della spesa farmaceutica, possa generare una aderenza agli obiettivi non ottimale. In tale contesto anche l'interdipendenza del MMG con lo Specialista svolge un ruolo determinante, atteso che spesso il medico "curante" spesso si trova impossibilitato a discostarsi dalla scelta terapeutica, ed eventualmente modulare la terapia farmacologica verso scelte meno dispendiose per il SSN. Infine, trattandosi di farmaci destinati alla cura di patologie croniche e malattie infettive, è verosimile che l'andamento prescrittivo da parte dei MMG non possa pedissequamente allinearsi a parametri contabili, attesa la complessità delle patologie – ad elevato potenziale rischio per la vita – ed il target di popolazione (> 50 anni) che fa uso di detti farmaci. Al fine di essere più incisivi nel rispetto degli obiettivi assegnati, questa ASP si propone di ricostituire le Commissioni Distrettuali o, in alternativa una "Commissione Aziendale", rappresentativa della classe medica con il compito di avviare un percorso di formazione ed informazione sulle condizioni di rimborsabilità e sostenibilità della spesa SSN, e concludere il processo di revisione/sanzionatorio delle prescrizioni ritenute inappropriate».

2021

2021						***DDD x 1000 abitanti				
ATC/AIC	Descrizione	Spesa lorda attesa DA 1634/2019	Spesa lorda registrata	Diff. % spesa attesa vs spesa registrata	Azienda	Regione	Δ % Regione	Italia	Δ % Italia	
A02	FARMACI ACIDITA'	3.688.815,71	3.483.385,89	-5,57	1.050,48	1.080,34	-2,76	955,09	9,99	
A02BC	INIBITORI DELLA POMPA ACIDA	*	2.905.737		930,12	951,13	-2,21	882,19	5,43	
C02	ANTIIPERTENSIVI	**	385.976		101,36	131,28	-22,79	99,56	1,81	
C10	SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI	3.035.385,75	3.269.049,22	7,70	1.033,95	1.292,71	-20,02	1.237,09	-16,42	
C10AA	INIBITORI DELLA HMG COA REDUTTASI	*	1.987.710		870,14	1.011,12	-13,94	950,29	-8,43	
J01	ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO	2.772.692,57	2.390.263,41	-13,8	203,41	158,81	28,08	133,42	52,46	
N06	PSICOANALETTICI	**	1.768.519		434,92	409,09	6,31	524,28	-17,04	

* ATC COMPRESO in ATC DI II LIVELLO
*** DDD= dose definita die
** ATC NON COMPRESO NEL D.A. 1634/2019

2022

2022						*** DDD x 1000 abitanti				
ATC/AIC	Descrizione	Spesa lorda attesa DA 1634/2019	Spesa lorda registrata	Diff. % spesa attesa vs spesa registrata	Azienda	Regione	Δ % Regione	Italia	Δ % Italia	
A02	FARMACI ACIDITA'	3.453.605,46	3.468.924,62	0,44	1.080,30	1.121,68	-3,69	975,89	10,70	
A02BC	INIBITORI DELLA POMPA ACIDA	*	3.015.846		988,89	1.021,34	-3,18	918,46	7,67	
C02	ANTIIPERTENSIVI	**	383.866							
C10	SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI	3.005.031,89	3.569.973,38	18,80	1.062,56	1.381,76	-23,10	1.315,53	-19,23	
C10AA	INIBITORI DELLA HMG COA REDUTTASI	*	2.039.405		881,25	1.047,26	-15,85	977,39	-9,84	
J01	ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO	2.259.525,56	2.930.396,34	29,7	253,21	203,01	24,73	171,48	47,66	
N06	PSICOANALETTICI	**	1.840.422		446,91	432,15	3,42	545,85	-18,13	

* ATC COMPRESO in ATC DI II LIVELLO

*** DDD= dose definita die

** ATC NON COMPRESO NEL D.A. 1477/2021

Durante la sperimentazione del NSG svoltasi nel periodo 2016-2019 è stato definito l'impianto metodologico e sono stati individuati i primi indicatori del sottoinsieme CORE, costituito da 22 indicatori che hanno sostituito la Griglia LEA⁴⁴ a partire dall'anno di valutazione 2020.

Ai sensi dell'art. 5 comma 2 del DM 12 marzo 2019, «il Comitato LEA provvede annualmente all'approvazione degli indicatori, e relative soglie, che costituiscono il sottoinsieme di cui all'art. 2, comma 4, del presente decreto, nell'ambito del sistema di verifica adempimenti di cui all'art. 3, comma 6». In base alle valutazioni del Comitato LEA possono essere inseriti a rotazione nel sottoinsieme CORE anche gli altri indicatori individuati dal NSG, definiti brevemente "NO CORE".

⁴⁴ Nelle more dell'aggiornamento del Decreto ministeriale del 2001 è stata utilizzata fino all'anno 2019, la cosiddetta "Griglia Lea", costituita da n. 33 indicatori ripartiti tra le attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera.

Il 2022 è il primo anno in cui i risultati del sottoinsieme CORE sono utilizzati a scopo valutativo; i risultati del monitoraggio relativo all'anno 2022 sono aggiornati al mese di giugno 2024 e sono stati condivisi, nella loro versione finale, con il Comitato LEA nella riunione del 20 giugno 2024⁴⁵.

Nella Relazione su citata, vengono riportati i valori e i punteggi (questi ultimi espressi in una scala da 0 a 100), a livello regionale e nazionale, relativi a tutti gli indicatori compresi nel sottoinsieme CORE. Complessivamente, nell'anno 2022 registrano un punteggio superiore a 60 (soglia di sufficienza) in tutte le macro-aree le seguenti Regioni: Piemonte, Lombardia, Provincia autonoma di Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Puglia e Basilicata. Una Regione, la Valle d'Aosta, presenta un punteggio inferiore alla soglia in tutte e tre le macro-aree (prevenzione, distrettuale e ospedaliera). **Le Regioni Calabria, Sicilia e Sardegna presentano un punteggio sotto soglia nell'area della prevenzione e nell'area distrettuale.** La Provincia autonoma di Bolzano, l'Abruzzo ed il Molise presentano un punteggio sotto soglia per l'area della prevenzione; per la Regione Campania il punteggio sotto soglia è riferito all'area distrettuale.

Sul punto, il Magistrato istruttore ha formulato una specifica richiesta di informazioni riguardo all'andamento dei LEA "CORE" che, nell'ambito del monitoraggio della qualità delle attività sanitarie regionali - con riferimento ai livelli essenziali delle prestazioni erogate - sono riferibili agli indicatori P01C, P02C, P14C, P15C, D09Z, D30Z, D33Z, H17C e H18C, nonché ad altri indicatori, diversi da quelli indicati, che presentano un andamento particolarmente positivo o negativo.

Nel riscontrare la richiesta, l'Azienda ha trasmesso i prospetti inerenti agli indicatori CORE P01C, P02C, P14C, P15C e H17C nel triennio in esame senza, tuttavia, allegare la nota accompagnatoria di commento ai dati in essi contenuti.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha trasmesso le relazioni per gli anni 2020, 2021 e 2022, mutate dalle relazioni sanitarie predisposte dal Direttore sanitario pro tempore corredate dalle tabelle di seguito riportate:

⁴⁵ Fonte: "Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia – Relazione 2022".

Proporzione di parti con taglio cesareo primario in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2019

Azienda Sanitaria Provinciale	Numeratore	Denominatore	Tasso grezzo (x100)	Tasso adj. (x100)	Inf IC 95%	Sup IC 95%	RR
AGRIGENTO	585	2482	23.57	24.11	22.36	25.95	0.89
⇒ CALTANISSETTA	424	1423	29.80	31.65	29.11	34.30	1.17
CATANIA	2009	7134	28.16	27.63	26.54	28.76	1.02
ENNA	182	918	19.83	19.10	16.57	21.91	0.71
MESSINA	918	3256	28.19	26.35	24.78	27.98	0.97
PALERMO	2285	8006	28.54	29.01	27.96	30.09	1.07
RAGUSA	485	2167	22.38	23.42	21.57	25.37	0.87
SIRACUSA	572	2255	25.37	24.76	22.92	26.70	0.92
TRAPANI	658	2390	27.53	28.29	26.40	30.26	1.05
SICILIA	8118	30031	27.03				

Fonte: DASOE

Proporzione di parti con taglio cesareo primario in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2020

Azienda Sanitaria Provinciale	Numeratore	Denominatore	Tasso grezzo (x100)	Tasso adj. (x100)	Inf IC 95%	Sup IC 95%	RR
AGRIGENTO	526	2389	22.02	21.00	19.05	23.09	0.77
⇒ CALTANISSETTA	393	1455	27.01	32.53	29.66	35.55	1.19
CATANIA	1936	7016	27.59	27.81	26.52	29.13	1.02
ENNA	208	846	24.59	18.93	15.92	22.37	0.69
MESSINA	938	3216	29.17	26.26	24.44	28.18	0.96
PALERMO	2368	7765	30.50	32.14	30.86	33.45	1.17
RAGUSA	520	2162	24.05	24.99	22.81	27.31	0.91
SIRACUSA	555	2180	25.46	24.10	21.94	26.40	0.88
TRAPANI	599	2361	25.37	23.33	21.30	25.50	0.85
SICILIA	8043	29390	27.37				

Dalle tabelle suesposte emerge, nello specifico, che con riferimento **all'indicatore H17C (% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1000 parti)**, nel 2019 il valore per l'ASP di Caltanissetta si pone al di sopra della media regionale (27,03%) nel panorama delle aziende sanitarie provinciali siciliane rilevando un tasso grezzo di 29,80%, nel 2020 si pone al di sotto della media regionale (27,37%) rilevando un tasso grezzo di 27,01%, infine, nel 2021, il valore ritorna al di sopra della media regionale (27,46%) rilevando un tasso grezzo di 30,01%. I dati aziendali non definitivi dell'anno 2022 rilevano una *performance* non soddisfacente con un valore che si attesterebbe sopra la media delle aziende sanitarie provinciali siciliane con un tasso grezzo pari a 36,93%.

Con riferimento al **rapporto interventi e terapie con esito positivo e negativo**, in particolare alla tempestività di esecuzione di intervento chirurgico a seguito di frattura del collo del femore dell'anziano, in Sicilia, nelle Aziende sanitarie Provinciali (ASP), nel 2019, il valore per l'Azienda in esame si pone al di sopra della media regionale

rilevando un tasso grezzo del 73,26% su una media regionale del 68,54%, nel 2020 il valore si pone al di sopra della media regionale (71,18%) rilevando un tasso grezzo di 81,59%, infine, nel 2021, il valore continua a mantenersi al di sopra della media regionale (74,44%) rilevando un tasso grezzo di 80,06%. I dati aziendali non definitivi dell'anno 2022 rilevano un valore al di sopra della media delle aziende sanitarie provinciali siciliane con un tasso grezzo pari a 81,36%.

Di seguito si riportano le tabelle trasmesse:

Tempestività di esecuzione di intervento chirurgico a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2019

Azienda Sanitaria Provinciale	Numeratore	Denominatore	Tasso grezzo (x100)	Tasso adj. (x100)	Inf IC 95%	Sup IC 95%	RR
AGRIGENTO	531	673	78.90	78.72	75.45	81.65	1.15
⇒ CALTANISSETTA	285	389	73.26	72.44	67.68	76.72	1.06
CATANIA	988	1361	72.59	72.73	70.28	75.03	1.06
ENNA	146	222	65.77	67.25	60.82	73.07	0.98
MESSINA	585	760	76.97	78.78	75.80	81.48	1.15
PALERMO	913	1705	53.55	53.11	50.69	55.51	0.77
RAGUSA	355	369	96.21	95.39	92.85	96.95	1.39
SIRACUSA	435	488	89.14	88.41	85.26	90.91	1.29
TRAPANI	227	547	41.50	41.43	37.29	45.69	0.60
SICILIA	4465	6514	68.54				

Tempestività di esecuzione di intervento chirurgico a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2020

Azienda Sanitaria Provinciale	Numeratore	Denominatore	Tasso grezzo (x100)	Tasso adj. (x100)	Inf IC 95%	Sup IC 95%	RR
AGRIGENTO	532	645	82.48	82.45	79.32	85.19	1.16
⇒ CALTANISSETTA	288	353	81.59	82.31	78.02	85.89	1.16
CATANIA	893	1248	71.55	71.81	69.22	74.25	1.01
ENNA	172	251	68.53	69.71	63.72	75.08	0.98
MESSINA	476	676	70.41	70.99	67.42	74.32	1.00
PALERMO	962	1609	59.79	58.69	56.23	61.11	0.82
RAGUSA	319	339	94.10	93.72	90.68	95.74	1.32
SIRACUSA	413	472	87.50	88.35	85.27	90.83	1.24
TRAPANI	311	541	57.49	57.96	53.68	62.11	0.81
SICILIA	4366	6134	71.18				

Tempestività di esecuzione di intervento chirurgico a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano in Sicilia per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), Anno 2021

Azienda Sanitaria Provinciale	Numeratore	Denominatore	Tasso grezzo (x100)	Tasso adj. (x100)	Inf IC 95%	Sup IC 95%	RR
AGRIGENTO	566	620	91,29	90,97	88,51	92,92	1,22
CALTANISSETTA	289	361	80,06	81,17	76,84	84,82	1,09
CATANIA	875	1301	67,26	66,98	64,35	69,51	0,90
ENNA	153	252	60,71	63,04	56,83	68,84	0,85
MESSINA	503	801	62,80	63,41	59,96	66,73	0,85
PALERMO	1190	1614	73,73	73,25	71,01	75,38	0,98
RAGUSA	347	365	95,07	94,61	91,87	96,40	1,27
SIRACUSA	480	501	95,81	95,76	93,81	97,05	1,29
TRAPANI	339	555	61,08	61,16	56,93	65,21	0,82
SICILIA	4742	6370	74,44				

Con riferimento all'indicatore P15C (attività di *screening*), l'Azienda ha trasmesso i dati relativi al triennio in esame (i dati 2022 non sono definitivi), in particolare, si rileva che il programma di *screening* "Cervice" dopo una riduzione nel 2020 ha un *trend* in crescita (test eseguiti nel 2019 nr. 6.571, test eseguiti nel 2020 nr. 2.238, nel 2021 nr. 4.725 e nel 2022 nr. 5.201), il programma di *screening* "Colon" dopo una lieve riduzione nel 2020 cresce nel 2021 per poi ridursi nel 2022 anche se i dati non sono definitivi (test eseguiti nel 2019 nr. 3.465, test eseguiti nel 2020 nr. 3.162, nel 2021 nr. 4.764 e nel 2022 nr. 2044), infine il programma di *screening* "Mammografico" dopo una riduzione nel 2020 ha un incremento nel 2021 e di nuovo una riduzione 2022, anche se questi ultimi dati non sono definitivi (test eseguiti nel 2019 nr. 5.753, test eseguiti nel 2020 nr. 2.085, nel 2021 nr. 6.308 e nel 2022 nr. 5.806).

Di seguito di riportano le tabelle trasmesse:

ANNO 2020

Programma di screening	Pop. Bersaglio	Numero di inviti	Inesitati	Esclusi pre-invito	Estensione grezza	Estensione corretta	Numero di test
Cervice	23.741	23.743	234	692	99,02%	102,00%	2.238
Colon	35.620	36.536	327	823	101,65%	104,06%	3.162
Mammografico	18.785	20.311	201	686	107,05%	111,11%	2.085

ANNO 2021

Programma di screening	Pop. Bersaglio	Numero di inviti	Inesitati	Esclusi pre-invito	Esclusi post invito	Numero di test	estensione corretta	Adesione corretta	INDICATORE LEA
Cervice: età -25-33: pap test -34-64: HPV test	15.504	19689	460	649	506	4.725	136,78%	25,24%	34,52%
Colon	35.439	50.330	1.198	1142	780	4.764	152,06%	9,85%	14,98%
Mammografico	18.708	19.486	464	2542	3.444	6.308	124,10%	40,49%	50,25%

ANNO 2022

Programma di screening	Pop. Bersaglio	Numero di inviti	Inesitati	Esclusi pre-invito	Esclusi post invito	Numero di test	estensione corretta	Adesione corretta	INDICATORE LEA
Cervice: età -25-33: pap test -34-64: HPV test	15500	34811	1189	189	125	5201	261%	15,53%	40,53%
Colon	35814	34250	2023	1132	252	2044	102,21 %	6,39%	6,53%
Mammografico *	18860	21834	925	285	289	5806	125,41 %	28,15%	35,30%

Con riferimento, inoltre agli indicatori P01C e P02C (copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi), l'Azienda riferisce di un calo rispetto agli anni precedenti, dovuto agli effetti negativi della pandemia durante la quale le attività vaccinali sono state sospese o ridotte a causa delle misure di distanziamento fisico introdotte per evitare il contagio e gli accessi dell'utenza nei servizi vaccinali sono stati contingentati per effetto delle misure di lockdown. E ancora, «[a] ciò si aggiunge che gli operatori sanitari normalmente assegnati ai servizi vaccinali sono stati inizialmente impegnati nella gestione dell'epidemia da COVID-19, prima del reclutamento di nuovo personale appositamente assunto per lo svolgimento delle attività di contact tracing. Dopo la sospensione delle misure restrittive legate alla pandemia è stata avviata una laboriosa attività di recupero seppur persistendo alcune criticità organizzative, attualmente in fase di risoluzione, legate alla carenza di personale dedicato».

Con riferimento all'indicatore P14C (stili di vita), infine, l'Azienda rappresenta che «esso è stato calcolato a livello regionale dal coordinamento centrale e fornito al Ministero. Il dato Regionale aggiornato al 2023 è stato già comunicato. Il dato territoriale (ASP) sarebbe di difficile calcolo, peraltro è sconsigliata l'elaborazione di questo tipo di dati a livello ASP, poiché il campione aziendale PASSI è pensato per produrre dati sul quadriennio; in Sicilia le ASP contribuiscono al campione regionale e non hanno rappresentatività aziendale».

Attività volte al recupero delle liste di attesa

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

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

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

- continuare a ricorrere, dalla data di entrata in vigore del decreto e fino al 31 dicembre 2021, agli istituti già previsti dall'art. 29, commi 2 e 3, del d.l. n. 104/2020 (prestazioni orarie aggiuntive, assunzioni a tempo determinato, aumento di ore di specialistica ambulatoriale convenzionata interna);
- integrare, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative di cui al punto precedente, gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privati, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'art. 8-*quinquies* del d.lgs. 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.

Nel riscontrare una specifica richiesta istruttoria, inerente allo stato delle liste di attesa e alle relative attività volte al loro recupero, l'Azienda ha, preliminarmente, rappresentato che dispone di un CUP informatizzato e centralizzato collegato, di recente, a tutte le strutture pubbliche e private accreditate per l'erogazione delle prestazioni specialistiche

ambulatoriali previste dal PRGLA (Piano Regionale di Governo delle liste di Attesa) e che da ogni singola postazione CUP aziendale e da tutte le farmacie convenzionate è possibile prenotare e accedere a tutte le prestazioni.

In merito ai **criteri di priorità in applicazione del Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA)**, l'Azienda ha dichiarato che effettua il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni il cui tempo massimo di attesa per l'effettuazione delle visite specialistiche e ambulatoriali vengono fissati sulla base delle classi di priorità di cui al punto 6.1 del vigente PRGLA (U - entro 72 ore, B - entro 10 giorni, D - entro 30 giorni per le visite specialistiche e 60 giorni per gli esami strumentali e P - entro 120 giorni).

A tal uopo, l'Azienda riferisce che ha implementato un cruscotto di monitoraggio per i volumi di prescrizione di tutte le prestazioni previste dal PRGLA e che l'accesso alle prestazioni avviene secondo un ordine di prenotazione clinico anziché cronologico attivabile solo con l'uso corretto e sistematico delle classi di priorità. In particolare, per le branche che presentano più criticità l'Azienda effettua un monitoraggio sistemico utilizzando come parametri la percentuale di utilizzo della classe di priorità, la presenza del quesito diagnostico e l'indicazione del tipo di accesso (primo accesso o accesso successivo).

Il Dipartimento Cure primarie, riferisce altresì l'Azienda, ha già informato i Medici di Medicina Generale (MMG) ed i Pediatri di Libera Scelta (PLS) dell'obbligo di utilizzo del metodo RAO (Raggruppamenti di attesa omogenea) redatto dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS).

L'Azienda informa, inoltre, che ha elaborato il Piano Attuativo Aziendale per il Recupero delle Liste di attesa anno 2023 e di Governo delle Liste di attesa anno 2024 che contiene i cronoprogrammi per il recupero delle prestazioni ambulatoriali e degli interventi chirurgici. Da quest'ultimo documento emerge che l'Azienda *«si impegna a garantire i tempi massimi di attesa previsti, in misura almeno uguale al 90% delle richieste, tenendo conto delle risorse umane disponibili, a prescindere dalla priorità di accesso individuata»*.

Infine, riguardo al **Governo dell'offerta** coerentemente a quanto riportato sul PRGLA, l'Azienda riferisce che intende realizzare tutta una serie di interventi, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo, apertura ambulatori anche in ore serali e durante il fine settimana, attivazione sistema di disdetta telematica delle prenotazioni, garanzia di un sistema CUP online aggiornato in tempo reale, servizio di prenotazione tramite Farmacie Territoriali, recupero somme nei casi di prenotazione non disdettata e coinvolgimento degli

organismi territoriali di tutela (per il dettaglio si rimanda al Piano attuativo Aziendale Governo Liste di Attesa dell'Asp di Caltanissetta trasmesso con nota prot. Cdc n. 5195 del 9.7.2022).

Con riferimento ai **tempi medi in relazione alla tipologia di prestazione**, l'Azienda rappresenta che, nonostante le varie iniziative attuate dalla stessa, permangono delle criticità quali la **manca nza di medici specialisti** in diverse branche nonostante la pubblicazione di avvisi e bandi per la copertura dei posti, andati deserti. Come soluzioni temporaneamente adottate, l'Azienda ha fatto ricorso a prestazione aggiuntive e/o ricorso a strutture private accreditate per le prestazioni critiche per le quali non possono essere garantiti i tempi di attesa. In risposta alla nota inviata dal Magistrato istruttore (prot. Sezione n. 4458 del 7.6.2024) l'Azienda ha trasmesso⁴⁶ un elenco delle discipline praticate presso la propria struttura per ognuna delle quali è riportato il tempo di attesa espresso in giorni.

Al riguardo, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha riferito che *«ha provveduto, con diversi provvedimenti, all'aggiornamento continuo del Piano Operativo di governo e di recupero delle liste di attesa. Sebbene permanga la carenza di personale medico, le liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale relative agli anni precedenti sono tutte in fase di recupero. Le prestazioni chirurgiche da ricovero relative agli anni precedenti sono state tutte recuperate, e, in atto, sono in fase di recupero quelle relative al corrente anno»*.

Relativamente, inoltre, alle **strategie di intervento per ridurre le tempistiche** e per facilitare le modalità di prenotazione mediante utilizzo di piattaforma digitale, l'Azienda riferisce che, attraverso le attività della UOS (Unità Operativa Speciale) CUP, pone in essere azioni finalizzate a facilitare le prenotazioni sull'ambito territoriale attraverso i seguenti canali:

- servizio di promemoria tramite SMS/mail della prestazione prenotata, con invito alla cancellazione in caso di sopraggiunto impedimento;
- servizio di *recall* telefonico a tutti i cittadini che hanno una prestazione prenotata 5 giorni prima della stessa, con richiesta di conferma o cancellazione;
- servizio di cancellazione *on demand* automatico della prestazione, chiamando un numero attivo h24;

⁴⁶ Nota Sezione prot. n. 5195 del 9.7.2024_ Allegato 2 punto 15.

- servizio di estrazioni personalizzate a disposizione del Coordinamento CUP per il governo delle prestazioni;
- centralino unico aziendale, implementato con ulteriori servizi a disposizione dei cittadini con possibilità di lasciare un messaggio vocale ed essere richiamati;
- integrazioni informatiche tra il CUP Aziendale ed il SOVRACUP regionale.

Da ultimo, l'Azienda riferisce che, con apposite disposizioni, sono state impartite indicazioni a tutte le strutture sanitarie private accreditate finalizzate a includere nell'unico sistema CUP dell'azienda tutte le prestazioni offerte dagli erogatori privati accreditati.

Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)

In via preliminare, giova ricordare che la Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza è dedicata alla Salute e si articola in due componenti fondamentali: *“Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale”*⁴⁷ e *“Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale (SSN)”*⁴⁸.

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

Dalla consultazione del questionario 2022, si rileva che l'Azienda ha dichiarato di essere stata delegata allo svolgimento di attività finalizzate alla realizzazione di interventi finanziati nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, con Decreto dell'Assessore della Salute della Regione siciliana n. 665 del 29 luglio 2022 (cfr. questionario 2022 - Parte Quinta, punto 1 e ss.) in aderenza ai contenuti del comma 2 dell'art. 5 del

⁴⁷ Gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

⁴⁸ Le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate, altresì, alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN mediante il potenziamento della formazione del personale.

Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS)⁴⁹ siglato tra il Ministero della Salute e la Regione siciliana e approvato con decreto ministeriale del 5 aprile 2022.

Nello specifico, con decreto dell'Assessorato della Salute n. 665/2022, l'ASP di Caltanissetta è stata delegata quale soggetto attuatore esterno, a svolgere le attività di cui al citato decreto assessoriale per tutti i 65 interventi di competenza territoriale inseriti nel POR, tra i quali n. 27 interventi riferiti alle Grandi Apparecchiature⁵⁰ come di seguito riportato:

CUP	Descrizione intervento	Sito (Comune/P.O.)	Importo intervento PNRR	Importo intervento (Altre fonti)
F39J22001680001	Acceleratori Lineari	P.O. VITTORIO EMANUELE (ex AO)	2.200.000	-
F39J22001690001	Acceleratori Lineari	P.O. VITTORIO EMANUELE (ex AO)	2.200.000	-
F39J22001700001	Acceleratori Lineari	P.O. MADDALENA RAIMONDI	2.200.000	-
F39J22001720001	Mammografi	P.O. VITTORIO EMANUELE (ex AO)	300.000	-
F39J22001730001	Ecotomografi	P.O. MADDALENA RAIMONDI	90.000	-
F39J22001740001	Ecotomografi	ASP CALTANISSETTA Distretto di Gela	90.000	-
F39J22001750001	Ecotomografi	ASP CALTANISSETTA Distretto di Gela	90.000	-
F39J22001760001	Ecotomografi	P.O. VITTORIO EMANUELE (ex AO)	90.000	-
F39J22001770001	Sistemi Radiologici Fissi	P.O. VITTORIO EMANUELE (ex AO)	270.000	-
F39J22001780001	Sistemi Radiologici Fissi	P.O. VITTORIO EMANUELE (ex AO)	270.000	-
F59J22001220001	Mammografi	P.O. SANTO STEFANO	300.000	-
F59J22001230001	Sistemi Radiologici Fissi	P.O. SANTO STEFANO	270.000	-
F89J22003230001	Mammografi	P.O. M. IMMACOLATA LONGO	300.000	-
F89J22003240001	Sistemi Radiologici Fissi	P.O. M. IMMACOLATA LONGO	270.000	-
F94E22000570001	Rmn A 1,5 T	P.O. VITTORIO EMANUELE (ex AO)	900.000	-
F99J22002000001	Gamma Camere	P.O. Sant'Elia (ex AO)	530.000	-
F99J22002010001	Pet/Tac	P.O. Sant'Elia (ex AO)	2.300.000	-
F99J22002020001	Angiografi	P.O. Sant'Elia (ex AO)	600.000	-
F99J22002060001	Mammografi	P.O. Sant'Elia (ex AO)	300.000	-
F99J22002070001	Mammografi	P.O. SUOR CECILIA BASAROCCHIO	300.000	-
F99J22002080001	Ecotomografi	ASP CALTANISSETTA Distretto di Caltanissetta	90.000	-
F99J22002090001	Ecotomografi	ASP CALTANISSETTA Distretto di Caltanissetta	90.000	-
F99J22002100001	Ecotomografi	P.O. Sant'Elia (ex AO)	90.000	-
F99J22002140001	Sistemi Radiologici Fissi	P.O. Sant'Elia (ex AO)	270.000	-
F99J22002160001	Sistemi Radiologici Fissi	P.O. Sant'Elia (ex AO)	270.000	-
F99J22002170001	Sistemi Radiologici Fissi	P.O. SUOR CECILIA BASAROCCHIO	270.000	-
F99J22002210001	Tac A 128 Strati	P.O. Sant'Elia (ex AO)	530.000	-
TOTALE			42.106.008	-

La Sezione rileva che nella nota di riscontro dell'Azienda nulla viene relazionato in merito alla procedura di acquisto, né tanto meno, vengono forniti i riferimenti degli atti amministrativi (Accordi quadro Consip, provvedimenti per l'acquisto forniture, ecc.). Manca, altresì, una relazione circa lo stato di avanzamento degli acquisti delle grandi apparecchiature ed il corrispondente termine previsto per il raggiungimento del *target*.

⁴⁹ Art. 5, comma 2 del CIS (Contratto Istituzionale di Sviluppo) così dispone: «La Regione/Provincia Autonoma, quale Soggetto attuatore dei singoli interventi, può avvalersi degli Enti del Servizio sanitario regionale (Soggetti attuatori esterni) per dare esecuzione agli interventi in base alla competenza territoriale dei medesimi. In tal caso può delegare a detti Enti, per ciascun intervento, parte delle attività di cui al comma 1 attraverso specifici atti negoziali o provvedimenti amministrativi nei quali sono specificate le attività da realizzare in riferimento a quelle indicate nella scheda intervento approvata, i tempi, le modalità e i reciproci obblighi relativi all'attuazione dell'intervento in questione, verifiche, monitoraggio e rendicontazione delle procedure e spese nonché dei target e milestone, la modalità di trasferimento delle risorse a fronte delle spese sostenute, al fine di garantire il rispetto dei tempi, delle modalità e degli obblighi relativi all'attuazione della proposta in oggetto ferma restando la responsabilità congiunta e solidale che essa assume unitamente all'Ente delegato».

⁵⁰ Gli interventi "Grandi apparecchiature" rientrano nella linea di investimento PNRR M6 C.2 - 1.1.2 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Grandi apparecchiature", il cui obiettivo è il rinnovamento delle attrezzature ospedaliere ad alto contenuto tecnologico, quali TAC, risonanze magnetiche, Acceleratori Lineari, Sistemi Radiologici Fissi, Angiografi, Gamma Camera, Gamma Camera/TAC, Mammografi, Ecotomografi).

In sede di controdeduzioni, l'Azienda così riscontra: « [s]i conferma che il ricorso a procedure di affidamento aggregate (piuttosto che a iniziative d'appalto aziendali) è stato formalizzato già nelle Schede Intervento redatte utilizzando gli schemi presenti nel portale messo a disposizione da AGENAS. Quanto sopra come poi conformemente riportato art. 5 comma 3 del CIS): "La Regione/Provincia Autonoma e gli Enti del Servizio sanitario regionale, delegati ai sensi del comma 2, si impegnano ad individuare le soluzioni tecnico operative procedurali più efficaci a garantire la puntuale esecuzione degli interventi nei tempi previsti, assicurando presidi di trasparenza e legalità attraverso, ove possibile, il ricorso a procedure di affidamento aggregate, anche avvalendosi di Centrali di Committenza individuate dall'articolo 38 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50". Pertanto, ogni intervento di approvvigionamento è stato posto in essere, ai sensi dell'art. 15, comma 13, lett. d) del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 (che dispone per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale l'utilizzo de "gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla stessa CONSIP"), mediante l'adesione agli Accordi quadro/Convenzioni per tempo attivati da CONSIP, così per come declinato nell'allegato report, contenente le ulteriori informazioni richieste».

Di seguito si riporta la tabella trasmessa dall'Azienda:

DATI ANAGRAFICI			QUADRO ECONOMICO					STATO ATTUAZIONE						
CUP	CH DERIVATO	TIPOLOGIA APPARECCHIATURA	IMPORTO INTERVENTO FBL PRIR	IMPORTO ALTRE FONTI	IMPORTO ORDINE IVA INCLUSA	ECONOMIA	MODALITÀ ATTUATIVA DA SCHEDA AGENAS	Stato di avanzamento acquisto	PROCEDURE CONSIP			PROVVEDIMENTO DELIBERATIVO PRESA D'ATTO ADESIONE INDIATIVA CONSIP	DATA DI CONSEGNA	DATA COLLAUDO entro 30/06/2026 Target EU PRIR *Opportunità della grandi apparecchiature scientifiche*
									ACCORDO QUADRO CONSIP DI ADESIONE (00)	ORDINE DI ACQUISTO EFFETTUATO	DATA ORDINE DI ACQUISTO			
F38I22001680001	9589910415 (+ altri)	Acceleratori Lineari	2.200.000,00 €	0,00 €	2.368.752,00 €	-168.752,00 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2488	7113614, 7130720, 7130930, 7131010	16/01/2023, 27/01/2023	n. 1240 del 28/05/2023	28/05/2024	13/09/2024
F38I22001690001	95899694C3 (+ altri)	Acceleratori Lineari	2.200.000,00 €	0,00 €	2.296.650,00 €	-96.350,00 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2488	7113660, 7130825, 7135404	16/01/2023, 27/01/2023	n. 1238 del 28/05/2023	08/02/2025	26/02/2025
F38I22001700001	959000173A (+ altri)	Acceleratori Lineari	2.200.000,00 €	0,00 €	2.267.248,00 €	-157.348,00 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2488	7113669, 7131020, 7132363, 7135435	16/01/2023, 27/01/2023	n. 1239 del 28/05/2023	23/10/2024	23/10/2025
F38I22001720001	97933434AC	Mammografi	300.000,00 €	0,00 €	281.820,00 €	-18.180,00 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2538	7245953, 7261779	27/04/2023, 13/05/2023	n. 1903 del 06/09/2023	09/04/2024	23/04/2024
F38I22001730001	98148468A2	Ecotomografi	90.000,00 €	0,00 €	29.585,00 €	-60.415,00 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2349	7315662	22/06/2023	n. 2086 del 22/09/2023	30/11/2023	11/12/2023
F38I22001740001	98150858E2	Ecotomografi	90.000,00 €	0,00 €	29.585,00 €	-60.415,00 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2349	7315700	22/06/2023	n. 2086 del 22/09/2023	29/11/2023	12/12/2023
F38I22001750001	9815134368	Ecotomografi	90.000,00 €	0,00 €	29.585,00 €	-60.415,00 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2349	7315714	22/06/2023	n. 2086 del 22/09/2023	30/11/2023	12/12/2023
F38I22001760001	9815161981	Ecotomografi	90.000,00 €	0,00 €	29.585,00 €	-60.415,00 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2349	7315720	22/06/2023	n. 2086 del 22/09/2023	29/11/2023	12/12/2023
F38I22001770001	A029787035	Sistemi Radiologici Fissi	270.000,00 €	0,00 €	262.123,10 €	-7.876,90 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2489	7487633	10/11/2023	n. 2646 del 11/12/2023	31/01/2025	31/02/2025
F38I22001780001	A029780527	Sistemi Radiologici Fissi	270.000,00 €	0,00 €	262.123,10 €	-7.876,90 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2489	7487635	10/11/2023	n. 2646 del 11/12/2023	09/12/2024	30/12/2024
F38I22001210001	9442820090	Mammografi	300.000,00 €	0,00 €	170.800,00 €	-129.200,00 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2076	6978309	25/10/2022	n. 656 del 23/03/2023	04/09/2023	25/10/2023
F38I22001230001	A029791873	Sistemi Radiologici Fissi	270.000,00 €	0,00 €	262.123,10 €	-7.876,90 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2489	7487636	10/11/2023	n. 2646 del 11/12/2023	16/12/2024	10/01/2025
F38I22001230001	94427503CF	Mammografi	300.000,00 €	0,00 €	170.800,00 €	-129.200,00 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2076	6978286	25/10/2022	n. 657 del 23/03/2023	11/09/2023	29/09/2023
F38I22001240001	A029796C92	Sistemi Radiologici Fissi	270.000,00 €	0,00 €	262.123,10 €	-7.876,90 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2489	7487637	10/11/2023	n. 2646 del 11/12/2023	02/12/2024	23/12/2024
F38I22000570001	8873218AC	Rmn	900.000,00 €	0,00 €	990.640,00 €	-90.640,00 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2533	7300397, 7300730	12/06/2023, 22/06/2023	n. 1704 del 04/06/2023	30/01/2025	28/02/2025
F38I22000200001	95016143E8	Gamma Camere (ipact)	530.000,00 €	0,00 €	816.558,20 €	-286.558,20 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2486	7094292, 7046891	21/11/2022, 01/12/2022	n. 655 del 23/03/2023	10/12/2024	16/01/2025
F38I22000210001	97695849C2	Pet/Tac	2.300.000,00 €	0,00 €	2.274.994,00 €	-25.066,00 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2487	7228767	12/04/2023	n. 1499 del 27/06/2023	30/01/2025	28/02/2025
F38I22000230001	9857544405	Angiografi	600.000,00 €	0,00 €	493.589,00 €	-106.411,00 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2542	7330712	05/07/2023	n. 1909 del 06/09/2023	09/12/2024	10/01/2025
F38I22000260001	97933860C7	Mammografi	300.000,00 €	0,00 €	272.020,00 €	-127.980,00 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2538	7245953, 7261836	27/04/2023, 13/05/2023	n. 1705 del 04/06/2023	31/01/2024	07/03/2024
F38I22000270001	94429590A9	Mammografi	300.000,00 €	0,00 €	170.800,00 €	-129.200,00 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2076	6992926	25/10/2022	n. 771 del 01/04/2023	07/09/2023	29/09/2023
F38I22000280001	9815201A83	Ecotomografi	90.000,00 €	0,00 €	29.585,00 €	-60.415,00 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2349	7315734	22/06/2023	n. 2086 del 22/09/2023	30/11/2023	11/12/2023
F38I22000290001	9815222E80	Ecotomografi	90.000,00 €	0,00 €	29.585,00 €	-60.415,00 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2349	7315742	22/06/2023	n. 2086 del 22/09/2023	30/11/2023	11/12/2023
F38I22000210001	98152406A3	Ecotomografi	90.000,00 €	0,00 €	29.585,00 €	-60.415,00 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2349	7315749	22/06/2023	n. 2086 del 22/09/2023	30/11/2023	11/12/2023
F38I220002140001	A029799F08	Sistemi Radiologici Fissi	270.000,00 €	0,00 €	262.123,10 €	-7.876,90 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2489	7487638	10/11/2023	n. 2646 del 11/12/2023	31/01/2025	31/02/2025
F38I220002160001	A02979C189	Sistemi Radiologici Fissi	270.000,00 €	0,00 €	262.123,10 €	-7.876,90 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2489	7487639	10/11/2023	n. 2646 del 11/12/2023	31/01/2025	31/02/2025
F38I220002170001	A02979E32F	Sistemi Radiologici Fissi	270.000,00 €	0,00 €	262.123,10 €	-7.876,90 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2489	7487640	10/11/2023	n. 2646 del 11/12/2023	09/12/2024	30/12/2024
F38I220002110001	95973754A5	Tac	530.000,00 €	0,00 €	281.713,49 €	-248.286,51 €	Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	concluso	2171	7018180	10/11/2021	n. 772 del 01/04/2023	23/12/2024	31/12/2024
autorizzazione alla rimodulazione autorizzata in data 09/08/2024 dall'Assessorato della Salute - a seguito di parere favorevole del Nucleo Tecnico Ministeriale - per l'utilizzo al fine della realizzazione dei lavori ancillari di installazione dei n. 3 Acceleratori Lineari e della n. 1 Tac														
TOTALE			15.480.000,00 €	0,00 €	14.900.662,39 €	-579.337,61 €								

Dalla tabella allegata risulta che sono stati acquistati n. 27 grandi apparecchiature di cui n. 3 Acceleratori lineari, n. 5 Mammografi, n. 7 Ecotomografi, n. 7 Sistemi Radiologici Fissi, n. 1 Rmn, n. 1 Gamma Camera, n. 2 Pet/Tac e n. 1 Angiografi. L'importo dell'intervento del finanziamento PNRR è pari a complessivi euro 15.480.000,00 di cui importo ordine pari a euro 14.900.662,39 con una economia generata di euro 579.337,61 (autorizzazione alla rimodulazione autorizzata in data 9/8/2024 dall'Assessorato della Salute – a seguito di parere favorevole del Nucleo Tecnico Ministeriale -per l'utilizzo al fine della realizzazione dei lavori ancillari di installazione dei n. 3 Acceleratori Lineari e della n. 1 Tac). Tutti gli acquisiti sono stati conclusi e sono avvenuti tramite l'Accordo quadro CONSIP di adesione.

Per quanto riguarda i progetti in essere a valere sulle risorse PNRR (cfr. questionario 2022 – Parte Quinta, punto 3.1 e ss.), questi possono essere riepilogati nella tabella che segue:

Codifica	Descrizione investimento	Anno 2022			Anno 2023		
		N. Cup	PNRR	PNC	N. Cup	PNRR	PNC
M6.C1.I1.1	1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	9	12.519.136,98 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C1.I1.2	1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina	4	692.300,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C1.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	2	4.485.754,51 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I1.1	1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	5	1.960.000,00 €	0,00 €	22	13.520.000,00 €	0,00 €
M6.C2.I1.2	1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I2.1	2.1 Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I2.2	2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €

Sul punto, il Collegio sindacale dichiara che gli investimenti associati ai Cup sopra riportati risultano inseriti nella banca dati Regis, come da procedura degli uffici del provveditorato (cfr. questionario 2022 – parte quinta, punto 4.1 e ss.).

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

- non ha avuto accesso al Fondo per l'avvio di opere indifferibili, di cui all'art. 26, comma 7, del d.l. n. 50/2022 (cfr. questionario 2022 – parte quinta, punto 5);
- non ha ricevuto anticipazioni ai sensi dell'art. 9, comma 6, d.l. n. 152/2021 come modificato dall'art. 6, d.l. n. 13/2023 (cfr. questionario 2022 – parte quinta, punto 6);
- in relazione all'intervenuta sottoscrizione dei CIS da parte della Regione e Provincia autonoma, ha provveduto a tutte le necessarie misure organizzative per consentire il rispetto del cronoprogramma e delle scadenze di rendicontazione, nello specifico, ha provveduto ad organizzare la gestione contabile dei costi in maniera separata e dedicata (cfr. questionario 2022 – parte quinta, punto 7 e ss.). Sul punto, il Collegio rileva che con delibera n. 2329 del 5.10.2022 è stato nominato il Referente Unico aziendale ed è stato costituito l'Ufficio Speciale PNRR. Inoltre, sono stati rispettati i *Target e Milestone*. Il

raggiungimento degli obiettivi (target-milestone) vengono rendicontati dall'Ente alla Regione siciliana - Assessorato della Salute, il quale presenta al Servizio centrale per il PNRR i risultati raggiunti;

- ha rispettato i relativi cronoprogrammi degli investimenti (cfr. questionario 2022 – Parte Quinta, punto 9);
- non ha previsto il reclutamento di personale specificatamente destinato alla realizzazione degli interventi del PNRR (d.l. n. 80/2021) (cfr. questionario 2022 – Parte Quinta, punto 10 e ss.);
- ha previsto il conferimento di incarichi professionali per la realizzazione degli interventi del PNRR (d.l. n. 80/2021 e d.p.c.m. 12 novembre 2021). Nello specifico, *«l'esecuzione degli interventi infrastrutturali per le Case di Comunità e Ospedali di Comunità è prevista in appalto integrato di progettazione definitiva, progettazione esecutiva ed esecuzione (Operatori economici individuati da Invitalia nell'ambito di specifici accordi quadro che, quindi, effettueranno anche le attività di progettazione). Le attività di verifica dei progetti definitivi ed esecutivi nonché il collaudo degli interventi sarà effettuata da Operatori Economici individuati da Invitalia nell'ambito di specifici accordi quadro. La spesa rientra nell'ambito dei quadri economici dei rispettivi interventi e, pertanto, sarà finanziata con fondi PNRR. L'Azienda, per quanto concerne gli interventi infrastrutturali ha conferito i seguenti incarichi: Direzione dei Lavori delle COT e CDC di San Cataldo, Caltanissetta, Mussomeli e Gela; Verifica della progettazione del Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica dell'Ospedale di Comunità di San Cataldo (importo complessivo Euro 10.894,81), indagini geologiche per le Case della Comunità di Sommatino (importo complessivo Euro 10.988,86) e Serradifalco (importo complessivo Euro 4.690,80)»* (cfr. questionario 2022 – Parte Quinta, punto 11);
- ha previsto di avvalersi dei servizi della Consip S.p.A. (art. 11, comma 1, d.l. n. 77/2021) e/o Invitalia S.p.A. (art. 10, comma 6-*quater*, d.l. n. 77/2021) al fine di dare rapida attuazione alle progettualità del PNRR e degli altri interventi ad esso collegati (cfr. questionario 2022 – Parte Quinta, punto 14 e ss.).

E ancora:

- il sistema dei controlli interni dell'Azienda consente di monitorare la gestione sotto il profilo della regolarità amministrativo-contabile delle procedure e degli atti di impegno sottostanti agli investimenti, nonché il grado di realizzazione “fisica” degli stessi nei tempi programmati (cfr. questionario 2022 – parte quinta, punto 8);

- gli organi interni preposti ai controlli sulla regolarità degli atti amministrativi hanno adottato procedure specifiche per prevenire il rischio di eventuali frodi nella gestione dei fondi collegati all'attuazione del PNRR (art. 8, D.M. 11.10.2021), nello specifico, il monitoraggio e la rendicontazione degli investimenti PNRR è effettuato dai RUP mediante il sistema REGIS. L'Azienda ha istituito un "Referente Regis" con il compito di supervisionare l'attività di monitoraggio (cfr. questionario 2022 – Parte Quinta, punto 12 e ss.);
- il sistema di contabilità direzionale dell'Azienda implementa i previsti flussi informativi al fine di monitorare tempestivamente l'attuazione degli obiettivi programmati con il PNRR e la gestione dei relativi fondi (cfr. questionario 2022 – Parte Quinta, punto 13).

Da ultimo, il Magistrato istruttore ha elaborato una specifica richiesta, al fine di conoscere le misure organizzative atte a predisporre sistemi di *governance* efficaci per il conseguimento degli obiettivi nei tempi previsti e nel rispetto delle regole che disciplinano le procedure nell'ambito del PNRR. Sul punto l'Azienda non ha dato alcun riscontro in sede di istruttoria, quindi, in sede di controdeduzioni ha così riscontrato «[l]'ASP di Caltanissetta, al fine di attuare sistemi di governance per il conseguimento, nei tempi previsti e nel rispetto delle relative procedure, degli obiettivi PNRR assegnati con Decreto Assessoriale n. 665 del 29/07/2022 (Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali, Grandi Apparecchiature e Digitalizzazione), ha posto in essere le seguenti misure organizzative:

- con deliberazione n. 2329 del 05/10/2022 è stato costituito l'ufficio speciale PNRR, incardinato all'interno della UOC Coordinamento Staff Direzione Aziendale, coordinato dal Referente Unico Aziendale nominato con medesima delibera e Diretto dal Direttore UOC Staff. Il citato Ufficio Speciale è composto dai Responsabili Unici del Procedimento delle singole linee di investimento PNRR e da alcune unità interne di supporto afferenti alla UOC Staff. Non è stato acquisito dall'Azienda il Personale Esterno di supporto previsto nell'originario organigramma dell'ufficio PNRR. L'Ufficio PNRR ha funzioni di coordinamento delle attività poste in essere dalle diverse Strutture Aziendali che contribuiscono, a vario titolo, al raggiungimento degli obiettivi PNRR di cui al D.A. n. 665/22, facilitazione delle comunicazioni tra le citate Strutture e raccolta dei monitoraggi mensili, predisposti dai RR.UU.PP., da inviare all'Assessorato della Salute;
- con medesima deliberazione n. 2329/2022 è stato stabilito che la gestione e attuazione delle attività tecnico-amministrative della singola componente di finanziamento PNRR resta in capo ai rispettivi RR.UU.PP. e alle Strutture Aziendali [...].

In attuazione delle superiori previsioni ed in relazione alle attività che l'Azienda deve porre in essere per ciascun investimento, il sistema di governance per il conseguimento degli obiettivi PNRR previsti nel D.A. n. 665/2022 risulta articolato come riportato nella seguente tabella:

ASP CALTANISSETTA Missione 6 – Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Investimenti di cui al Decreto Assessoriale n. 665/2022 Obiettivo: Rispetto di Milestone e Target previste nel Piano Operativo Regionale allegato al Contratto Istituzionale di Sviluppo del 30/05/2022 e successive variazioni formalizzate dall'Assessorato della Salute SISTEMA DI GOVERNANCE AZIENDALE (in attuazione della Deliberazione n. 2329/2022)		
Sub Obiettivi	Sub-attività correlate al sub-obiettivo	Struttura / RUP a cui afferisce la gestione della sub-attività
M6 C1 1.1 Casè della Comunità Casè della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche	Gestione dei lavori edili ed impiantistici	UOSD Ingegneria Ospedaliera RUP Ing. Vincenzo Canalella
	Fornitura e posa in opera di arredi ed attrezzature	UOC Provveditorato
	Implementazione della rete dati e dei necessari software	UOC C.G. e Sistemi Informatici
	Acquisizione Personale	UOC Gestione Risorse Umane
M6 C1 1.2.1 Centrali Operative Territoriali Centrali operative pienamente funzionanti Completamento interventi per interconnessione aziendale	Gestione dei lavori edili ed impiantistici	UOSD Ingegneria Ospedaliera RUP Ing. Vincenzo Canalella
	Fornitura e posa in opera di arredi ed attrezzature	UOC Provveditorato
	Implementazione della rete dati e dei necessari software	UOC C.G. e Sistemi Informatici
	Acquisizione Personale	UOC Gestione Risorse Umane
M6 C1 1.3 Ospedali di Comunità Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche	Gestione dei lavori edili ed impiantistici	UOSD Ingegneria Ospedaliera RUP Geom. Vincenzo Gulino
	Fornitura e posa in opera di arredi ed attrezzature	UOC Provveditorato
	Implementazione della rete dati e dei necessari software	UOC C.G. e Sistemi Informatici
	Acquisizione Personale	UOC Gestione Risorse Umane
M6 C2 1.1 1.1.1 Digitalizzazione DEA I e II livello Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA - Dipartimenti di emergenza e accettazione - Livello I e II)	Fornitura e posa in opera grandi apparecchiature sanitarie	UOC Provveditorato RUP: Dott. Danilo D'Agliano
	Gestione dei lavori "ancillari" edili e impiantistici, necessari per la installazione delle grandi apparecchiature sanitarie	UOC Tecnico
M6 C2 1.1 1.1.2 Grandi apparecchiature sanitarie Operatività delle grandi apparecchiature sanitarie	Implementazione Device, Hardware, Software ed altri dispositivi previsti nel POR	UOC C.G. e Sistemi Informatici RUP: Dott. Danilo D'Agliano
	Acquisti Device, Hardware, Software ed altri dispositivi previsti nel POR	UOC Provveditorato

Per effetto di quanto sopra, ai fini del monitoraggio dell'avanzamento delle singole linee di investimento PNRR ricomprese nel D.A. n. 665/2022, i Responsabili Unici del Procedimento, con il supporto del Personale interno dell'Ufficio PNRR ovvero con il supporto del Personale afferente alle Strutture di appartenenza, compilano, con cadenza mensile, specifici files excel predisposti dall'Assessorato della Salute e li trasmettono al Referente Unico Aziendale, il quale provvede ad inoltrarli al medesimo Assessorato. Quest'ultimo, analizzati i contenuti dei files, impartisce all'Azienda eventuali richieste di integrazioni e/o azioni correttive.

Il monitoraggio e la rendicontazione dei singoli interventi PNRR è inoltre effettuato dai Responsabili Unici del Procedimento, ognuno per le linee di investimento di propria competenza, mediante l'alimentazione del sistema "Regis". L'Azienda, a tal proposito, ha individuato un Referente Regis. L'Assessorato della Salute supervisiona il citato caricamento dati e impartisce all'Azienda eventuali richieste di integrazioni e/o azioni correttive. Le attività svolte dal superiore sistema di governance Aziendale sono monitorate, ai fini della valutazione dell'avanzamento degli interventi e della disposizione di eventuali azioni correttive, dalla Direzione Strategica, mediante l'acquisizione, con cadenza mensile, di relazioni predisposte dai RR.UU.PP. / singole Strutture ovvero mediante la convocazione di specifiche riunioni periodiche alle quali partecipano i Responsabili Unici del Procedimento e le Strutture competenti [...]».

Dalla consultazione della banca dati contenente i progetti finanziati dal PNRR (Regis), aggiornata al mese di settembre del 2024, risulta che l'ASP di Caltanissetta ha avuto finanziamenti n. 4 progetti per un totale complessivo di euro 1.501.070,00, 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.

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 raccolto tutti i programmi che fino al 2022 le Pubbliche Amministrazioni erano tenute a predisporre, tra cui: i Piani della *performance*, il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, il Piano del lavoro agile, il Piano dei fabbisogni del personale e il Piano della formazione e dell'anticorruzione.

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

Secondo quanto dichiarato dal Collegio sindacale, l'ASP di Caltanissetta, nel corso del 2022, ha approvato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione relativo al triennio 2024-2026 (*cfr.* questionario 2022 – domande preliminari, punto 27 e ss.).

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

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

Con riferimento al **punto a)**, l'Azienda riferisce che nel corso del 2022 sono state espletate due procedure di reclutamento, la prima (deliberazione n. 742 del 15.3.2022), relativa alla messa a bando di n. 33 posti per dirigente medico di varie discipline presso il P.O. Gela, si è conclusa con l'assunzione di n. 6 unità, n. 1 specializzando e n. 1 specializzato (dall'1.2.2024), la seconda (deliberazione n. 2557 del 31.10.2022), invece, relativa alla messa a bando di n. 192 posti per dirigente medico di varie discipline, è tutt'oggi in corso di espletamento.

In merito ai criteri di selezione, l'Azienda rappresenta che sono quelli previsti dal D.P.R. n. 483/97 (Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale), dal d.lgs. n. 165/01 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) e dal D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).

Con riferimento al **punto b)**, l'Azienda riferisce che le modalità e le azioni finalizzate al rispetto della parità di genere relativamente alla composizione delle commissioni di concorso vengono garantite tramite il sorteggio dei nominativi dagli elenchi nazionali per singola disciplina. Il sorteggio viene ripetuto sino all'estrazione di almeno un componente di genere femminile nella terna dei commissari previsti (titolare e supplente). Tale regola non viene seguita nel caso in cui l'elenco nazionale non contenga, per la disciplina di interesse, nominativi di dirigenti di genere femminile previsto. I verbali redatti dalle commissioni di sorteggio documentano tutte le operazioni effettuate.

Con riferimento al **punto c)**, l'Azienda ha dichiarato che la rotazione dei dirigenti amministrativi ha avuto inizio da gennaio 2018 ed è stata favorita, tra l'altro, dalla scadenza dei contratti, aspettative e pensionamenti di alcuni dirigenti apicali che hanno portato al conferimento di nuovi incarichi ai dirigenti in servizio.

Non è stata effettuata, invece, la rotazione dei dirigenti per il quali è richiesta una specificità professionale (dirigenti medici) in quanto tale rotazione è inapplicabile perché trattasi di funzioni infungibili.

Riguardo, infine, alle funzioni di coordinamento, l'Azienda ha proceduto alla redazione del regolamento aziendale per il conferimento delle stesse nonché la relativa mappatura e pesatura e l'iter per la selezione è a tutt'oggi in corso di espletamento.

Con riferimento al **punto d)**, l'Azienda ha riferito che gli incarichi esterni (*ex art. 7 d.lgs. n. 165/2001*) sono stati per l'anno 2022 pari a n. 216 di cui n. 64 con contratto di collaborazione e n. 152 con contratto libero professionale. Il suddetto personale è stato reclutato per fronteggiare l'emergenza da Covid-19 e quindi in integrazione alla dotazione organica. L'Azienda in sede istruttoria, tuttavia, non ha relazionato riguardo al rapporto tra personale sanitario dipendente e personale sanitario esterno con le relative differenze retributive.

In sede di controdeduzioni, quindi, ha riscontrato quanto richiesto trasmettendo la tabella di seguito riportata:⁵¹

⁵¹ Si riporta quanto rappresentato: « [l]'Azienda, nell'anno 2022, per fronteggiare l'emergenza Covid, ha conferito n. 216 incarichi ex art. 7 D.lgs. n. 165/2001. Di seguito, come richiesto, viene riportato il rapporto tra personale sanitario dipendente e il personale sanitario esterno con le relative differenze retributive:

- N. 6 Educatori Professionali con contratto co.co.co, con compenso orario pari a € 24,00 a fronte di n. 3 Educatori Professionali in servizio a tempo indeterminato con compenso orario pari a €13,70;
- N. 6 Assistenti Sociali con contratto co.co.co, con compenso orario pari a € 24,00 a fronte di n. 42 Assistenti Sociali in servizio a tempo indeterminato con compenso orario pari a € 13,70;
- N. 38 Psicoterapeuti con contratto libero professionale con compenso orario pari a € 35,00 a fronte di n. 0 Psicoterapeuti in servizio a tempo indeterminato;
- N. 49 Psicologi con contratto libero professionale con compenso orario pari a € 30,00 a fronte di n. 18 Psicologi in servizio a tempo indeterminato con compenso orario pari a € 24,67;

Profilo Professionale	Posti Previsti Dotazione Organica	Posti Coperti a tempo indeterminato	Incarichi Conferiti ex art. 7 D.Lgs. n. 165/2001	Retribuzione oraria - Personale a tempo indeterminato	Retribuzione oraria - Personale esterno
Educatore professionale	6	3	6	13,70 €	24,00 €
Assistente Sociale	43	42	6	13,70 €	24,00 €
Psicoterapeuta	0	0	38		35,00 €
Psicologo	29	18	49	24,67 €	30,00 €
Biologo	28	14	17	25,29 €	25,00 €
Odontoiatra	3	0	9		31,50 €
Farmacista	19	9	13	25,29 €	30,00 €
Dirigente medico	715	410	78	28,66 €	40,00 €

Con riferimento al **punto e)**, in merito alle iniziative volte a garantire la **formazione** l'Azienda ha riferito che i piani formativi aziendali dal 2013 al 2024 sono pubblicati nel sito web al seguente link [Piani formativi aziendali - ASP CALTANISSETTA](#), e in particolare, il Piano formativo Aziendale anno 2020 è stato adottato con deliberazione n. 1878 del 14.11.2019, il Piano formativo Aziendale anno 2021 con deliberazione n. 3073 del 3.12.2020 e il Piano formativo Aziendale anno 2022 con deliberazione n. 3012 del 21.11.2021.

Per ciascun piano formativo sono riportate in modo analitico le azioni formative pianificate corredate di schede riepilogative contenenti i programmi di studio, la durata, i destinatari e gli obiettivi da raggiungere.

Con riferimento al **punto f)**, in particolare, riguardo agli adempimenti in materia di trasparenza di cui al d.lgs. n. 33/2013, l'Azienda ha riferito che, con deliberazione n. 157 del 26.1.2024, ha approvato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) 2024-2026 in cui vengono specificate le modalità di accesso ai documenti amministrativi e al rispetto degli obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda. Nello specifico, vengono esemplificate le tipologie di accesso ai dati e documenti detenuti dalla PA (accesso documentale, accesso civico semplice e accesso civico generalizzato), e la modalità e relativo referente a cui indirizzare la richiesta.

Inoltre, all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente/Disposizioni generali/Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza" sono presenti i PTPCT approvati nel corso degli anni con i relativi aggiornamenti.

-
- N. 17 Biologi con contratto libero professionale con compenso orario pari a € 25,00 a fronte di n. 14 Biologi in servizio a tempo indeterminato con compenso orario pari a € 25,29;
 - N. 9 Odontoiatri con contratto libero professionale con compenso orario pari a € 31,50 a fronte di n. 0 Odontoiatri in servizio a tempo indeterminato;
 - N. 13 Farmacisti con contratto libero professionale con compenso orario pari a € 30,00 a fronte di n. 9 Farmacisti in servizio a tempo indeterminato con compenso orario pari a € 25,29;
 - N. 78 Dirigenti Medici con contratto co.co.co. con compenso orario pari a € 40,00 a fronte di n. 410 Dirigenti Medici in servizio a tempo indeterminato con compenso orario pari a € 28,66.

Si precisa che il numero delle ore assegnate al personale esterno, nel corso dell'anno 2022, in relazione all'andamento dell'emergenza pandemica, è variato da un massimo di 36 ore mensili per il comparto e 38 ore per la dirigenza a un minimo di 12 ore mensili. Il compenso orario del personale dipendente, invece, è da rapportarsi alle ore mensili contrattualmente previste, pari a 36 per il comparto e 38 per la dirigenza».

Da ultimo, con riferimento al **punto g)**, prevenzione e contrasto alla corruzione, con particolare riguardo al c.d. *whistleblowing*⁵², l'Azienda ha rappresentato che, al fine di tutelare il dipendente pubblico che segnala illeciti, ha attivato canali di segnalazione delle violazioni con modalità informatiche, garantendo comunque la riservatezza del segnalatore. Pertanto, con deliberazione n. 1146 dell'8.5.2020 la stessa ha approvato l'acquisto del software *whistleblowing* ed il servizio è attivabile all'indirizzo pubblicato nel sito aziendale al seguente link: [Whistleblowing - Segnalazione illeciti - ASP CALTANISSETTA](#).

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 con l'indagine sulla gestione economico-finanziaria dell'emergenza da Covid-19 in Sicilia.

Ciò premesso, con riferimento alla concreta attuazione delle previsioni normative sull'emergenza da Covid-19, a seguito dell'esame della parte terza del questionario sul bilancio di esercizio 2020, questa Sezione ha svolto una specifica istruttoria inviando la nota prot. n. 4458 del 25 maggio 2022 alla quale l'Azienda ha dato riscontro con nota prot. n. 0024615 del 23.6.2022.

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

In particolare, facendo seguito alla Deliberazione n. 245/2022/GEST del 29 dicembre 2022 avente ad oggetto "La gestione dei Fondi Covid da parte degli enti del SSR" in vista di tale

⁵² Un *whistleblower*, è colui che denuncia o riferisce alle autorità, pubblicamente o segretamente, attività illecite o fraudolente rilevate nel governo, in un'organizzazione pubblica o in un ente privato.

adunanza, la Sezione ha trasmesso un'ulteriore nota-questionario per chiarimenti e approfondimenti istruttori⁵³.

Da ultimo, nel corso del 2024, la Sezione ha avviato una nuova indagine, alla quale si rinvia, sulla gestione delle risorse del settore sanitario destinate, durante l'emergenza epidemiologica da Covid-19, al rafforzamento dell'area delle terapie dell'emergenza ed al recupero delle liste d'attesa.⁵⁴

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;
- il parziale mancato raggiungimento degli obiettivi attribuiti all'Azienda dalla Regione per il contenimento dei costi relativi alla spesa farmaceutica;
- il superamento del limite fissato dall'art. 9, comma 28, del D.L n. 78/2010 relativamente al costo del personale flessibile;
- un considerevole ammontare di crediti vetusti, non ancora incassati, v/Aziende sanitarie, v/Comuni e v/Regione, questi ultimi raddoppiati nel triennio in esame (+48,17% nel 2021 e +49,14% nel 2022);
- la presenza di debiti di importi considerevoli e vetusti nei confronti delle altre Aziende Sanitarie, dei Comuni nonché dei fornitori;
- il *trend* crescente della mobilità passiva dei residenti nella provincia di Caltanissetta;
- il mancato raggiungimento, nell'anno 2022 e per due categorie di farmaci sentinella (C10 e J01), degli obiettivi assegnati all'Azienda;
- il mancato rispetto dei tempi massimi indicati dal "Piano nazionale di governo delle liste d'attesa" per talune prestazioni sanitarie erogate;

⁵³ Nota prot. Cdc n. 4528 del 12 maggio 2023 e successivo riscontro dell'Azienda acquisito dalla Sezione al prot. Cdc n. 5366 del 16 giugno 2023.

⁵⁴ Vedi deliberazione n. 155/2024/GEST del 5.6.2024.

- l'indicatore allarme-target dei mezzi di emergenza (118) al di sopra della soglia di efficienza.

INVITA

pertanto, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta:

- a monitorare costantemente il contenzioso in essere al fine di adeguare, eventualmente, il relativo fondo;
- ad indagare sulle motivazioni per cui alcuni crediti non vengono incassati e porre in essere tutte le attività necessarie alla loro riscossione, sia per evitare la prescrizione del diritto di riscuoterli, sia per non rappresentare in bilancio partite prescritte, inesigibili e/o inesistenti che portano a risultati d'esercizio inattendibili;
- ad eseguire un'accurata analisi riguardo alle ragioni del mancato pagamento dei debiti e le azioni dirette alla loro eliminazione in caso di prescrizione;
- a proseguire l'azione illustrata in sede di controdeduzioni, volta alla riduzione dei contratti di lavoro flessibili attraverso gli strumenti normativi e gestionali a disposizione, affinché il limite della spesa del costo del personale previsto dall'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78/2015 venga riportato nei limiti di legge;
- alla prosecuzione dell'azione di miglioramento degli indicatori LEA, 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 Caltanissetta, 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 Caltanissetta;
- 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 5 dicembre 2024

IL RELATORE

Il Presidente

Paolo Peluffo

Depositato in segreteria il 13 dicembre 2024

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

Boris Rasura