Deliberazione n. 71/2025/PRSS

CORTE DEI CONTI

SEZIONE DI CONTROLLO PER LA REGIONE SICILIANA

composta dai Magistrati:

Salvatore	PILATO	Presidente- relatore
Giuseppe	GRASSO	Consigliere
Tatiana	CALVITTO	Primo Referendario
Antonio	TEA	Primo Referendario
Giuseppe	VELLA	Primo Referendario
Antonino	CATANZARO	Primo Referendario
Massimo	Giuseppe URSO	Primo Referendario
Giuseppe	DI PRIMA	Referendario
Marina	SEGRE	Referendario
Mara	ROMANO	Referendario

del 11 febbraio 2025, ha assunto la seguente

DELIBERAZIONE

nei confronti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "RODOLICO" di Catania 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, 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. 9691 del 19 dicembre 2024, avente ad oggetto: "Relazione sull'esame dei questionari sui bilanci di esercizio relativi agli anni 2020, 2021 e 2022, ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dell'art. 1, comma 3, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012 n. 213, dell'Azienda Ospedaliera Universitario Policlinico "RODOLICO" di Catania;

VISTA l'ordinanza n. 7/2025 con la quale il Presidente ha convocato la Sezione in adunanza per il contradditorio;

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 Presidente relatore Salvatore Pilato

PREMESSO IN FATTO

In seguito all'analisi delle relazioni-questionario sul bilancio di esercizio 2020 (prot. Cdc n. 4687 del 8.06.2022), 2021 (prot. Cdc n. 6192 del 13.08.2024) e 2022 (prot. Cdc n. 6192 del 13.08.2024) trasmesse dal Collegio sindacale dell'**Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "RODOLICO" di Catania,** ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, il Magistrato istruttore svolgeva attività istruttoria (prot. Cdc n. 5377 del 17.07.2024) alla quale l'Azienda forniva riscontro con note prot. Cdc n. 6532 del 29.08.2024, n. 6261 del 14.08.2022 e n. 6192 del 13.08.2022). 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 contradditorio del 11 febbraio 2025. L'Azienda, con la nota prot. Cdc n. 499 del 17-1.2025 *(controdeduzioni*), faceva pervenire una memoria con chiarimenti e precisazioni su quanto rilevato dalla Sezione.

Sono intervenuti in adunanza, in rappresentanza dell'Azienda, Dott. Gaetano Sirna -Direttore Generale, Dott. Antonio Lazzara-Direttore Sanitario, Dott. Giuseppe Menta- Direttore Settore Economico-Finanziario e Patrimonio e in rappresentanza del Collegio Sindacale Dott. Giovanni Musumeci-Presidente.

CONSIDERATO IN FATTO E DIRITTO

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

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

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

negativo, è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria"[1].

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

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

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

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

[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"*.

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.).

1. Il settore sanitario in Sicilia e la dimensione dell'attività dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "RODOLICO" di Catania

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Gaspare RODOLICO - San Marco" è istituita nel 2009 a seguito della stipula del Protocollo d'Intesa tra Regione ed Università di Catania ,sottoscritto in data 12 agosto 2009 e approvato con Decreto dell'Assessore della Sanità n. 1759/09 del 31 agosto 2009 quale sede di riferimento della Scuola Facoltà di Medicina.

Gli anni più recenti dell'attuale Azienda si sono caratterizzati per lo svolgimento di un importante percorso per il futuro e lo sviluppo dell'AOU. Sono stati portati a termine sia il nuovo Ospedale San Marco di Librino, aperto al pubblico nell'Aprile del 2019, sia importanti interventi di ampliamento del Presidio Gaspare RODOLICO, con la realizzazione di moderni edifici per le emergenze e le alte specialità (padiglione 8) e l'apertura di 2 Pronto Soccorso Generali, uno per ciascun Presidio Ospedaliero.

Con l'attuale configurazione, l'attività dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "G. RODOLICO - S. Marco" nel campo dell'assistenza, didattica e ricerca, viene espletata oggi in

due moderne e innovative strutture: più in particolare il Presidio ospedaliero " S. Marco", inaugurato nel 2019, che, inizialmente totalmente dedicato alla pandemica COVID con n. 250 posti letto e che oggi si caratterizza come un Presidio di Alta Specializzazione e il Presidio Gaspare RODOLICO, che si caratterizza per la presenza al suo interno di strutture a valenza universitaria e quindi dedicate oltre che all'assistenza anche alla didattica e alla ricerca. Oggi l'Azienda dispone di n. 980 posti letto.

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata.

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti a qualsiasi titolo, ivi compresi tutti i beni acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità, fatto salvo quanto disposto dall'art. 8 comma 3 della Legge Regionale n. 5/2009. Inoltre, concorrono a costituire il patrimonio aziendale i beni mobili ed immobili che l'Università degli Studi di Catania concede, con vincolo di destinazione, in uso gratuito all'Azienda, con oneri di manutenzione ordinaria e straordinaria a carico dell'Azienda, così come previsto dal Protocollo d'Intesa vigente.

L'Azienda è collocata nel contesto urbano della città di Catania con due Presidi Ospedalieri: il Gaspare RODOLICO situato nella immediata periferia nord della città, proteso verso i comuni della cintura etnea il nuovo ospedale San Marco nell'area di Librino alla periferia sud della città, ambedue facilmente raggiungibili, grazie alla prossimità a grandi assi viari rappresentati dalla circonvallazione e dalla tangenziale di Catania.

L'azienda "Policlinico-Catania" fa parte della rete sanitaria pubblica che serve la città di Catania, l'area metropolitana con i comuni limitrofi, e l'intera provincia di Catania. Le attività aziendali, considerata la dismissione del P.O. Santo Bambino e della quasi totalità delle attività sanitarie dello storico P.O. Vittorio Emanuele, sono ormai, di fatto, concentrate nei due Presidi G. RODOLICO e San Marco localizzati rispettivamente nella zona nord ovest e sud della città. Il Presidio Gaspare RODOLICO è proteso verso i comuni della cintura etnea e la parte nord della città di Catania, mentre l'ospedale San Marco, situato in prossimità del popoloso quartiere di Librino offre i propri servizi ad un bacino di utenza che si estende dalla zona sud della città di Catania alla parte meridionale della provincia di Catania, oltre a comuni della prossima provincia di Siracusa. Con la dismissione dei Presidi collocati nel centro storico della città di Catania (Ferrarotto, Vittorio Emanuele e S. Bambino) trova applicazione, per l'ambito aziendale, quanto previsto dal Decreto dell'Assessore Regionale.

La Sede Legale dell'Azienda è in Via S. Sofia, 78 - 95123 Catania, Partita IVA 04721290874.

Si rappresenta di seguito l'elaborazione del Magistrato istruttore che espone le risultanze sintetiche dei dati di bilancio dell'Azienda Ospedaliera Universitario RODOLICO, dal 2019 al 2022[3]:

Tabella 1: Principali aggregati patrimoniali ed economici (dati in euro)

	2019	2020	2021	2022	Variaz.% 2022/2019
Valore della produzione	433.622.482,53	480.140.474,46	511.554.218,94	496.130.485,93	14,41%
Costi della produzione	428.151.938,63	468.670.013,32	501.831.304,56	508.124.504,19	18,67%
Utile/ perdite di esercizio	21.821,58	79.275,62	97.599,20	-	-
Crediti	126.670.752,00	141.125.565,64	155.936.599,12	195.124.720,08	54,04%
Debiti	118.498.801,00	130.366.164,61	147.393.056,26	168.719.628,27	42,38%

(Fonte: Bdap)

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

- l'Ente registra un incremento del valore della produzione di circa il 15% nel periodo considerato al quale corrisponde un maggiore incremento percentuale dei costi di quasi il 19%. In sede di contradditorio, l'Azienda dichiara che nel 2020 e 2021 con il calare degli episodi di COVID, ha ripreso l'attività normale. Ciò ha consentito, di tornare nel 2022 ai livelli di produzione più alti del 2019. Questa tendenza ha continuato a aumentare rispetto al 2019 negli anni successivi fino a produrre un incremento nel 2024 di più di 60 milioni di euro. Il suddetto incremento è stato dovuto sia al all'arruolamento di un grande numero di persone (più di 1000 persone) e l'acquisto di un patrimonio tecnologico sfruttando quasi totalmente i finanziamenti dell'ex articolo 20;
- l'Ente chiude il bilancio in pareggio nell'ultima annualità;
- i dati patrimoniali evidenziano un significativo incremento dei crediti (+ 54,04%) a fronte di un minore incremento dei debiti (+42,38%). In sede di istruttoria, l'Azienda

motiva la scelta di non fare nessuna svalutazione sostanzialmente perché ritiene i suddetti crediti certi ed esigibili, ad eccezione di uno che deriva da un vecchio contenzioso, iniziato nel 2012, con l'Università di Catania[2].

2. Le risultanze dei questionari per il triennio 2020/2022

2.1 Approvazione dei bilanci

Riguardo ai tempi di approvazione del bilancio 2020, lo stesso è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1257 del 30/06/2021, **in ritardo** rispetto a quanto stabilito dall'art. 11 ter del Decreto-legge del 27 gennaio 2022 n. 4, che ha prorogato il termine previsto dall'articolo 32 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 per l'adozione dei bilanci di esercizio dell'anno 2020, al 30 giugno 2021.

Riguardo ai tempi di approvazione del bilancio 2021, lo stesso è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 2058 del 23/09/2022, **in ritardo** rispetto a quanto stabilito dall'art. 11 ter del Decreto-legge del 27 gennaio 2022 n. 4, che ha prorogato il termine previsto dall'articolo 32 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 per l'adozione dei bilanci di esercizio dell'anno 2021, al 30 giugno 2022.

Riguardo ai tempi di approvazione del bilancio consuntivo 2022, lo stesso è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1455 del 30/06/2023, i**n ritardo** rispetto a quanto stabilito dall'art. 11 ter del Decreto-legge del 27 gennaio 2022 n. 4, che ha prorogato il termine previsto dall'articolo 32 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 per l'adozione dei bilanci di esercizio dell'anno 2022, al 30 giugno 2023.

2.2 Analisi delle risposte alle domande preliminari

In relazione all'esercizio 2020:

[2] Circa la dinamica di tale contenzioso, l'Azienda ha dichiarato che, in relazione a un decreto nazionale che poi fu subito ritirato, furono tassati al Policlinico di Catania 12 milioni di euro di costo del personale. Tale decreto fu subito revocato, ma nel frattempo si erano fatti gli atti per cui queste persone erano transitate. La regione ha fatto un ricorso nei confronti dell'università e l'Azienda ha condotto una svalutazione del credito negli anni dal 2013, finché nel 2016 2017 l'assessorato ha comunicato che non era più possibile svalutare questo credito perché ritenuto certo ed esigibile. Nel 2024, il Tar ha dato ragione all'azienda Policlinico. Oggi, il credito nei confronti dell'Università di Catania si aggira sui 27 milioni di euro.

- la Regione ha emanato direttive contabili alle Aziende coerenti con il D.lgs. n. 118/2011 e relativi provvedimenti attuativi (nota prot. /Dip.5/n. 0030104 del 23/6/2021 e prot./Dip.5/n. 39956 del 10/9/2021);
- il Collegio sindacale si è espresso favorevolmente sul bilancio d'esercizio. Non sono state rilevate gravi irregolarità contabili, tali da incidere sulla veridicità e sull'equilibrio del bilancio di esercizio, né suggerite misure correttive non adottate dall'Azienda;
- il Collegio sindacale, insediatosi in data 8/11/2021, non ha rilevato gravi irregolarità nella tenuta delle scritture contabili o dei libri contabili e non ha rilevato irregolarità nel controllo amministrativo degli atti, né ha riscontrato difformità tra le modalità di redazione del bilancio ed eventuali osservazioni formulate in precedenza dalla Sezione Regionale di controllo. Il Collegio non ha al momento riscontrato irregolarità nel controllo nel controllo amministrativo degli atti, né ha riscontrato difformità tra le modalità di redazione del bilancio ed eventuali osservazioni formulate in precedenza dalla Sezione regionale di controllo;
- l'Azienda non ha presentato il bilancio d'esercizio in perdita e ha rispettato l'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale[3]. L'esercizio 2020 si chiude con un utile di euro di 79.275,62 con un incremento rispetto all'esercizio precedente (che segnava un utile di euro 21.821,58) di euro di euro 57.454,04, pari a +263%;
- il Collegio sindacale ha dichiarato di aver accertato che il sistema amministrativo-contabile (inventari dei cespiti, inventari di magazzino, riconciliazioni crediti e debiti ecc.) fornisce la ragionevole sicurezza che il bilancio o parte di esso non sia inficiato da errori significativi e che le strutture di controllo interno presenti in Azienda siano adeguate agli obiettivi ed ai principi posti dal d.lgs. n. 286/1999, come modificati ed integrati dal d.lgs. n. 150/2009 (c.d. "Decreto sulle *Performance*");
- Il Collegio ha dichiarato di aver verificato l'esistenza e l'affidabilità di un sistema di contabilità analitica;

[3] Pur tuttavia, con riferimento alle modalità di copertura delle perdite e sulla loro attendibilità, il Collegio sindacale specifica che l'Assessorato della Salute, nell'ambito dell'assegnazione delle risorse economiche per il corrente anno, ha inserito una quota di accesso al fondo di sostegno in misura equivalente alla perdita negoziata con l'azienda. Pertanto, il bilancio di esercizio si chiude con un utile di euro 79.276,00. In merito all'indebitamento, il Collegio Sindacale asserisce che:

- l'Ente non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti;
- nell'Azienda non vigono contratti di partenariato pubblico;
- nel 2020 sono state acquisite nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico (Risonanze magnetiche, Angiografi, Ecotomografi) in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa.
- non sono state fatte operazioni di gestione attiva del debito, quali rinegoziazione mutui, oppure operazioni in derivati;
- il Tesoriere ha presentato il rendiconto all'Azienda che lo ha parificato.

- Il Collegio non ha effettuato la circolarizzazione dei rapporti di credito e di debito a causa del suo insediamento in data postuma;
- Il Collegio, a seguito di invio nota istruttoria prot. 5377 del 17/07/2024, precisa che, per mero errore, non è stata fornita alcuna risposta alla domanda relativa all'esistenza di eventuali partenariati pubblico-privati (inquadrati nel D.lgs. 50/2016);
- Il Collegio non ha fornito alcuna risposta alle domande n. 15 e 16 della parte prima del questionario relative all'esistenza di un debito complessivo che rispettasse il limite del 15%delle entrate proprie correnti, poiché nel suo bilancio non è presente questa fattispecie;

Sul piano della gestione del rischio sanitario, anche in conseguenza dell'emergenza del Covid-19 il Collegio ha precisato che sono state adottate le seguenti misure:

1. *Controllo di gestione (che fa capo alla UOC SIFA-Controllo di gestione) per le verifiche di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa;*
2. *OIV.*

- l'Azienda ha adottato un sistema budgetario e un sistema di contabilità analitica; al riguardo, il Collegio sindacale non illustra le eventuali criticità rilevate;
- il Collegio sindacale ha chiarito che esistono significativi contenziosi sui crediti e sui debiti aziendali. Con riferimento ai contenziosi sui debiti, il dato attuale è di euro 2.951.225,10 mentre il contenzioso sui crediti è di euro 596.237,2. In sede di istruttoria, l'Azienda ha attuato un procedimento di calcolo delle quote da destinare al fondo rischi per una corretta gestione dei contenziosi sui debiti che prevede la seguente classificazione delle passività nel seguente modo, in relazione alla valutazione del grado di rischiosità della mancata estinzione:

- debito certo - indice di rischio 100%, è l'evento che si è concretizzato in una sentenza esecutiva, ma momentaneamente sospesa ex lege;
- passività "probabile", con indice di rischio a partire dal 51%, (che ha imposto di ammontare gli accantonamenti pari almeno a tale percentuale); in tale circostanza rientrano i casi di provvedimenti giurisdizionali non esecutivi, nonché i giudizi non ancora esitati in decisione, per cui l'U.O.S. Servizio legale, anche per il tramite l'eventuale legale esterno, abbia espresso un giudizio di soccombenza di grande rilevanza (cfr., al riguardo, documento OIC n. 31 e la definizione dello IAS 37, in base al quale l'evento è probabile quando si ritiene sia più verosimile che il fatto si verifichi piuttosto che il contrario);
- passività "possibile" che è quella in relazione alla quale il fatto che l'evento si verifichi è inferiore al probabile e, quindi, l'ambito di valutazione oscilla tra un massimo del

49% e un minimo determinato in relazione alla soglia del successivo criterio di classificazione;
- passività da evento "remoto", la cui probabilità è stimata inferiore al 10%, con accantonamento previsto pari a zero.

L'Azienda fornisce una descrizione molto dettagliata delle diverse attività funzionali alla corretta determinazione delle quote da accantonare al fondo rischi a seconda di tre momenti distinti: 1) comparsa di nuovi contenziosi; 2) conclusioni di un contenzioso o una richiesta di risarcimento danni; 3) alla fine dell'esercizio determinazione del prospetto di contenzioso relativo all'esercizio precedente.

Da queste tre attività funzionali alla gestione del fondo rischi sui contenziosi dei rapporti di credito e di debito, l'Azienda, al 31/12/2022 riporta in Nota Integrativa i seguenti ammontari degli accontamenti:

Tabella 2: Accantonamenti finali dei fondi al 31/12/2022 (dati in euro)

	2022
Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali	11.105.984
Fondo rischi per contenzioso personale dipendente	5.571.546
Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	27.353.877

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

- Durante questa annualità, il Collegio non si è adoperato a verificare che l'Azienda tenesse regolarmente l'inventario di beni mobili e si occupasse del suo costante aggiornamento a causa della sua ravvicinata data di insediamento;
- Con riferimento alla congruenza o meno tra le informazioni sugli organismi partecipati allegate al bilancio 2020 e quelle contenute nell'applicativo Partecipazioni del Dipartimento del tesoro, il Collegio precisa che l'unica differenza tra le suddette informazioni riguarda la partecipazione c.f. 05103630827 relativa all'organismo partecipato che si occupa della gestione e cartolarizzazione dei crediti delle aziende SSR. La reale entità della partecipazione non è 2,75% bensì 2,77%;

- Il Collegio non fornito alcuna risposta in relazione alla domanda relativa alla conduzione di verifica su eventuali irregolarità nell'ambito della programmazione e gestione delle rimanenze di magazzino ed anche sulla capacità dell'Azienda di fornire, con una certa tempestività i singoli reparti, richiamando la sua ravvicinata data di insediamento.

In relazione all'esercizio 2021:

- La Regione ha emanato direttive contabili alle Aziende coerenti con il D.lgs. n. 118/2011 e relativi provvedimenti attuativi (prot. 31857 del 23/06/2021, nota prot. Dip.5/37515 del 3.08.2022 integrata con nota prot. 41161 del 8.9.2022);
- il Collegio si è espresso favorevolmente sul bilancio d'esercizio;
- il Collegio non ha rilevato gravi irregolarità nella tenuta delle scritture contabili o dei libri contabili e non ha rilevato irregolarità nel controllo amministrativo degli atti, né ha riscontrato difformità tra le modalità di redazione del bilancio ed eventuali osservazioni formulate in precedenza dalla Sezione regionale di controllo;
- l'Azienda ha presentato il bilancio d'esercizio in perdita[4] e ha rispettato l'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale. Pur tuttavia, con riferimento alle modalità di copertura delle perdite e sulla loro attendibilità, il Collegio sindacale specifica che l'Assessorato della Salute, nell'ambito dell'assegnazione delle risorse economiche per il corrente anno, ha inserito una quota di accesso al fondo di sostegno in misura equivalente alla perdita negoziata con l'azienda. Pertanto, il bilancio di esercizio si chiude con un utile di euro 97.559,00 2 con un incremento rispetto all'esercizio precedente (che segnava un utile di euro 79.275,62) di euro 18.323,58 pari a +23%;
- il Collegio sindacale ha accertato che il sistema amministrativo-contabile (inventari dei cespiti, inventari di magazzino, riconciliazioni crediti e debiti ecc.) fornisce la ragionevole sicurezza che il bilancio o parte di esso non sia inficiato da errori significativi e ritiene che le

[4] In merito all'indebitamento il Collegio Sindacale asserisce che:
- l'Azienda non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti;
- non vigono contratti di partenariato pubblico;
- L'Azienda ha programmato, bandito o aggiudicato interventi di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria;
- nel 2021 sono state acquisite nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico (Risonanze magnetiche, Acceleratori lineari, Ecotomografi) in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa;
- non sono state fatte operazioni di gestione attiva del debito, quali rinegoziazione mutui, oppure operazioni in derivati;
- il Tesoriere ha presentato il conto all'Azienda che lo ha parificato.

strutture di controllo interno presenti in Azienda siano adeguate agli obiettivi ed ai principi posti dal d.lgs. n. 286/1999, come modificati ed integrati dal D.lgs. n. 150/2009 (c.d. "Decreto sulle Performance")[5];

- Sul piano della gestione del rischio sanitario, anche in conseguenza dell'emergenza del Covid-19 il Collegio ha precisato che l'Azienda ha adottato le seguenti misure: "*Controllo di gestione, U.O. Performance, U.O. per la Qualità e Rischio Sanitario, Direzioni mediche di Presidio. Adozione specifici protocolli di accesso alle strutture di diagnosi e cura, approvazione progetti di contrasto alla pandemia con diretto coinvolgimento degli operatori sanitari per aree assistenziali afferenti all'emergenza - urgenza e le terapie intensive, conferma delle attività a supporto della campagna di vaccinazione con esercizio di ruolo di coordinamento per la città di Catania e gli ordini professionali di area sanitaria su di essa insistenti*";
- presso l'Ente sono operativi un sistema budgetario e un sistema di contabilità analitica; al riguardo, il Collegio sindacale, insediatosi nel novembre del 2021, non illustra le eventuali criticità rilevate;
- con riferimento alle posizioni creditorie e debitorie, dal questionario è emerso che il Collegio ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito esclusivamente verso i fornitori. La mancata circolarizzazione dei crediti e debiti verso la Regione ed enti SSN, verso centrali d'acquisto e aziende capofila e verso organismi partecipati dell'ente sanitario è giustificata dal fatto che la circolarizzazione è stata svolta direttamente dall'Azienda senza la selezione di un campione da parte del Collegio Sindacale. Inoltre, il Collegio ha messo a disposizione il verbale n. 13 del 22/06/2022, dal quale risulta che ha verificato se l'Azienda, a seguito della circolarizzazione, avesse azzerato i rapporti di credito e di debito verso soggetti terzi;
- il Collegio sindacale ha chiarito che non esistono significativi contenziosi sui crediti o sui debiti aziendali;
- il Collegio sindacale specifica che ha tenuto regolarmente la contabilità di magazzino a causa del periodo di emergenza COVID 19;

[5] Il Collegio sindacale specifica non ha potuto effettuare, neanche a campione, operazioni di inventario dei beni materiali a causa del periodo di emergenza COVID 19. Il Collegio non ha accertato, neanche a campione, la disponibilità dei principali beni materiali, poichè ha preferito attendere la conclusione di tutto il processo di ricognizione straordinaria dell'inventario affidato ad una società esterna.

- con riferimento alle prestazioni sanitarie in regime di intramoenia, il Collegio sindacale non ha effettuato nel corso di questa annualità verifiche dal momento che l'attività di verifica è iniziata nel 2022 ed è ad oggi in corso di realizzazione;
- l'Azienda non ha costituito un Fondo Svalutazione Crediti, perché i crediti sono ritenuti certamente esigibili dal momento che assumono principalmente la forma di crediti verso la Regione o Provincia Autonoma oggetto di Decreti dell'Assessorato Regionale della Salute o di crediti scaturenti da prestazioni sanitarie a favore di aziende sanitarie pubbliche della Regione w/o extraregione. Non sono stati effettuati accantonamenti per perdite su crediti verso i comuni dal momento che essi, per un valore di euro 26.190.00, riguardano esclusivamente i rapporti di crediti, ritenuti certi ed esigibili verso il comune di Centuripe (riconosciuti dal Comune con delibera n. 50 del 11/04/2018 per movimentazioni saldi IMU di circa euro 6.163,00, da versare annualmente da parte dell'Azienda).Con riferimento ai crediti verso i Comuni, l'Azienda ha dichiarato di effettuare annualmente delle procedure di recupero crediti per portare all'azzeramento del credito iscritto all'inizio dell'anno. Mentre per quanto riguarda i crediti verso le Aziende sanitarie pubbliche ed in particolare verso le ASP della Regione Sicilia, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico RODOLICO –San Marco procede alla compensazione dei saldi con le altre aziende sanitarie.

In relazione all'esercizio 2022:

- la Regione ha emanato direttive contabili alle Aziende coerenti con il D.lgs. n. 118/2011 e relativi provvedimenti attuativi (prot. 31121 del 31/05/2023 e prot. 35254 del 22/06/2023);
- il Collegio si è espresso favorevolmente sul bilancio d'esercizio;
- il Collegio non ha rilevato gravi irregolarità contabili tali da compromettere la significatività del bilancio di esercizio;
- l'Azienda ha presentato il bilancio d'esercizio in perdita[6] e ha rispettato l'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale. Pur tuttavia, il Bilancio dell'Azienda chiude a pareggio

[6] In merito all'indebitamento il Collegio Sindacale asserisce che:
- l'Ente non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti;
- nell'Azienda non vigono contratti di partenariato pubblico;
- nel 2022 sono state acquisite nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa (Ecotomografi). Gli Ecotomografi sono stati acquistati utilizzando in parte risorse provenienti dal PNRR per un ammontare di euro 45.701,25);
- non sono state fatte operazioni di gestione attiva del debito, quali rinegoziazione mutui, oppure operazioni in derivati;
- il Tesoriere ha presentato il rendiconto all'Azienda che lo ha parificato.

a seguito dell'assegnazione definitiva delle risorse economiche per l'anno 2022 da parte dell'Assessorato della Salute;

- il Collegio sindacale ha accertato che il sistema amministrativo-contabile (inventari dei cespiti, inventari di magazzino, riconciliazioni crediti e debiti ecc.) fornisce la ragionevole sicurezza che il bilancio o parte di esso non sia inficiato da errori significativi e ritiene che le strutture di controllo interno presenti in Azienda non siano adeguate agli obiettivi ed ai principi posti dal d.lgs. n. 286/1999, come modificati ed integrati dal d.lgs. n. 150/2009 (c.d. "*Decreto sulle Performance*");
- sul piano della gestione del rischio sanitario, anche in conseguenza dell'emergenza del Covid-19 l'Azienda riferisce di aver adottato procedure di monitoraggio, come previsto dal comma 539 dell'art. 1 della L. 208/2015. In particolare, che nel corso dell'anno 2022, sono state adottate le seguenti procedure di risk management adottate:

1. è stato svolto un audit sulle modalità conservazione dei farmaci e delle soluzioni concentrare di potassio che ha coinvolto 59 articolazioni organizzative. Sono stati valutati 132 armadi farmaci;
2. sono state raccolte 25 segnalazione di quasi-errori ed eventi avversi mediante l'*incident reporting*, 12 delle quali riguardavano la caduta del paziente. A seguito di alcune di tali segnalazioni sono stati inviati 2 *alert* a tutte le UU.OO. dell'Azienda. Nello stesso periodo sono stati segnalati 2 eventi sentinella, inseriti nel Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità del Ministero Salute, in seguito ai quali sono state svolte le Root Cause Analysis per l'individuazione e la rimozione delle cause radice degli eventi segnalati;
3. con delibera n. 2731 del 16 dicembre 2022 è istituito un gruppo di lavoro per il programma di prevenzione degli atti di violenza sugli operatori sanitari, evento sentinella, come previsto dalla raccomandazione n. 8 del Ministero della Salute;
4. al fine di garantire la sicurezza del paziente, è stata predisposta una procedura, PGS-30 Esecuzione esami RM in pazienti portatori di dispositivi cardiaci impiantabili attivi (CIED) MR-CONDITIONAL, predisposta per fornire un supporto all'attività clinica dei radiologi e dei cardiologi coinvolti nella pianificazione ed esecuzione di esami di Risonanza Magnetica (RM) in pazienti portatori di pacemaker RM SAFE, defibrillatori impiantabili e *loop recorder*, (CIED-dispositivi cardiaci impiantabili attivi MRCONDITIONAL);
5. al fine di migliorare l'appropriatezza dei percorsi diagnostico-terapeutici è stato predisposto un regolamento, R-S-21 Criteri di appropriatezza delle indagini diagnostiche

preoperatorie in chirurgia elettiva, generale e specialistica non cardiaca, al P.O. San Marco, che definisce i criteri per l'esecuzione dei test preoperatori in chirurgia elettiva, generale e specialista non cardiaca;

6. nell'ambito del miglioramento dell'appropriatezza dei percorsi diagnostico-terapeutici, è proseguito il progetto "lotta alle coppie celebri" che ha riguardato la prescrizione inappropriata della determinazione della azotemia/creatininemia, amilasemia/lipasemia, della bilirubina totale e frazionata diretta, di TSH, T3 e T4, di ALT/AST. I risultati sono stati comunicati periodicamente ai responsabili delle UU.OO. La relazione annuale, inviata il 23/01/2023 con nota prot. 4171, dimostra una notevole riduzione degli esami inappropriati;

7. al fine di divulgare le buone pratiche per la sicurezza del paziente e l'appropriatezza delle prestazioni sono state svolte 20 giornate formative che hanno riguardato "l'inserimento del personale di nuova assunzione: le procedure aziendali per la gestione del rischio clinico", codice AGENAS 8159, e "le raccomandazioni del ministero della salute e le procedure aziendali per il miglioramento della sicurezza dei pazienti", codice AGENAS 8448. Inoltre, l'U.O. per la Qualità e Rischio Clinico ha fornito l'assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di gestione delle coperture auto-assicurative mediante la partecipazione alle riunioni periodiche del Comitato Aziendale per la Valutazione dei Sinistri, la presenza alle quali è dimostrata dai verbali redatti per ciascuna seduta.

- presso l'Azienda sono operativi un sistema budgetario e un sistema di contabilità analitica; al riguardo, il Collegio sindacale non illustra le eventuali criticità rilevate;

Il Collegio sindacale ha provveduto a circolarizzare soltanto i principali rapporti di credito e debito con la Regione e gli enti del SSN e con i fornitori. Non ha circolarizzato crediti e debiti con centrale d'acquisto, azienda capofila e/o strutture similari e con gli organismi partecipati dell'ente sanitario perché non sussistono rapporti di credito e debito rilevanti. Il Collegio precisa che ha verificato se, a seguito della circolarizzazione dei rapporti di credito e di debito, l'Azienda avesse riconciliato i rapporti di credito e debito con soggetti terzi. Da tale controllo emerge che, per quanto riguarda i crediti, le società non riconciliate (e i relativi importi) sono:

- TFS Trial Form Support Srl Unipersonale - €. 130.841,00
- UCB Biosciences GMBH - €. 77.902,00
- ASP di Catania - €. 377.940,57

Per quanto riguarda i debiti, le società non riconciliate (e i relativi importi) sono:

- FIRST AID ONE ITALIA COOP.SOCIALE - €. 451.697.,43
- MERCK SERONO SPA - €. 384.592,62
- MSD ITALIA SRL - €. 518.518,88
- OLYMPUS ITALIA S.R.L. - €. 200.431,14
- ROCHE S.P.A. - €. 853.038,87
- SAPIO LIFE SRL - €. 1.004.729,92
- SIEMENS HEALTHCARE S.R.L. - €. 553.161,37[7].

[7] Con riferimento ai precedenti rapporti di credito non riconciliati, l'Azienda ha fornito i seguenti aggiornamenti:

Crediti:

- TFS Trial Form Support srl Unipersonale per complessivi euro 130.841,00: l'importo è stato totalmente incassato in data 23/03/2023 con ordinativo di incasso n. 1207 e la circolarizzazione non è stata effettuata;

- UCB Biosciencesc GMBH per complessivi euro 77.902,00: in relazione al tale credito si rappresenta che nel 2023 è stata emessa nota di credito a storno totale della fatt. n. 43/90 del 15/03/2022 per errata indicazione dell'importo riemettendo la fattura per la sperimentazione eseguita nell'anno 2024 di complessivi euro 77.048,39 (incassata con reversale n. 511 del 9/02/2024) anziché euro 77.902,00;

- ASP di Catania per complessivi euro 377.940,57: il dato esposto sul questionario non coincide al saldo al 31/12/2022 in quanto lo stesso è pari ad euro 4.465.836,34. Di tale importo sono stati incassati al 6/08/2024 euro 860.762,80, è presumibile che l'importo indicato da codesto Collegio sia un refuso in quanto molto simile all'incassato.

Con riferimento ai precedenti rapporti di debito non riconciliati, l'Azienda ha fornito i seguenti aggiornamenti:

Debiti:

- First Aid one Italia coop. Sociale per complessivi euro 451.697,43: in relazione a tale debito alla data del 6/08/2024 il debito è stato saldato ad eccezione dell'importo di euro 13.986,09;

- Merck Serono SpA per complessivi euro 384.592,62: in relazione a tale debito nel 2023 il debito è stato totalmente saldato. Rimane da incassare una nota di credito del 2020 di euro 1.343,10;

- MSD Italia Srl per complessivi euro 518.518,88: in relazione a tale debito nel 2023 il debito è stato saldato ad eccezione dell'importo di euro 586,00;

- Olympus Italia srl per complessivi euro 200.431,14: in relazione a tale debito alla data del 6/08/2024 il debito è stato saldato ad eccezione dell'importo di euro 43.625,10;

- Roche spa per complessivi euro 853.038,87: in relazione a tale debito alla data del 6/08/2024 il debito è stato saldato. Rimangano da incassare note di credito, afferenti gli anni 2022 e retro, per euro 373.620,64;

- il Collegio sindacale ha chiarito che esistono significativi contenziosi sui crediti e sui debiti aziendali per un ammontare complessivo pari a euro 64.888.058. Inoltre, il Collegio specifica che è stato previsto un accantonamento a fondo rischi per un ammontare pari ad euro 27.062.247.

3. Analisi delle risposte alle domande sul conto economico (Parte Seconda)

3.1 Le componenti positive del bilancio - contributi in conto esercizio

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

- per gli anni 2020, 2021 e 2022 il contributo regionale in conto esercizio, indistinto e vincolato iscritto sul valore della produzione, corrisponde agli atti di finanziamento della Regione (*cfr.* risposta al quesito n. 1 della parte seconda dei questionari);
- il finanziamento complessivo (indistinto, vincolato ed extra fondo) indicato nel questionario è pari ad euro 466.073.535,55, di cui 425.341.200,00 euro trasferiti all'Ente per cassa entro l'esercizio, pari al 91,26% del finanziamento (cfr. risposta al quesito n. 2 della parte seconda del questionario).

Remunerazioni funzioni non tariffate

Il Collegio dichiara che le remunerazioni non tariffarie hanno un valore complessivo che non supera il limite del 30% imposto dall'art. 8-sexies, D.lgs. 502/1992 (cfr. risposta al quesito n. 3 della parte seconda del questionario 2022). Questo dato è anche confermato per il 2021 e 2020.

- Sapio Life srl per complessivi euro 1.004.729,92: in relazione a tale debito alla data del 6/08/2024 il debito è stato saldato. Rimangano da incassare note di credito per euro 544,00;
- Siemens Healthacare srl per complessivi euro 553.161,37: in relazione a tale debito alla data del 6/08/2024 il debito è stato saldato per euro 390.219,16.

Prestazioni sanitarie *intramoenia*

In merito alle prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia, il Collegio sindacale dichiara che sono state effettuate, nel corso dell'anno 2022, le necessarie verifiche sull'esistenza di una adeguata regolamentazione aziendale e sulla sua corretta applicazione, e se le prestazioni erogate in regime di libera professione presentino un'adeguata regolamentazione, correttamente applicata (cfr. risposta al quesito n. 4 della parte seconda del questionario 2022).

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

3.2 Le componenti negative del bilancio

Acquisti di beni e servizi

Il Collegio sindacale attesta che, per l'anno 2022, l'acquisizione di beni e servizi (appartenenti alle categorie individuate dal DPCM 24/12/2015) non è avvenuta esclusivamente tramite la Consip o le Centrali regionali di committenza ai sensi dell'art. 1, cc. 548 e 549, L. 208/2015 (cfr. risposta ai quesiti n. 5 e ss. della parte seconda del questionario 2022). L'Azienda, qualora l'acquisto di beni e servizi non potesse avvenire in questo modo, visto la condizione di urgenza del reperimento di farmaci speciali, ha fatto ricorso a procedure aziendali negoziate sul MEPA. L'Azienda ha fornito un elenco di tali farmaci acquistati. Le procedure hanno riguardato l'acquisto di grandi apparecchiature, l'erogazione di medicine speciali, la fornitura di siringhe, protesi ortopediche ed anche l'affidamento dei servizi di raccolta e smaltimento rifiuti. Queste procedure sono elencate come di seguito:

- Deliberazione n. 79/2022 di aggiudicazione procedura negoziata su MEPA per fornitura elettrocardiografi e defibrillatori (all. 1);
- Nota prot. 13805/2022, con la quale è stata comunicata alla CUC, unitamente ai fabbisogni aziendali ai fini della predisponenda gara centralizzata, la imminente indizione di gara ponte, e Deliberazione n. 1910/2022 di aggiudicazione della gara ponte mediante procedura aperta per la fornitura di gas medicali (all. 2);
- Deliberazione n. 1797/2022, di aggiudicazione procedura negoziata telematica per la fornitura in somministrazione di specialità medicinali, unitamente alla nota prot. 4778/2022 di richiesta alla CUC ed alla nota prot. 5032/2022 di riscontro da parte della CUC (all. 3);
- Note prot. n. 24130/2021 e n. 36647/2021, rimaste prive di riscontro, di richiesta alla CUC, Deliberazione n. 31/2022 di indizione procedura negoziata telematica su MEPA per la fornitura di radiofarmaci e Deliberazione n. 1212/2022, di aggiudicazione della predetta procedura (all. 4);
- Atto del Settore Acquisti e logistica n. 4000110/2022 di acquisto mediante gara telematica di siringhe senza ago cono luer lock, non aggiudicate in gara CUC (all. 5);
- Deliberazione n. 1654/2022, di presa d'atto della Deliberazione n. 964/2022 della Azienda capofila AO Papardo con la quale è stata prevista la proroga tecnica dei contratti di cui alla procedura aperta in Accordo Quadro Bacino Sicilia Orientale per la fornitura di protesi ortopediche e materiali per osteosintesi (all. 6);
- Nota prot. n. 52015/2021 con la quale è stata richiesta alla CUC l'autorizzazione a procedere alla gara per l'affidamento del servizio di raccolta, trasporto e smaltimento rifiuti sanitari pericolosi e non pericolosi; nota n. 5527 acquisita al prot. aziendale n. 52948/2021 con la quale la CUC autorizza l'Azienda a procedere autonomamente ad attivare tale procedura; Deliberazione n. 913/2022 di indizione della procedura e Deliberazione n. 2091/2022 di aggiudicazione della procedura *de qua* (all. 7).

Il Collegio Sindacale ha effettuato il collaudo di beni in corsi di costruzione nell'anno 2022, successivamente alla data di compilazione del questionario da parte dei Revisori dei conti.

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

L'Azienda 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).

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

L'Azienda ha dichiarato che non è stato necessario adottare provvedimenti per la riduzione, nel 2022, della spesa per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, in misura pari al valore rendicontato nel 2011.

Infine, l'Azienda ha dichiarato che non esiste un contenzioso pendente per prestazioni erogate.

Assistenza farmaceutica

Con riguardo alla spesa farmaceutica, dal questionario emerge che sono stati attribuiti gli obiettivi all'Azienda dalla Regione per il contenimento dei costi relativi all'assistenza farmaceutica, e che tali obiettivi sono stati raggiunti (cfr. risposta ai quesiti n. 12 e ss. della parte seconda del questionario 2022).

Tale dato conferma la tendenza positiva rispetto ai precedenti esercizi.

L'Azienda ha attivato la distribuzione diretta dei farmaci, i cui costi manifestano un incremento nel corso del triennio considerato, come emerge dalla tabella che segue, compilata dall'Ente nell'ambito del questionario 2022.

Tabella 3: Tipologie di spesa relative all''assistenza farmaceutica (dati in euro)

	2020	2021	2022	Var% 2022/2020
Spesa farmaceutica ospedaliera	18.092.000	20.478.000	25.179.674	39,17%
Spesa per la distribuzione diretta	85.294.000	87.994.000	93.389.326	9,49%
Spesa per la distribuzione per conto terzi	0	0	0	0%
Spesa farmaceutica convenzionata	0	0	0	0%

Fonte: Elaborazione su dati forniti dall'Azienda

Tra le diverse tipologie di voci di spesa relative alla farmaceutica, l'Ente registra, nel periodo considerato, incrementi di maggiore entità relativi alla spesa farmaceutica ospedaliera (+39,17%) e distribuzione diretta (+9,49%).

In sede di istruttoria, l'Azienda dichiara di aver sostenuto un incremento della spesa farmaceutica del 14,10% come indicato dal prospetto riportato di seguente:

Tabella 4: Spesa farmaceutica nel triennio (dati in euro)

	2020	2021	2022	Gap 2022-2020	Var % 2022-2020
Spesa farmaceutica	19.182.998	15.441.991	25.179.6745	5.996.676	31,26%
Spesa per la distribuzione diretta	84.735.756	87.943.657	93.389.326	8.653.570	10,21%
TOTALE	103.918.754	103.385.648	118.569.000	14.650.246	14,10%

Fonte: Dati forniti dall'Azienda "RODOLICO"

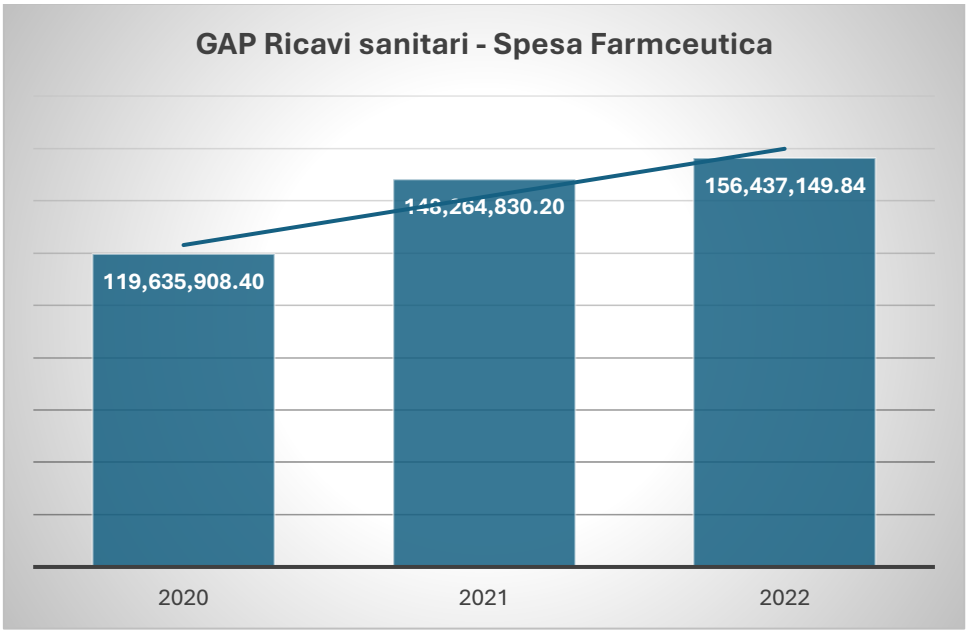
A fronte di un incremento significativo di entrambe le tipologie di spesa sanitaria (farmaceutica e distribuzione diretta) nell'ultima annualità, giustificato dalla crisi emergenziale, negli ultimi anni si è verificato un incremento dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie dovuto alla cessazione dello stato di emergenza (+23,02%).

Tabella 5: Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie

	2020	2021	2022	Var % 2022-2020
Ricavi per prestazioni sanitarie (A)	223.554.662,40	251.650.478,20	275.006.149,84	23,02%
Totale spesa farmaceutica (B)	103.918.754,00	103.385.648,00	118.569.000,00	
GAP (A-B)	119.635.908,40	148.264.830,20	156.437.149,84	

Fonte: Nostra elaborazione su dati forniti dall'azienda

Figura 1: Trend Differenziale Ricavi Sanitari e Spesa Farmaceutica



Fonte: Elaborazione su dati forniti dall'azienda

Spesa per il personale

Il questionario riporta che, soltanto nelle annualità 2022 e 2020, la spesa per il personale ha rispettato il limite calcolato ai sensi dell'art. 11, c. 1, del d.l. n. 35/2019 con riferimento alla spesa sostenuta nel 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'art. 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (cfr. risposta ai quesiti n. 13 e ss. della parte seconda del questionario 2022). La spesa per il personale nell'esercizio 2021 non ha rispettato il limite previsto dall'art. 2, co. 71, della legge n. 191/2009. In sede di contradditorio, l'Azienda ha dichiarato di attenersi alla normativa nazionale ("Decreto Calabria" entrato in vigore il 11 novembre 2020) che stabilisce che il costo del personale non può superare il valore del 2004 meno l'1,4%. Inoltre, sempre in conformità al suddetto Decreto, l'Azienda ha assunto più di 1.000 persone, utilizzando la possibilità di stabilizzare tutto il personale che ne aveva i requisiti: grazie a questo, l'età media dei nuovi assunti è di 35 anni, linfa nuova all'interno dell'ospedale, con ottimi risultati.

In sede istruttoria, questa Sezione ha rilevato che, nel corso del 2022, il Collegio ha verificato la compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio e quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge, ai sensi di quanto previsto dall'art. 40-bis, co. 1, del d.lgs. n. 165/2001 (cfr. risposta fornita al quesito n. 13.1.1 b) della parte seconda).

Infine, in sede istruttoria è stato specificamente richiesto di relazionare in merito alle misure straordinarie adottate ai sensi dell'art. 1, comma 5, ultimo periodo, D.L. n. 34/2020, relative al reclutamento di infermieri a decorrere dal 1° gennaio 2021.

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

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

L'Azienda registra un incremento dei costi del personale (+3,4%) dal 2021 al 2022. L'azienda attribuisce il suddetto incremento (euro 6.732.000) all'applicazione del CCNL 2019-2021 del personale di comparto e fornisce il seguente dettaglio:

- Euro 3.168.000 per trattamento economico (Oneri previdenziali inclusi);
- Euro 1.686.000 per indennità di specificità infermieristica;
- Euro 279.000 per indennità tutela del malato e promozione della salute.

La parte residua (euro 1.600.000) può essere così ripartita:

- Euro 62.000 per incremento costi premio Inail;
- Euro 118.000 per incremento Indennità di esclusività;
- Euro 1.087.000 per incremento dei fondi contrattuali;
- Euro 334.000 per incremento del numero del personale dirigente.

Il personale con profili dirigenziali è aumentato di n.10 unità di cui 2 universitari e 8 dirigenti SSN).

L'Azienda non ha stipulato contratti di servizio per eludere il limite della spesa per il personale.

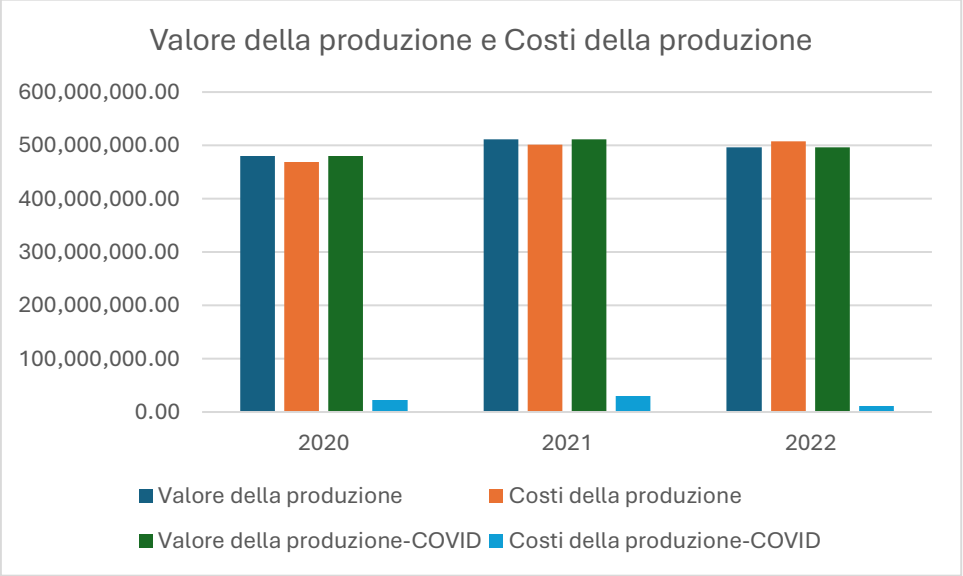
In sede di istruttoria, l'Azienda fornisce un prospetto riepilogativo, come di seguente, che consente di prendere visione della tendenza dei due aggregati economici (valore della produzione e costi della produzione) nel triennio considerato 2020-2022. Sulla base di questo prospetto, si evince che il dato normalizzato indica un incremento dei costi meno consistente pari all'8,41%. Inoltre, sono distinti, per entrambi gli aggregati la parte associata alla crisi da COVID-19 (in valore assoluto e la quota percentuale). Come si evince dai dati riportati e dall'istogramma, il valore della produzione e i costi della produzione seguono la stessa dinamica anche tenendo conto delle porzioni di ricavi e di costi associato alla crisi pandemica. Pertanto, l'incremento dei costi gestionali non ha causato una contrazione significativa del valore della produzione e l'azienda è riuscita a garantire una copertura dei costi. In altre parole, nonostante tale incremento dei costi, l'Azienda registra un certo equilibrio economico.

Tabella 6: Valore della produzione e Costi della produzione (Valori complessivi e valori riconducibili al COVID-19)- Dati in euro

Aggregati	2020	2021	2022	Var. % 2022-2020
Valore della produzione	480.140.474,46	511.554.218,94	496.130.485,93	3,33%
Di cui CE COVID	11.513.084,04 (2,40%)	18.291.345,00 (3,58%)	1.110.506,00 (0,22%)	-90,35%
Costi della produzione	468.670.013,32	501.831.304,56	508.124.504,19	8,41%
Di cui COVID	22.303.882,19 (4,75%)	29.733.495,00 (5,92%)	11.208.726,00 (2,20%)	-49,74%

Fonte: Nostra Elaborazione su dati fornita dall'Azienda

Figura 2: Aggregati economici



Fonte: Elaborazione su dati forniti dall'Azienda

Il Sistema dei controlli dei costi

L'Azienda ha attivato misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero nel corso di tutto il triennio considerato (cfr. risposta ai quesiti n. 18 e ss. della parte seconda del questionario 2020, 2021 e 2022).

Il Collegio sindacale ritiene adeguate le misure di controllo adottate.

L'Azienda ha svolto un'attività di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (rientranti sotto la dicitura *risk management*), ai sensi dell'art.1, c. 539, della L. n. 208/2015 (cfr. risposta ai quesiti n. 18.3 e ss. della parte seconda del questionario 2022).

Relativamente alla prevenzione e gestione del rischio sanitario *(risk management*), ai sensi dell'art. 1, co. 539, l. n. 208/2015, il Collegio specifica che: "E' stata svolta un'attività sistematica al fine di monitorare, prevenire e gestire il rischio sanitario ("risk management") come previsto dal comma 539 dell'art. 1 della L. 208/2015. In particolare: • è stato svolto un'*audit* sulle modalità di conservazione dei farmaci e delle soluzioni concentrare di potassio che ha coinvolto 59 articolazioni organizzative; sono stati valutati 132 farmaci; sono state raccolte 25 segnalazione di quasi-errori ed eventi avversi mediante *l'incident reporting*, 12 delle quali riguardavano la caduta del paziente. A seguito di alcune di tali segnalazioni sono stati inviati 2 *alert* a tutte le UU.OO. dell'Azienda. Nello stesso periodo sono stati segnalati 2 eventi sentinella, inseriti nel Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità del Ministero Salute, in seguito ai quali sono state svolte le *Root Cause Analysis* per

l'individuazione e la rimozione delle cause radice degli eventi segnalati. Con delibera n. 2731 del 16 dicembre 2022 è stato istituito un gruppo di lavoro per il programma di prevenzione degli atti di violenza sugli operatori sanitari, evento sentinella, come previsto dalla raccomandazione n. 8 del Ministero della Salute. Al fine di garantire la sicurezza del paziente, è stata predisposta una procedura, PGS-30 Esecuzione esami RM in pazienti portatori di dispositivi cardiaci impiantabili attivi (CIED) MR-CONDITIONAL, predisposta per fornire un supporto all'attività clinica dei radiologi e dei cardiologi coinvolti nella pianificazione ed esecuzione di esami di Risonanza Magnetica (RM) in pazienti portatori di pacemaker RM SAFE, defibrillatori impiantabili e *loop recorder*, (CIED-dispositivi cardiaci impiantabili attivi MRCONDITIONAL). Al fine di migliorare l'appropriatezza dei percorsi diagnostico-terapeutici è stato predisposto un regolamento, R-S-21 Criteri di appropriatezza delle indagini diagnostiche preoperatorie in chirurgia elettiva, generale e specialistica non cardiaca, al PO San Marco, che definisce i criteri per l'esecuzione dei test preoperatori in chirurgia elettiva, generale e specialista non cardiaca. Nell'ambito del miglioramento dell'appropriatezza dei percorsi diagnostico-terapeutici, è proseguito il progetto "lotta alle coppie celebri" che ha riguardato la prescrizione inappropriata della determinazione della azotemia/creatininemia, amilasemia/lipasemia, della bilirubina totale e frazionata diretta, di TSH, T3 e T4, di ALT/AST. I risultati sono stati comunicati periodicamente ai responsabili delle UU.OO. La relazione annuale, inviata il 23/01/2023 con nota prot. 4171, dimostra una notevole riduzione degli esami inappropriati. Al fine di divulgare le buone pratiche per la sicurezza del paziente e l'appropriatezza delle prestazioni sono state svolte 20 giornate formative che hanno riguardato "l'inserimento del personale di nuova assunzione: le procedure aziendali per la gestione del rischio clinico", codice AGENAS 8159, e "le raccomandazioni del ministero della salute e le procedure aziendali per il miglioramento della sicurezza dei pazienti", codice AGENAS 8448. Inoltre, l'U.O. per la Qualità e Rischio Clinico ha fornito l'assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di gestione delle coperture auto-assicurative mediante la partecipazione alle riunioni periodiche del Comitato Aziendale per la Valutazione dei Sinistri, la presenza alle quali è dimostrata dai verbali redatti per ciascuna seduta".

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

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

Stato Patrimoniale attivo

Immobilizzazioni

In tema di immobilizzazioni, il Collegio sindacale attesta che l'Azienda ha acquisito beni con contributi in conto capitale dalla Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate dall'art. 29 del d.lgs. n. 118/2011 (cfr. risposta al quesito n. 3 della parte quarta del questionario 2022).

L'ammortamento di tali beni è stato sterilizzato tramite lo storno a conto economico di quote di tali contributi, commisurate all'ammortamento dei cespiti cui fanno riferimento (cfr. risposta al quesito n. 3.1 della parte quarta del questionario 2022).

Le immobilizzazioni acquistate con contributi in conto esercizio (euro 2.277.027,00), sono state ammortizzate per il 100% del loro valore, sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 di cui al D. lgs n. 118/2011, provvedendo a stornare dal conto esercizio al conto capitale la quota del contributo utilizzato (cfr. risposta al quesito n. 8 della parte quarta del questionario 2022).

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

Organismi partecipati

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

Tabella 7: informazioni sugli organismi partecipati al 31/12/2022

Codice Fiscale dell'organismo partecipato	Denominazione	Quota di partecipazione
05871320825	SEUSS SICILIA EMERGENZA URGENZA SANITARIA	2,75%
05103630827	CONSORZIO AZIENDE SANITARIE SICILIANE	2,75%

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

Il Consorzio Aziende Sanitarie Siciliane non è più attivo dal 2011. È da considerarsi una criticità che le suddette società, a distanza di parecchi anni di inattività, risultano ancora in vita.

Le suddette partecipazioni al 31/12/2022 sono state oggetto di una ricognizione, come previsto dalla delibera n. 2564 del 4/12/2023. A seguito di tale ricognizione, anche la società Consorzio Aziende Siciliane risulta inattiva. A conferma di ciò, l'Azienda ha allegato l'ultimo verbale dell'assemblea dei soci di tale società del 30/05/2012 con il quale si approvava il bilancio di esercizio dell'anno precedente e veniva invitato l'Amministratore unico pro-tempore a convocare con urgenza l'assemblea in seduta straordinaria per la messa in liquidazione della società.

Rimanenze

In relazione alle rimanenze, dal questionario 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, c. 1, lett. A) del D.lgs. n. 118/2011 (risposta ai quesiti nn. 12 e 13 della parte quarta del questionario 2022).

Il Collegio sindacale, relativamente agli esercizi 2022 e 2021, ha verificato che l'Azienda abbia provveduto al monitoraggio dei farmaci scaduti e/o prodotti soggetti a scadenza. Nel 2021, questo monitoraggio è stato effettuato mediante verifiche presso le farmacie, verifiche sulla gestione dei registri farmaci scaduti, e controllo a campione delle giacenze. Al contrario, per l'annualità 2020, l'Azienda non si è adoperata ad effettuare questo controllo (cfr. risposta al quesito n. 13.2 della parte quarta dei questionari).

Relativamente all'anno 2022, sono emersi profili problematici anche in relazione alla verifica circa la regolare tenuta della contabilità del magazzino. In particolare, nelle verifiche

effettuate a campione sia in farmacia che nei reparti si riscontra che le giacenze fisiche al momento della verifica non sempre corrispondono alle quantità indicate nel registro. Alcune differenze sono giustificate dai buoni di scarico, altre invece sono dovute a merce non scaricata (cfr. quesiti nn. 13.2 e seguenti della parte quarta dei questionari).

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

In sede di istruttoria, l'Azienda, in conformità alla deliberazione n. 1725 del 21/09/2021, relativamente all'Area E Rimanenze, illustra le seguenti procedure amministrativo-contabili per la gestione delle rimanenze di magazzino:

- Azione E2- Procedura gestione del magazzino: per i beni sanitari sezione Smaltimento articoli scaduti; per i beni non sanitari sezione Prelievo, scarico magazzino, distribuzione smaltimento articoli scaduti;
- Azione E5- Procedura gestione beni obsoleti e a lento rigiro: sono stati svolti attività di auditing presso le unità operative dei presidi aziendali per verificare le giacenze fisiche, presso gli uffici di reparto, di farmaci e dispositivi medici.

I risultati delle suddette procedure sono pubblicato sulla sezione "Amministrazione Trasparente".

Crediti

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

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

I crediti verso la Regione iscritti dall'Azienda, al 31 dicembre 2022, ammontano a euro 100.944.452,00 per spesa corrente (di cui ascrivibili ad esercizi precedenti euro 7.107.886,00), e ad euro 38.359.137,00, per versamenti a patrimonio netto (di cui ascrivibili ad esercizi precedenti euro 6.287.749,00). L'Azienda nel 2023 ha incassato crediti ante 2018 per ammontare par ad euro 1.805.554,00 esposti nello stato patrimoniale 2022 per euro 13.395.635. A metà del 2024 sono stati incassati euro 44.095.473,30 poco meno della metà del totale crediti relativo al 2022 pari ad euro 139.303.588,77 (codice voce ABA350). Parte di questi crediti sono relativi a contributi in c/capitale per euro 38.359.137 da utilizzare per

l'acquisto di immobilizzazioni materiali e lavori di manutenzione straordinaria sugli edifici di proprietà. La gran parte dei suddetti crediti sono riconducibili alle assegnazioni di volta in volta effettuate dalla Regione e che l'Azienda, quindi, ritiene assolutamente validi. Circa i ritardi dei pagamenti da parte della Regione, l'Azienda dichiara che le assegnazioni fatte dalla Regione sono spesso legate ad attività che l'Azienda deve porre in essere per poter ottenere la riscossione parziale o progressiva del credito e, quindi, l'appostazione in bilancio è funzionale ed è legata esattamente a determinati decreti di assegnazione: non sempre a un decreto di assegnazione corrisponde l'immediato versamento di tutta la somma proprio perché è una somma per la quale ci sono diversi filoni di trasferimenti che riguardano le contribuzioni.

I crediti vantati nei confronti delle altre aziende sanitarie della Regione si attestano su euro 11.557.030,00 (di cui euro 3.144.010,00 relativi a precedenti esercizi).

I crediti vantati verso i Comuni ammontano a euro 20.027,00.

Il totale dei crediti (sezione "Attivo" dello Stato Patrimoniale) è pari a euro 195.124.720,08.

In sede di istruttoria, l'Azienda fornisce un prospetto dal quale emerge che il dato normalizzato di incremento dei crediti è del 38,26%.

Tabella 8: L'aggregato "Credit" dell'azienda nel triennio (dati in euro)

	2020	2021	2022	Var % 2022-2022
Crediti	141.125.565,64	155.936.599,12	195.124.720.08	38,26%

Fonte: Nostra Elaborazione su dati fornita dall'Azienda

Sulla composizione dei crediti iscritti nel bilancio 2022 pari ad euro 195.124.720,08, sono i crediti verso la Regione o Provincia per la parte corrente a pesare maggiormente (quasi l 52%) e seguire i crediti verso altri ossia clienti privati e pubblici (per quasi il 23%) e crediti verso la Regione o Provincia per finanziare investimenti a medio/lungo termine (per quasi il 20%).

Tabella 9: Tipologie di crediti (valori percentuali del 2022)

	% (valori del 2022)
Crediti v/Stato	0,00%
Credit v/Regione o Provincia per spesa corrente	51,73%

Credit v/Regione o Provincia per versamenti a patrimonio netto	19,66%
Crediti v/Comuni	0,01%
Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche	5,92%
Crediti v/altri	22,67%

Fonte: Nostra Elaborazione su dati fornita dall'Azienda

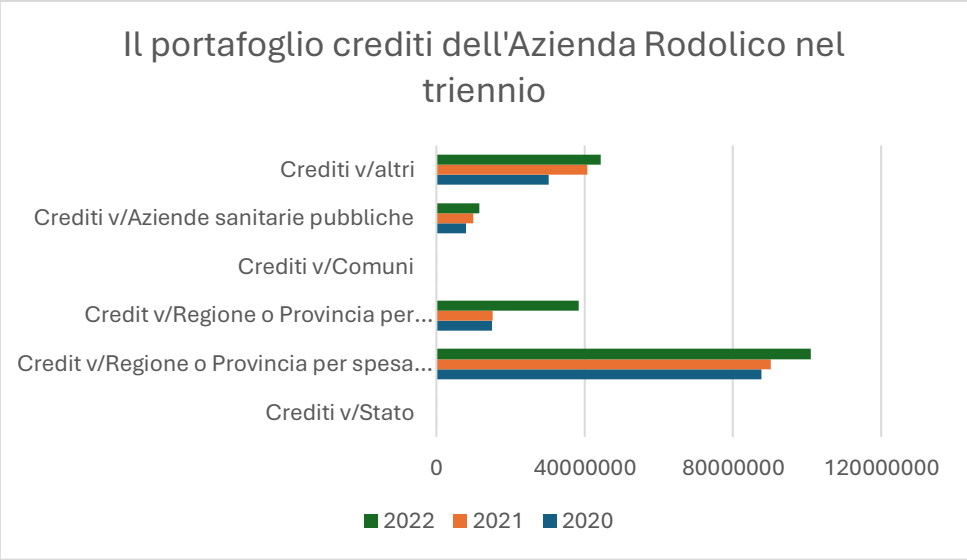
L'Azienda, riporta nel dettaglio i corrispondenti valori delle diverse tipologie di crediti iscritti in bilancio per tutti e tre le annualità.

Tabella 10: Tipologie di crediti (dati in euro)

	2020	2021	2022	Var % 2022-2020
Crediti v/Stato	167,00	776,00	444,00	166%
Credit v/Regione o Provincia per spesa corrente	87.743.986,11	90.197.091,07	100.944.451,68	15%
Credit v/Regione o Provincia per versamenti a patrimonio netto	15.040.931,42	15.174.882,31	38.359.137,09	155%
Crediti v/Comuni	32.346,39	26.190,39	20.027,39	-38%
Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche	8.047.314,08	9.885.439,77	11.557.030,42	44%
Crediti v/altri	30.260.820,64	40.652.219,58	44.243.629,50	46%

Fonte: Nostra Elaborazione su dati fornita dall'Azienda

Figura 3: Tipologie di crediti



Fonte: Nostra Elaborazione su dati forniti dall'Azienda

L'Azienda ha costituito due fondi svalutazione crediti per garantire una corretta gestione dei crediti v/Altri, di ammontare distinto tra soggetti privati (euro 188.931,00) e soggetti pubblici (27.062.247). Il fondo svalutazione crediti v/soggetti pubblici, copre il 50% dei crediti verso l'Università di Catania per il quale è in corso un contenzioso dinnanzi al TAR.

Stato Patrimoniale passivo

Fondo rischi e oneri

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

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

Il Collegio ha valutato positivamente la completezza ed adeguatezza dei fondi accantonati (euro 46.255.423,78 - voce di bilancio PBA010) a fronte dei rischi probabili.

Debiti

L'Azienda specifica che, nel punto 14 della nota integrativa (DM 20 marzo 2013), ha fornito una corretta rappresentazione della sua situazione debitoria. Inoltre, Il Collegio, nella

relazione al bilancio di esercizio 2022, reputa necessario condurre una verifica specifica straordinaria sull' effettivo riconoscimento dei debiti in particolare per gli anni 2018 e precedenti. La stessa richiesta è stata avanzata anche per i crediti.

Dall'esame del questionario relativo all'annualità 2022, emerge che non sono state effettuate transazioni dei debiti (cfr. risposta al quesito n. 18 della parte quarta del questionario 2022).

La situazione debitoria complessiva dell'Azienda risulta pari ad euro 168.719.628,27 (voce di bilancio PDZ999).

L'Azienda ha debiti verso la Regione, al 31 dicembre 2022, pari ad euro 659.043,00.

L'Azienda ha debiti verso le aziende sanitarie pubbliche, al 31 dicembre 2022, pari ad euro 3.247.123,00.

L'Azienda ha debiti verso i comuni al 31 dicembre 2022 pari ad euro 1.865.899,00.

L'ammontare dei debiti verso i fornitori, al 31 dicembre 2022, è pari ad euro 80.510.282,00. Questa quota comprende un importo pari ad euro 32.334.631,59 quali fatture e note di credito da ricevere (Fatture da ricevere 34.266.136,22 e Note di Credito da ricevere 1.931.504,63). La rimane relativo a fatture e note di credito da ricevere mentre la restante quota, pari ad euro 48.175.650,41 sono relative a fatture ricevute nell'ultimo bimestre e liquidate e pagate nel 2023. L'Azienda ha programmato tutta una serie di azioni da intraprendere nel 2024 per l'estinzione dei debiti ante 2018.

L'ammontare dei debiti verso i fornitori registrati nell'ultimo triennio si può riassumere nella seguente tabella:

Tabella 11: Dettaglio debiti verso fornitori (dati in euro)

	Debiti verso fornitori (totale)	Debiti verso fornitori non ancora scaduti	Debiti verso Fornitori scaduti	Indicatore di tempestività dei pagamenti
2020	52.998.857	18.010.819	34.988.038	-11

2021	61.260.534	46.422.074	14.838.460	-19
2022	80.510.282	67.513.886	12.996.396	-15

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

L'indicatore di tempestività dei pagamenti nel 2022 risulta pari a 15 giorni; di fatto, per l'esercizio 2022, detto indicatore, previsto dall'art. 41 del D.L. n. 66/2014 convertito, con modificazioni, dalla L. n. 89, del 23 giugno 2014, è stato determinato, come indicato nel D.P.C.M. 22 settembre 2014, (cfr. risposta al quesito n. 21 della parte quarta del questionario 2022).

L'Azienda rileva un netto peggioramento della sua capacità di essere solvibile, come dimostra il passaggio dell'indicatore di tempestività dei pagamenti da 11 a 15 giorni.

In sede di istruttoria, l'Azienda dichiara che, in conformità al Decreto legislativo n. 231 del 2002, con riferimento agli enti del SSN, la moratoria degli interessi inizia a decorrere dal giorno successivo alla data di scadenza del pagamento dei debiti verso fornitori. Tale data viene fissata a 60 giorni dalla ricezione della fattura (o della richiesta di pagamento) o se posteriore, a 60 giorni dalla data di ricezione della merce o delle prestazioni. Sulla base di tali indicazioni, l'Azienda dichiara che i valori dell'indicatore di tempestività dei pagamenti riportati per ciascuna delle tre annualità, sono conformi alle disposizioni di cui al d.lgs 231/2002.

- per l'esercizio 2020, per il quale è stata registrata un indicatore di tempestività dei pagamenti pari a -11, i pagamenti sono stati effettuati mediamente al 49° giorno;
- per l'esercizio 2021, per il quale è stata registrata un indicatore di tempestività dei pagamenti pari a -19, i pagamenti sono stati effettuati mediamente al 41° giorno;
- per l'esercizio 2022, per il quale è stata registrata un indicatore di tempestività dei pagamenti pari a -15, i pagamenti sono stati effettuati mediamente al 45° giorno.

L'Azienda riferisce un incremento normalizzato dei debiti versi fornitori di minore entità (+ 29,42%) come risulta dal prospetto riportato di seguito:

Tabella 12: I debiti verso fornitori nel triennio (dati in euro)

	2020	2021	2022	Var % 2022-2020
Debiti vs fornitori	130.366.164,61	147.393.056,26	168.719.628,27	29,42%

Fonte: Dati fornita dall'Azienda "RODOLICO"

L'Azienda, in sede di istruttoria, dichiara che l'incremento dei debiti verso fornitori non è legato tanto ai tempi di pagamento, quanto ad una serie di discrasie tra i tempi dell'ordine e la produzione dei relativi documenti. Per superare tale difficoltà l'Azienda sta acquistando un nuovo software.

Dal prospetto riportato di seguito, si evince che nella composizione dei Debiti che gravano sull'azienda, sono i debiti verso fornitori e a seguire i debiti verso altri, quelli che hanno un maggiore incidenza percentuale per ciascuna delle tre annualità. In, particolare, si rileva un incremento particolarmente significativo dei debiti verso fornitori nell'ultima annualità (+32%), raggiungendo un valore di euro 80.510.282,00. Osservando, invece i dati di tendenza, sono i debiti verso Comuni e i debiti verso fornitori a registrare una maggiore crescita (rispettivamente +51,92% e 51,91%).

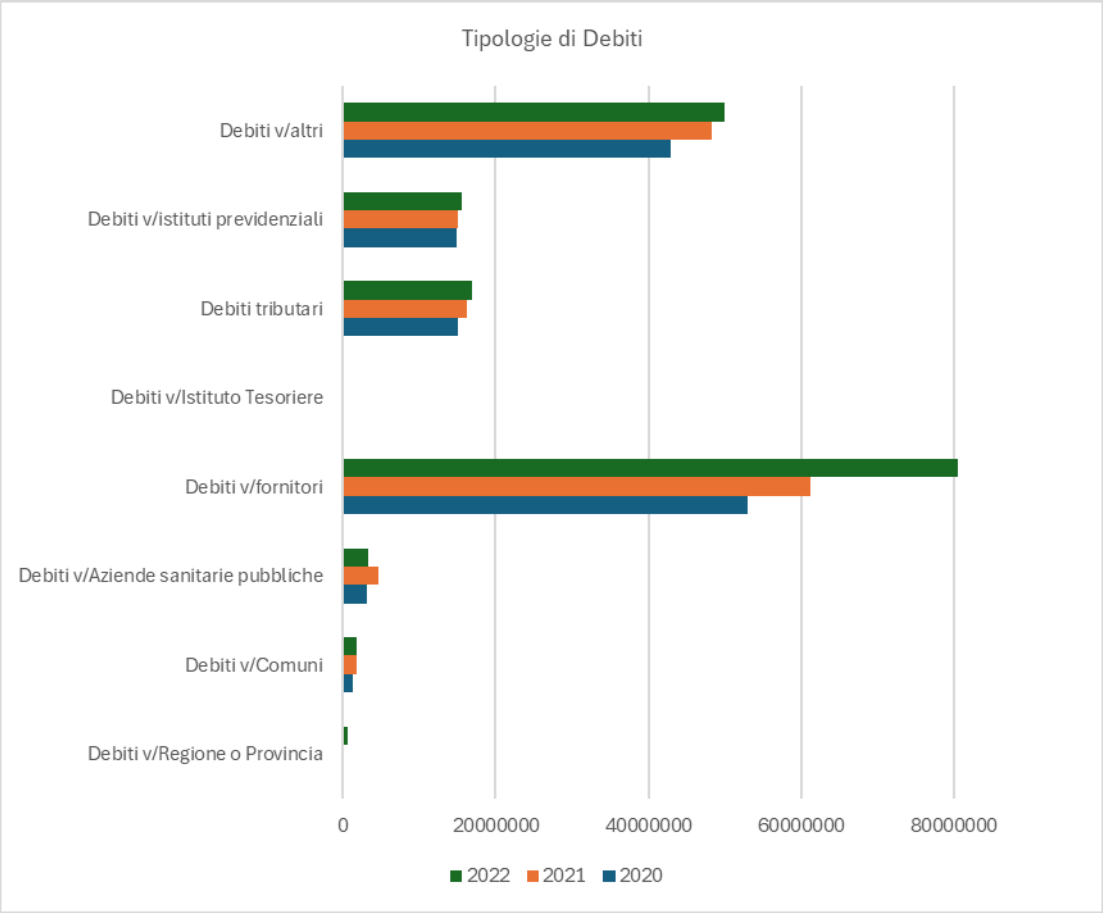
Tabella 13: I debiti verso fornitori nel triennio (dati in euro)

Tipologie di debiti	2020	2021	2022	Var % 2022-2020
Mutui				
Debiti v/Stato				
Debiti v/Regione o Provincia			659.043,00	
Debiti v/Comuni	1.228.190,00	1.865.899,00	1.865.899,00	51,92%
Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche	3.158.641,00	4.637.180,00	3.247.123,00	2,80%

Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti dalla regione				
Debiti v/fornitori	52.998.857,00	61.260.536,00	80.510.282,00	51,91%
Debiti v/Istituto Tesoriere	36.479,00	31.218,00	32.218,00	-11,68%
Debiti tributari	15.067.094,00	16.271.357,00	16.870.939,00	11,97%
Debiti v/altri finanziatori				
Debiti v/istituti previdenziali	14.958.539,00	15.018.141,00	15.517.157,00	3,73%
Debiti v/altri	42.918.364,00	48.307.726,00	50.016.967,00	16,54%
Totale Debiti	130.366.164,00	147.393.057,00	168.719.628,00	29,42%

Fonte: Dati fornita dall'Azienda "RODOLICO"

Figura 4: Tipologie di debiti



Fonte: Nostra Elaborazione su dati fornita dall'Azienda

L'Azienda precisa che, a partire dall'esercizio 2024, sta rideterminando il reale ammontare delle poste di debito, mediante l'applicazione delle procedure PAC-Area I Ciclo Passivo Area debiti (conformi alla Delibera n. 02 del 4/01/2022). Da queste verifiche è emerso l'insussistenza di debiti per un importo complessivo di euro 1.022.453.

5. Ulteriori approfondimenti istruttori

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

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

La riforma dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale è regolata dal D.L. n. 77 del 2022[8], nonché dal decreto interministeriale di natura regolamentare del 23 maggio 2022, pubblicato nella GURI - Serie Generale - n. 144 del 22 giugno 2022, che ridisegna funzioni e standard del Distretto[9].

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

Nel nuovo disegno dell'assistenza territoriale tracciato dall'Allegato 1 del D.L. n. 77 del 2022, il Distretto costituisce il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali.

Il Distretto è inoltre deputato, anche attraverso la Casa di Comunità (cioè il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria: rappresentano il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione), 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 Casa della Comunità[10].

L'Azienda, per poter individuare a chi affidare la gestione del servizio di ristorazione e mensa, ha attivato un partenariato pubblico-privato della durata di 15 anni procurandosi risorse finanziarie mediante la finanza di progetto. L'Azienda illustra dettagliatamente tutto l'iter di realizzazione del suddetto partenariato che è iniziato a maggio 2022 fino a tutto il 2024, indicando anche i soggetti interni ed esterni coinvolti.

L'Azienda ha dovuto sospendere, a causa dello stato emergenziale causato dal Covid-19, l'a realizzazione del Piano di Efficientamento approvato per il periodo 2019-2021 con delibera n. 1339 dell'1/8/2019. Pertanto, allo stato attuale non è in grado di fornire indicazioni aggiornate sul Piano di efficientamento.

[8] G.U. DEL 22.06.2022 serie generale N. 144

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

[10] 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 sociosanitari; rappresenta, quindi, il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione.

L'Azienda non si sta occupando direttamente di misure per il potenziamento delle prestazioni da erogare sul territorio (Case di Comunità, assistenza domiciliare, Centrali Operative Territoriali, posti letto nei reparti di terapia intensiva e sub intensiva, ammodernamento parco tecnologico) per produrre una sanità territoriale più vicina ai cittadini.

5.1 L'edilizia sanitaria

Il programma straordinario degli investimenti pubblici in sanità rappresenta un contributo sostanziale alle politiche sanitarie del Paese in quanto affronta la necessità di ammodernare il patrimonio strutturale e tecnologico del Servizio Sanitario Nazionale per rispondere con strutture e tecnologie sempre più appropriate, moderne e sicure, alle necessità di salute della comunità e alle aspettative di operatori e utenti del servizio sanitario nazionale.
L'ottimizzazione dei servizi attraverso la riqualificazione edilizia e tecnologica contribuisce, infatti, agli obiettivi di efficienza dell'assistenza sanitaria, di riequilibrio dell'assistenza sul territorio nazionale, di messa in sicurezza e ammodernamento tecnologico di edifici e impianti, per garantire a ciascun cittadino una risposta adeguata alla domanda di salute, sia in termini di prevenzione che di cura delle diverse patologie.
Con l'art. 20 della Legge finanziaria n. 67/88, il legislatore ha autorizzato l'esecuzione della prima fase del programma straordinario di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico.
La I Fase del Programma si è conclusa nel 1996 con una assegnazione pari a euro 4.854.694.851,44 e una percentuale media di autorizzazione alla spesa del 94,5%.
La II Fase, avviata nel 1998, ad oggi registra una assegnazione complessiva di finanziamenti pari a euro 18.145.305.148,56 di cui sono stati effettuati programmi specifici quali:

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

- con la L. finanziaria del 2010 è stato assegnato un finanziamento pari a euro 1.000.000.000,00, di cui euro 820.000.000,00 ancora da ripartire, per un totale complessivo di finanziamenti statali pari a 24 miliardi di euro.

L'art. 5-*bis* del d. lgs n. 502/1992, introdotto dal d. lgs. n. 229/1999, prevede che il Ministro della salute, nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi previsti dall'art. 20 della L. n. 67/1988, possa stipulare accordi di programma 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.

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

Allo stato attuale, l'Azienda RODOLICO dichiara che non vi sono interventi di edilizia sanitaria in corso. Pur non rientrando tra gli interventi di edilizia sanitaria, sono menzionati i seguenti due interventi che hanno impegnato l'Azienda e che sono consistenti dimensionalmente:

- "Lavori di consolidamento e risanamento del serbatoio idrico a servizio del P.O. RODOLICO e dell'Università degli Studi di Catania" finanziato con fondi FSR 2023/2024 in corso di collaudo;
- "Lavori di manutenzione straordinaria per la ristrutturazione dei locali posti a piano terra dell'edificio 1 del P.O. RODOLICO da destinare ad ambulatorio chirurgico ed ambulatori visite per l'U.O.C. di Chirurgia Plastica" finanziato con fondi FSR 2023/2024 in corso di realizzazione.

5.2 La mobilità sanitaria

La mobilità sanitaria è costituta da due componenti complementari fra loro[11]:

[11] fonte: "La Mobilità sanitaria in Italia", AGENAS, ed. 2023.

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

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

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

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

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

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

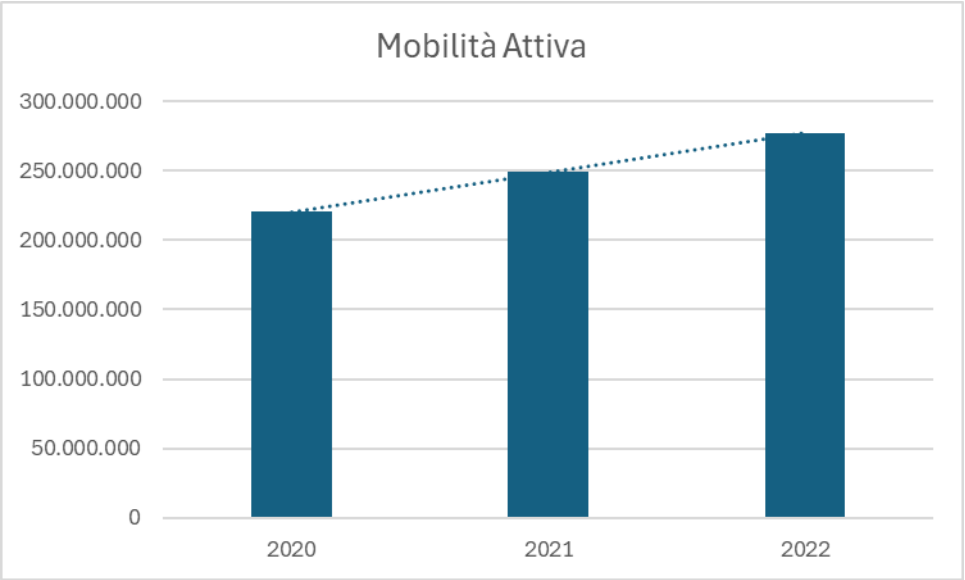
Tutte le prestazioni incluse nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), ma non tra quelle in compensazione, devono essere addebitate alla Regione di residenza via fatturazione diretta, eventualmente preceduta da una comunicazione alla ASP di appartenenza del paziente.
Con la legge di bilancio del 30 dicembre 2020, gli accordi interregionali entrano a tutti gli effetti, nel sistema di adempimento dei LEA e costituiscono un elemento valutativo ai fini dell'accesso alla quota premiale.
L'Azienda fornisce i prospetti relativi ai ricavi per mobilità attiva distinti per regimi di ricovero e tipologia di prestazioni erogate per ciascuno dei tre anni. Dai suddetti dati, è possibile osservare una costante crescita dei ricavi di mobilità attiva nel triennio 2020-2022 (con un incremento percentuale del + 25,75%).

Tabella 14: Ricavi della Mobilità Sanitaria Attiva

	2020	2021	2022
RICAVI DA MOBILITA' SANITARIA INFRAREGIONALE (A)	218.152.456	245.510.157	273.370.478
RICAVI DA MOBILITA' SANITARIA EXTRAREGIONALE (B)	1.857.064	3.246.840	3.080.356
TOTALE RICAVI DI MOBILITA' ATTIVA	**220.009.521**	**248.757.000**	**276.450.834**
RICAVI PER PRESTAZIONI OGGETTO DI FATTURAZIONE DIRETTA	0	0	0
RICAVI PER PREST. OGGETTO DI FATTUR. DIRETTA EXTRAREGIONALE	395.928	504.195	655.439
TOTALE RICAVI AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE (A+B+C+D)	220.405.449	249.261.193	277.106.273

Fonte: Elaborazione su dati forniti dall'Azienda

Figura 5: *Trend* della Mobilità attiva



FONTE: Elaborazione su dati di riscontro

Non sono forniti dati relativi ai costi di mobilità sanitaria passiva perché essa non costituisce una problematica legata all'Azienda Ospedaliera.

5.3 Stato di erogazione dei L.E.A.

Il concetto di Livelli Essenziali di Assistenza concerne i livelli delle prestazioni sanitarie che devono essere, comunque, garantite a tutti i cittadini, al fine di assicurare l'effettività dell'equità e il contrasto alle disuguaglianze sul territorio nazionale. Il rilievo costituzionale dei LEA, gli obblighi che insistono sulle Regioni e sugli enti riguardo la tempestività, efficacia, certezza di questa inderogabile somministrazione di servizi, sono chiariti *ex multis* nella sentenza della Corte costituzionale n. 62 del 2020[12]. La Corte costituzionale ha altresì ripetutamente affermato l'attrazione dei LEA nell'ambito di quanto statuito all'articolo 117, secondo comma lettera m)[13], nonostante i LEA siano stati previsti con norme ben precedenti

[12] 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".

[13] 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

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[14] di monitoraggio che sono stati istituti con l'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 e del 3 dicembre 2009 n. 243.

Su questo le Sezioni riunite della Corte dei conti in sede di controllo hanno definito, in termini di programma, le finalità di controllo affidate alle Sezioni regionali della stessa Corte dei conti[15] e alla Sezione delle autonomie, e indica come oggetto del controllo "la disamina per singole Regioni su tutto il panel degli 88 indicatori". Si precisa in questa sede, che solo una parte degli indicatori sono di competenze delle ASP, ma che si ravvede l'utilità di raccogliere ogni informazione utile, soprattutto in presenza di andamenti per la Regione siciliana non soddisfacenti, anzi in peggioramento, come segnalato dalla relazione – anno 2022 - al Parlamento del Ministero della Salute "Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo sistema di garanzia" (Ufficio 6, giugno 2024)[16].

Per memoria, si rammenta che con il D.M. 12 marzo 2019, è stato introdotto il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)[17], realizzato in collaborazione con i referenti istituzionali e tecnici delle Regioni e con esperti epidemiologi e statistici provenienti dal mondo universitario e della ricerca.

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;

---

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".

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

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

[16] https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3456_allegato.pdf.

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

• 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 D.L. n. 95/2012 (convertito, con modificazioni, in 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 macroaree (o macro-livelli): 16 per la prevenzione collettiva e sanità pubblica; 33 per l'assistenza distrettuale; 24 per l'assistenza ospedaliera; 4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario; 1 indicatore di equità sociale; 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA). Questi ultimi si riferiscono a 6 PDTA (broncopneumopatia cronica ostruttiva-BPCO, scompenso cardiaco, diabete, tumore della mammella nella donna, tumore del colon, tumore del retto) e consentono di monitorare e valutare il percorso diagnostico-terapeutico specifico per ciascuna delle patologie considerate.

All'interno del Sistema di Garanzia è individuato (ai sensi dell'articolo 2, comma 4, del DM 12 marzo 2019) un sottoinsieme di indicatori (denominato "**CORE**") da utilizzare per valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA attraverso:

1. il confronto delle misure degli indicatori con delle misure di riferimento, tenuto conto dell'andamento temporale;

2. un punteggio per indicatore, secondo una scala definita di valori;

3. un risultato globale regionale che indica entro quale soglia deve ritenersi garantita l'erogazione dei LEA;

4. un risultato globale nazionale, che permette di monitorare il Paese nel tempo e di confrontarlo con altre realtà a livello internazionale.

Orbene, dall'esame dell'ultimo *report* sull'attività di monitoraggio dei LEA, attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia, contenente i dati relativi all'anno 2022, emerge che la Regione Sicilia presenta due aree di assistenza, la prevenzione collettiva e la distrettuale, con punteggi che non raggiungono la soglia di sufficienza, 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, risulta sufficiente su 12 indicatori su 20. Registra punteggio zero in tre indicatori (P01C, vaccinazioni nei bambini ciclo base e P02C, morbillo, parotite, rosolia; D09Z allarme target dei mezzi di soccorso); risulta altresì insufficiente in 6 indicatori (P14C, P15C, D03Z, D33Za, H17C e H18C[18]). 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'aera distrettuale è un fenomeno intervenuto nel 2022. Infatti, nel 2021, la Regione presentava un punteggio per l'area distrettuale ancora sufficiente di 62,19. Limitandosi dunque alle risultanze trasmesse al Parlamento dal Ministero della Salute sull'aggregato "core" dei LEA per il 2022, risulta che la Sicilia presenta forti criticità in materia di vaccinazione dei bambini; di funzionamento efficace del servizio del 118; di inappropriatezza degli stili di vita della popolazione per livello di obesità, consumo di verdure, sedentarietà, attività sportiva (con il conseguente aumento di patologie croniche gravanti sul 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; per una diffusa insufficienza della gestione dei parti in strutture adeguate. Queste risultanze sono state ufficialmente accertate e vagliate in tavoli multilivello, alla presenza dei rappresentanti delle Regioni. Appare dunque doveroso che ogni entità gestionale che concorra, anche parzialmente, al raggiungimento di obiettivi di qualità/quantità/tempestività del servizio definiti dai LEA, offra elementi per la valutazione di profili di correzione rispetto ai risultati non adeguati indicati.

Tanto premesso, questa Sezione ha elaborato una specifica richiesta istruttoria, rivolta all'Azienda Ospedaliera RODOLICO, al fine di conoscere lo stato di attuazione dei L.E.A., relativamente al triennio 2020-2022, con particolare riferimento a:

[18] 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).

- risposta territoriale all'emergenza-urgenza (servizio 118);
- rinuncia a prestazioni sanitarie per inappropriatezza 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, riferibili agli indicatori: P01C, P02C, P14C, P15C, H17C e H18C.

L'Azienda non fornisce alcuna informazione sui servizi di emergenza territoriale (servizio 118) perché non di propria competenza. Non sono fornite informazioni circa servizi e /o prestazioni sanitarie non erogate a causa di ragioni economiche e/o per problematiche riguardanti l'assetto organizzativo dell'Azienda.

L'Azienda inoltre non fornisce alcuna informazione sugli indicatori LEA relativi al consumo di farmaci sentinella /traccianti perché non ricorre questa tipologia di farmaci.

Con riferimento agli indicatori LEA "CORE", l'Azienda riporta i dati relativi all'assistenza ospedaliera: H02Z, H04Z, H05Z, H13C, H17C.

GLI INDICATORI LEA RELATIVI ALL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

INDICATORE H17C

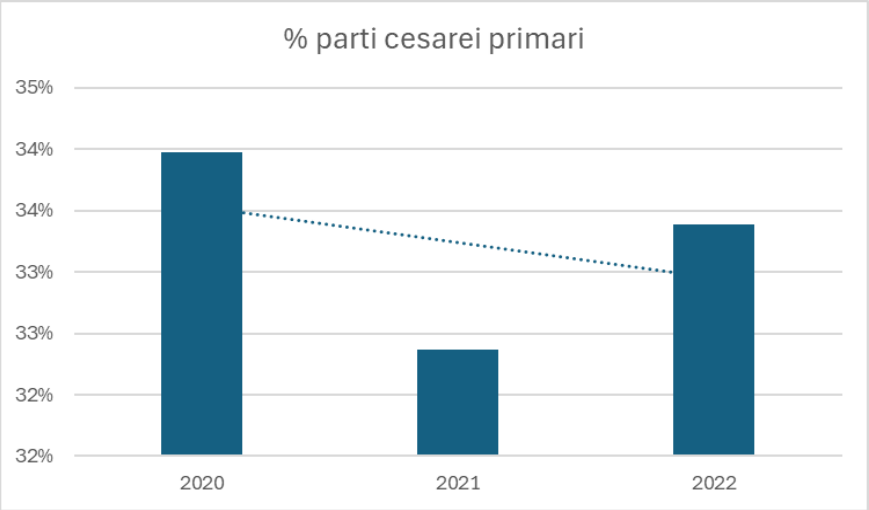
Si rileva un decremento della percentuale di parti cesarei primari nel triennio 2020-2022.

Tabella 15: %Parti cesarei primari (sul totale parti)

	2020	**2021**	**2022**
Parti cesarei primari	816	791	851
Totale Parti	2402	2444	2549
% parti cesarei primari	34%	32%	33%

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

Figura 6: Trend % parti cesarei primari



FONTE: Elaborazione su dati di riscontro

INDICATORE H13C

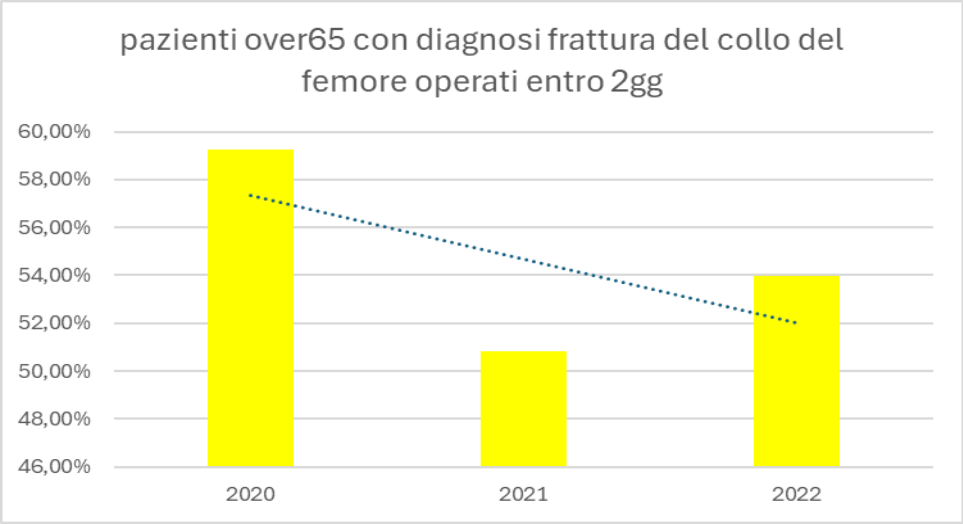
Si espone l'indice percentuale dei pazienti over 65 con diagnosi frattura del collo del femore operati entro 2 gg, trattati nel triennio 2020-2022.

Tabella 16: pazienti over 65 con diagnosi frattura del collo del femore operati entro 2gg

	2020	**2021**	**2022**
pazienti over 65 con diagnosi frattura del collo del femore operati entro 2 gg	115	92	150
Totale interventi fattura femore	194	181	278
%	59,28%	50,83%	53,96%

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

Figura 7: Trend % pazienti over 65 anni con fratture al femore



Fonte: Elaborazione su dati forniti dall'Azienda

INDICATORE H05Z

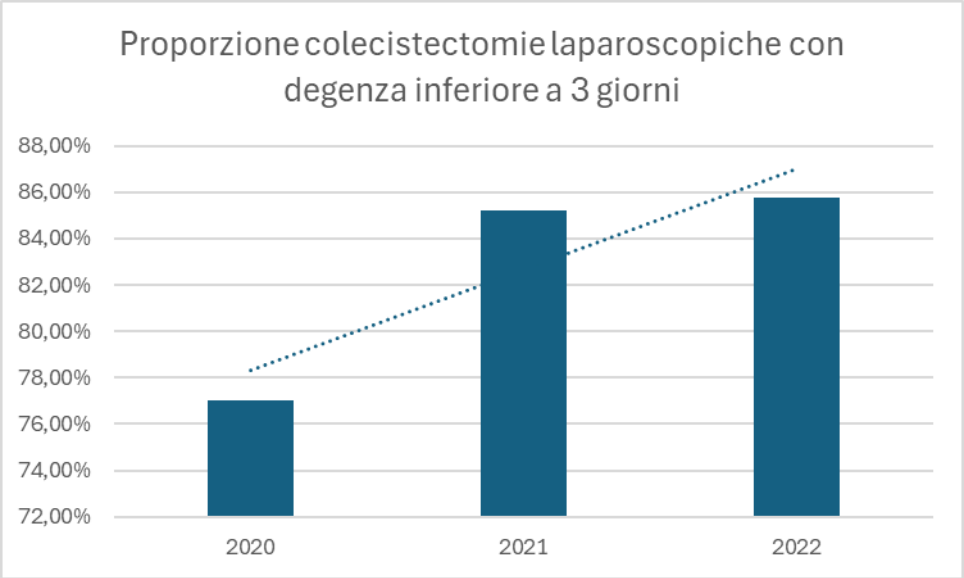
Si rileva un incremento della proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni nel triennio 2020-2022.

Tabella 17: Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni

	2020	**2021**	**2022**
Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	151	213	211
Totale interventi colecistectomia	196	250	246
%	77,04%	85,20%	85,77%

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

Figura 8: Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni



Fonte: Elaborazione su dati forniti dall'Azienda

INDICATORE H04Z

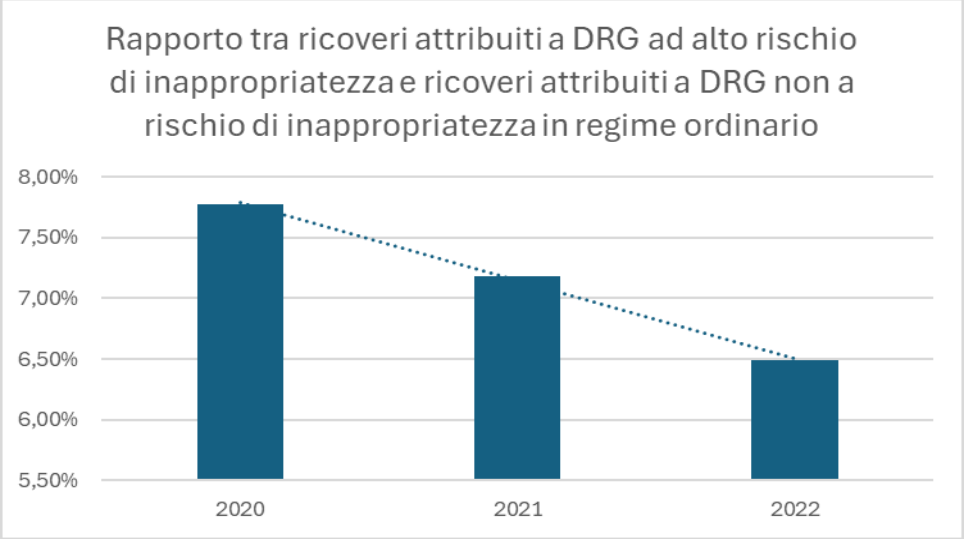
Si rileva un decremento del rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario nel triennio 2020-2022.

Tabella 18: Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario

	2020	**2021**	**2022**
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	1862	1966	1851
Totale	23950	27383	28497
%	7,77%	7,18%	6,50%

Fonte: dati forniti dall'Azienda

Figura 9: Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario



Fonte: Elaborazione su dati forniti dall'Azienda

INDICATORE H02Z

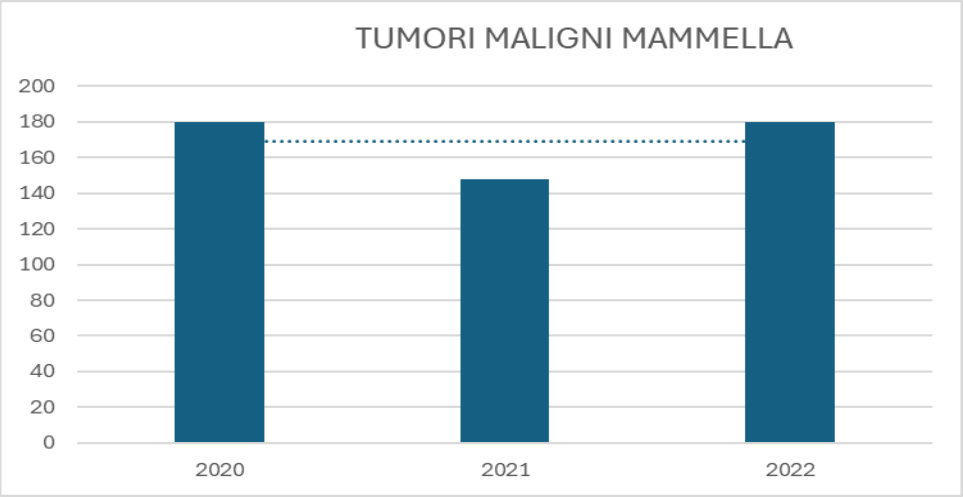
Si rileva una certa stazionarietà della tendenza relativa ai tumori maligni alla mammella nel triennio 2020-2022.

Tabella 19: Tumori maligni alla mammella

	2020	2021	2022
TUMORI MALIGNI MAMMELLA	180	148	180

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

Figura 10: *Trend* Tumori maligni alla mammella



Fonte: Elaborazione su dati forniti dall'Azienda

INDICATORI LEA "NO CORE"

L'Azienda ha fornito indicazioni sui seguenti indicatori: H03C[19], H06Z[20].

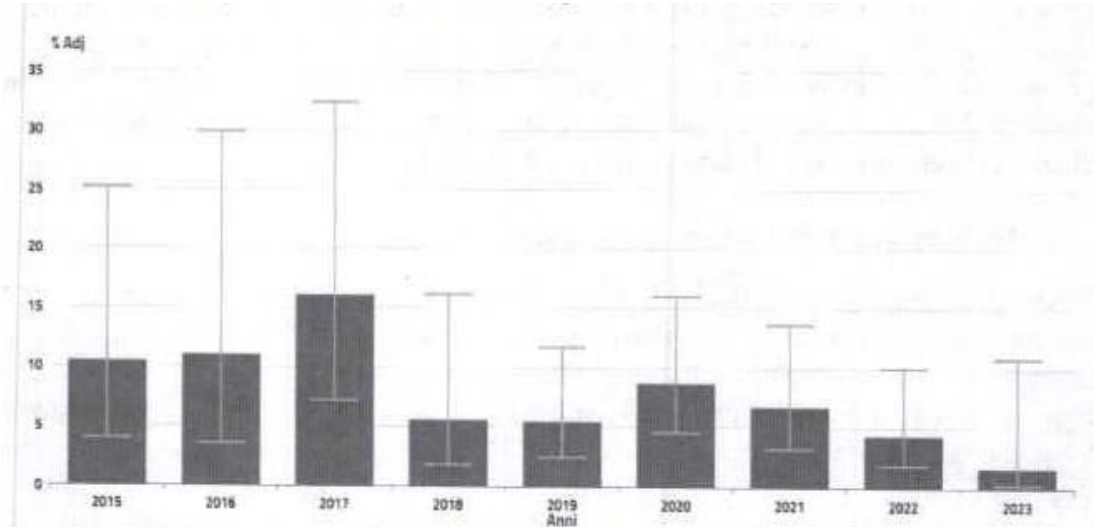
INDICATORE H03C

Si rileva un certo miglioramento passando dall'8,67% nel 2020 al 6,71% nel 2021 e al 4,31% nel 2022. L'Azienda fornisce il seguente grafico che illustra l'andamento temporale del suddetto indicatore relativamente al Presidio ospedaliero RODOLICO consultabile sul portale del Programma Nazionale Esiti di AGENAS.

[19] H03C: proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella.

[20] H06Z: tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente.

Figura 11: Indicatore H03C

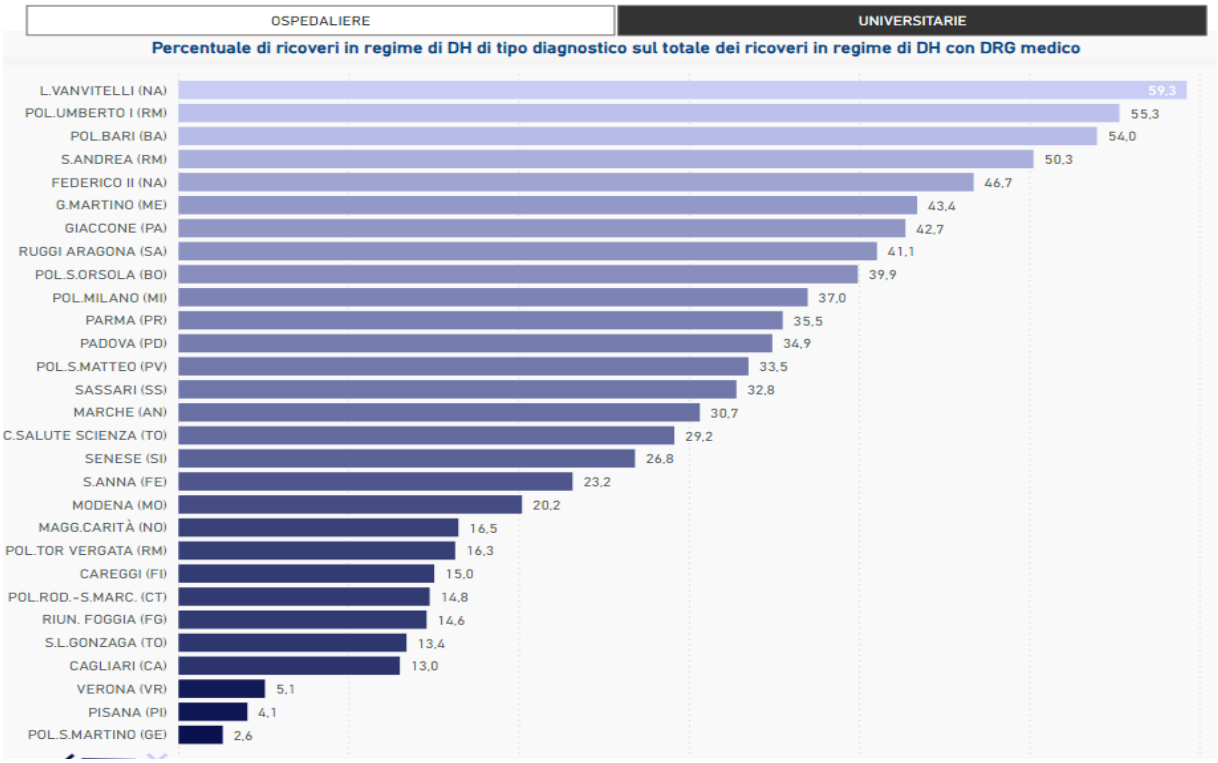


Fonte: portale Programma Nazionale Esiti AGENAS

INDICATORE H06Z

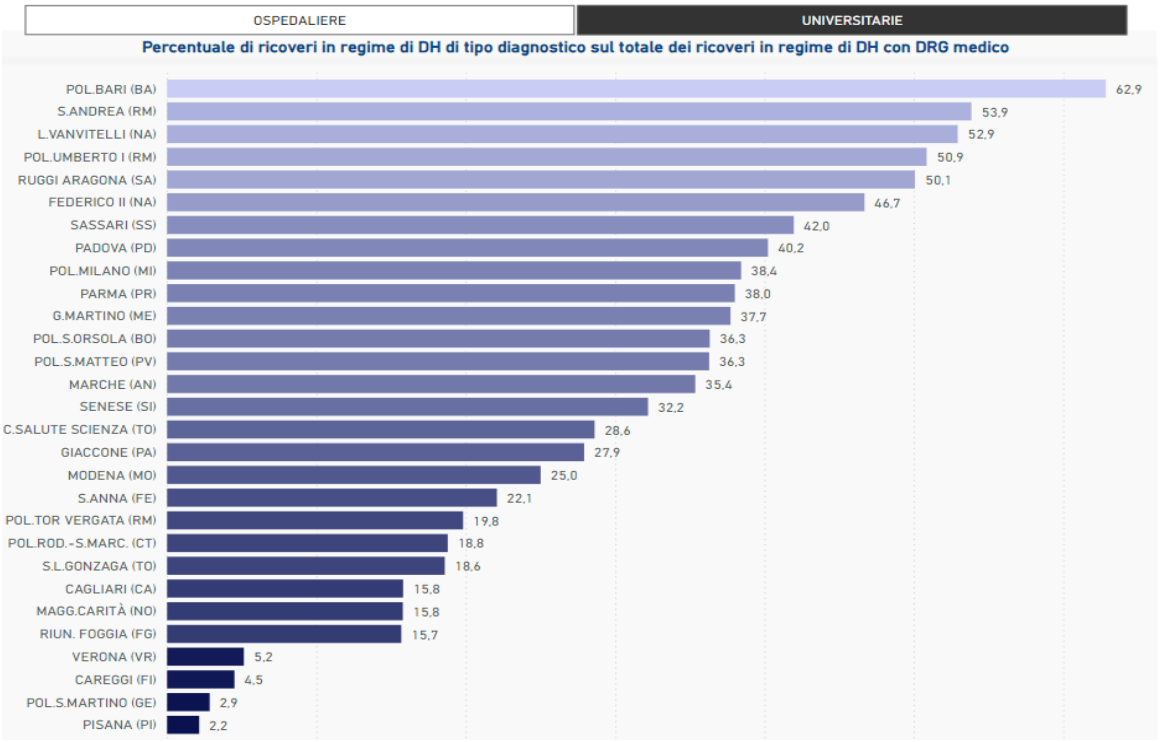
Dai dati messi a disposizione dall'Azienda, consultabili sul Portale del Programma Nazionale Esti (www.stat.agenas.it) si rileva un incremento del tasso di ricoveri in regime di tipo diagnostico che passa dal 14,8% nel 2020, al 18,8% nel 2021 al 19,2% nel 2022.

Figura 12: Indicatore H06Z- Anno 2020



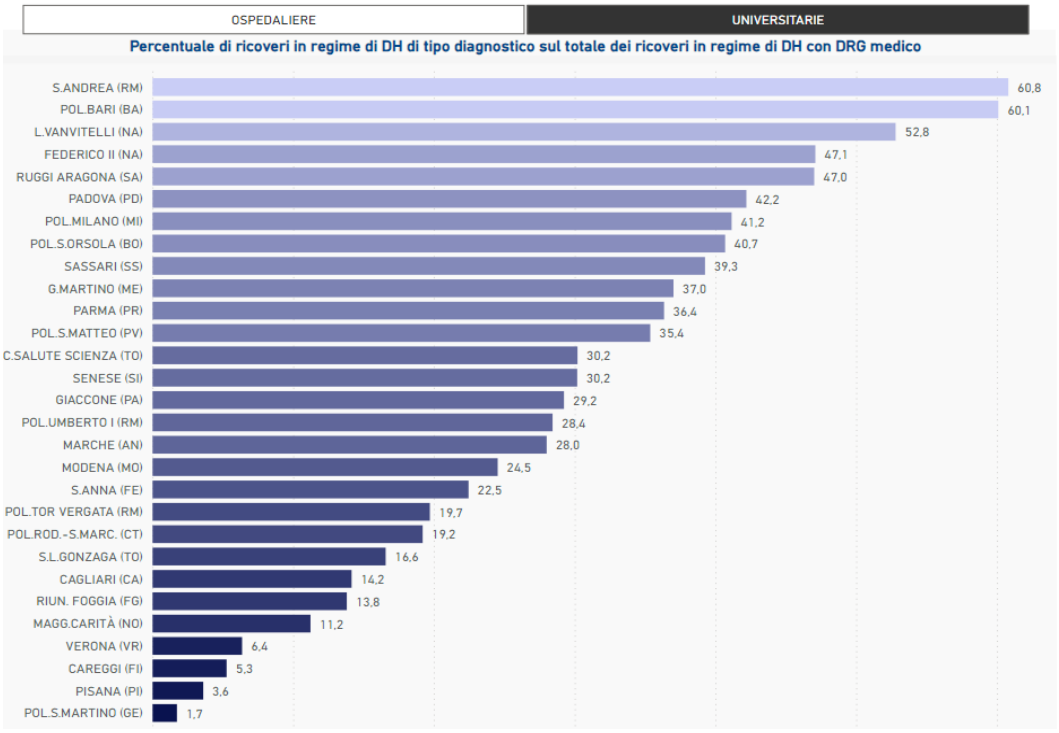
Fonte: Portale Programma Nazionale Esito AGENAS

Figura 13: Indicatore H06Z- Anno 2021



Fonte: Portale Programma Nazionale Esito AGENAS

Figura 14: Indicatore H06Z- Anno 2022



Fonte: Portale Programma Nazionale Esito AGENAS

5.4 Attività volte al recupero delle liste di attesa

É stata realizzata una rimodulazione del piano operativo per il recupero delle liste di attesa della Regione siciliana con deliberazione n. 1655 del 19/07/2022. Come si evince dai *report* messi a disposizione dall'Azienda, sono stati effettuati dei monitoraggi trimestrali che riportano gli interventi realizzati per il suddetto obiettivo e riportati nella sezione liste di attesa del portale Qualità Sicilia.

L'UOS Governo liste di attesa e l'AGENAS conducono un monitoraggio trimestrale, richiesto dall'Assessorato della Salute, delle prestazioni ambulatoriali critiche svolte in ambito istituzionale o Attività Libero Professionale Intramuraria – ALPI (per conto e a carico dell'utente). L'Azienda ha messo a disposizione i report di tali monitoraggi relativi all'annualità 2022. Dai prospetti forniti emerge, in entrambi i due Presidi Ospedalieri, una riduzione dei tempi medi di attesa in tutte le prestazioni ambulatoriali suddivise per classi di priorità. Pur tuttavia, sempre dai suddetti prospetti, emerge che tra il Presidio Ospedaliero RODOLICO e il Presidio Ospedaliero San Marco, gli interventi volti al recupero delle liste di attesa sono stati più efficaci nel primo, nel quale sono state rilevate riduzioni dei tempi medi di attesa di maggiore entità (- 53,16% contro il – 34,85%). Nel corso del 2022, per entrambi i presidi ospedalieri è stata riscontrata una contrazione dei tempi medi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali critiche aggregate per classi di priorità. Sono soprattutto le prestazioni differibili per tempi brevi che sono diminuite maggiormente.

Tabella 20: Prestazioni ambulatoriali critiche- P.O. Gaspare RODOLICO

Presidio Ospedaliero RODOLICO			
Classi di priorità	**Totale I Trimestre 2022**	**Totale IV Trimestre 2022**	**Var. %**
Prestazioni programmabili entro 120 giorni	1951	1009	-48,28%
Prestazioni programmabili oltre 120 giorni	498	334	-32,93%
per decisione dell'assistito	187	167	-10,70%
Prestazioni programmabili oltre 120 giorni reali	311	167	-46,30%
TOTALE PRESTAZIONI P	**2449**	**1343**	-45,16%
Differibili entro 30 giorni (visite) e/o entro 60 giorni (strumentale)	1542	855	-44,55%

Differibili oltre 30 giorni (visite) e/o oltre 60 giorni (strumentale)	1734	701	-59,57%
per decisione dell'assistito	506	350	-30,83%
Differibili oltre 30 giorni (visite) e/o oltre 60 giorni (strumentale) reali	1228	351	-71,42%
TOTALE PRESTAZIONI D	**3276**	**1556**	-52,50%
Brevi entro 10 giorni	746	364	-51,21%
Brevi oltre 10 giorni	1680	550	-67,26%
per decisione dell'assistito	351	201	-42,74%
Brevi oltre 10 giorni reali	1329	349	-73,74%
TOTALE PRESTAZIONI B	**2426**	**914**	-62,32%
Urgenti entro 3 giorni	11	11	0,00%
Urgenti oltre 3 giorni	14	6	-57,14%
per decisione dell'assistito	3	2	-33,33%
Urgenti oltre 3 giorni reali	11	4	-63,64%
TOTALE PRESTAZIONI U	**25**	**17**	-32,00%
TOTALI PRESTAZIONI (P+B+D+U)	**8176**	**3830**	-53,16%

Fonte: Elaborazione su dati forniti dall'Azienda

Tabella 21: Prestazioni ambulatoriali critiche- P.O. San Marco

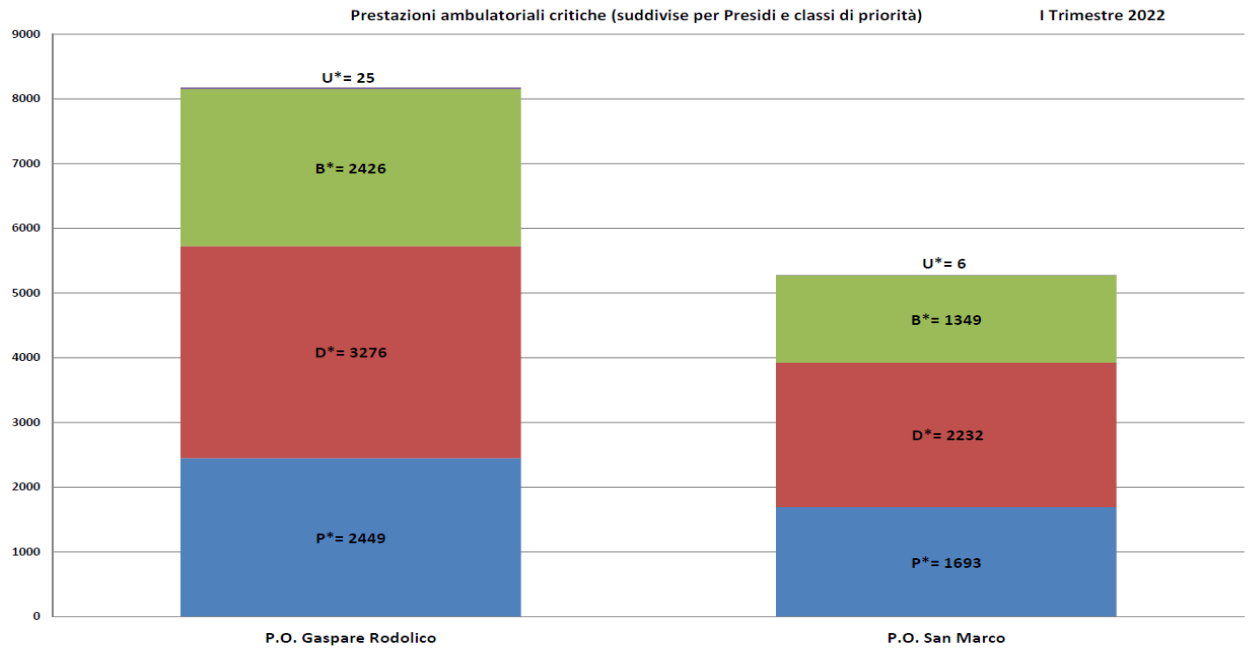
Presidio Ospedaliero San Marco

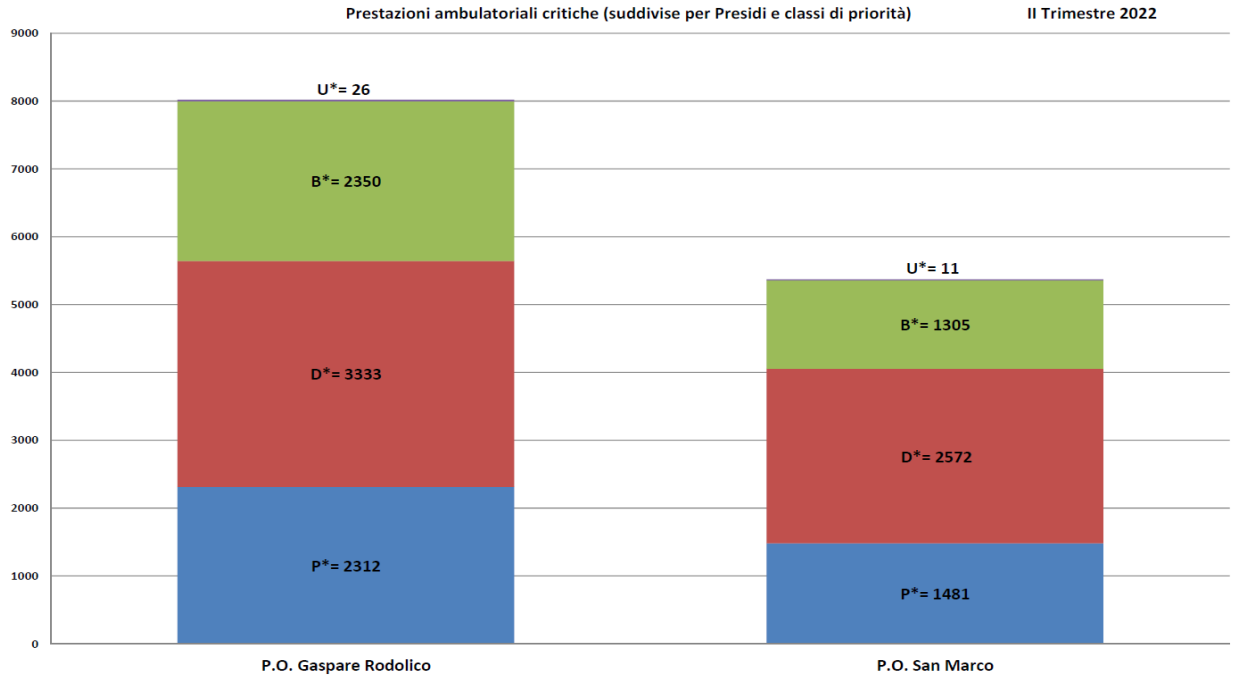
Classi di priorità	**Totale I Trimestre 2022**	**Totale IV Trimestre 2022**	**Var. %**
Prestazioni programmabili entro 120 giorni	1354	1034	-23,63%
Prestazioni programmabili oltre 120 giorni	339	225	-33,63%
per decisione dell'assistito	261	167	-36,02%
Prestazioni programmabili oltre 120 giorni reali	78	58	-25,64%
TOTALE PRESTAZIONI P	**1693**	**1259**	-25,63%

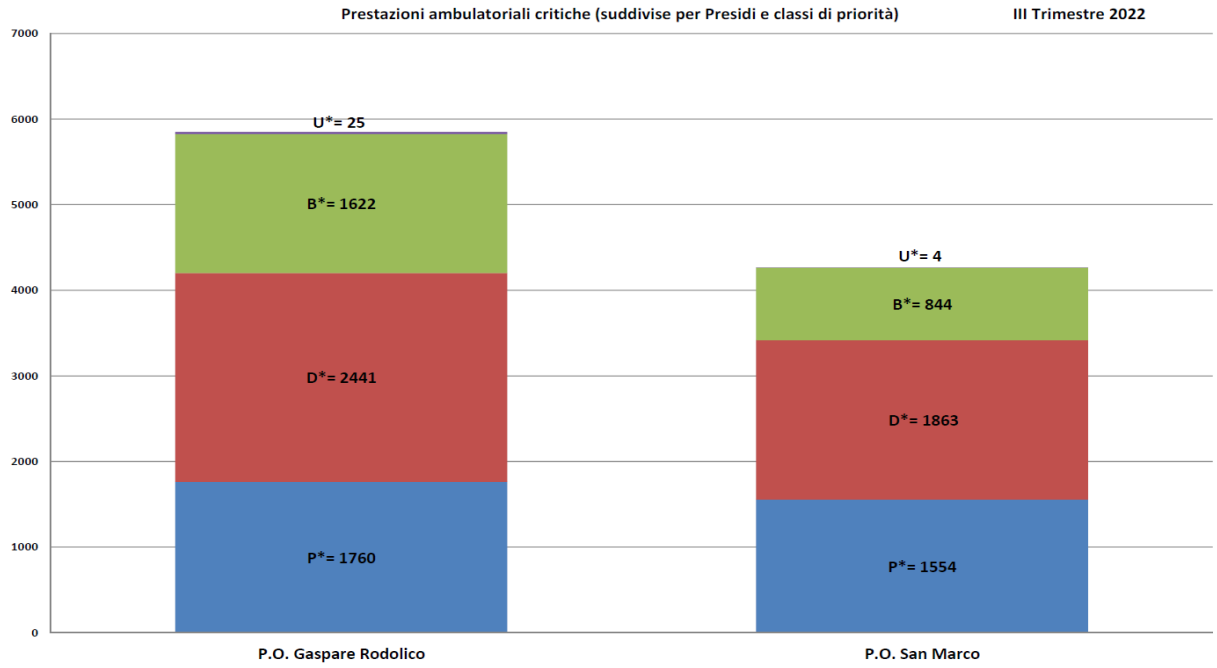
Differibili entro 30 giorni (visite) e/o entro 60 giorni (strumentale)	989	836	-15,47%
Differibili oltre 30 giorni (visite) e/o oltre 60 giorni (strumentale)	1243	690	-44,49%
per decisione dell'assistito	423	497	17,49%
Differibili oltre 30 giorni (visite) e/o oltre 60 giorni (strumentale) reali	820	193	-76,46%
TOTALE PRESTAZIONI D	**2232**	**1526**	-31,63%
Brevi entro 10 giorni	344	209	-39,24%
Brevi oltre 10 giorni	1005	439	-56,32%
per decisione dell'assistito	298	222	-25,50%
Brevi oltre 10 giorni reali	707	217	-69,31%
TOTALE PRESTAZIONI B	**1349**	**648**	-51,96%
Urgenti entro 3 giorni	3	2	-33,33%
Urgenti oltre 3 giorni	3	5	66,67%
per decisione dell'assistito	2	2	0,00%
Urgenti oltre 3 giorni reali	1	3	200,00%
TOTALE PRESTAZIONI D	6	7	16,67%
TOTALI PRESTAZIONI (P+B+D+U)	**5280**	**3440**	-34,85%

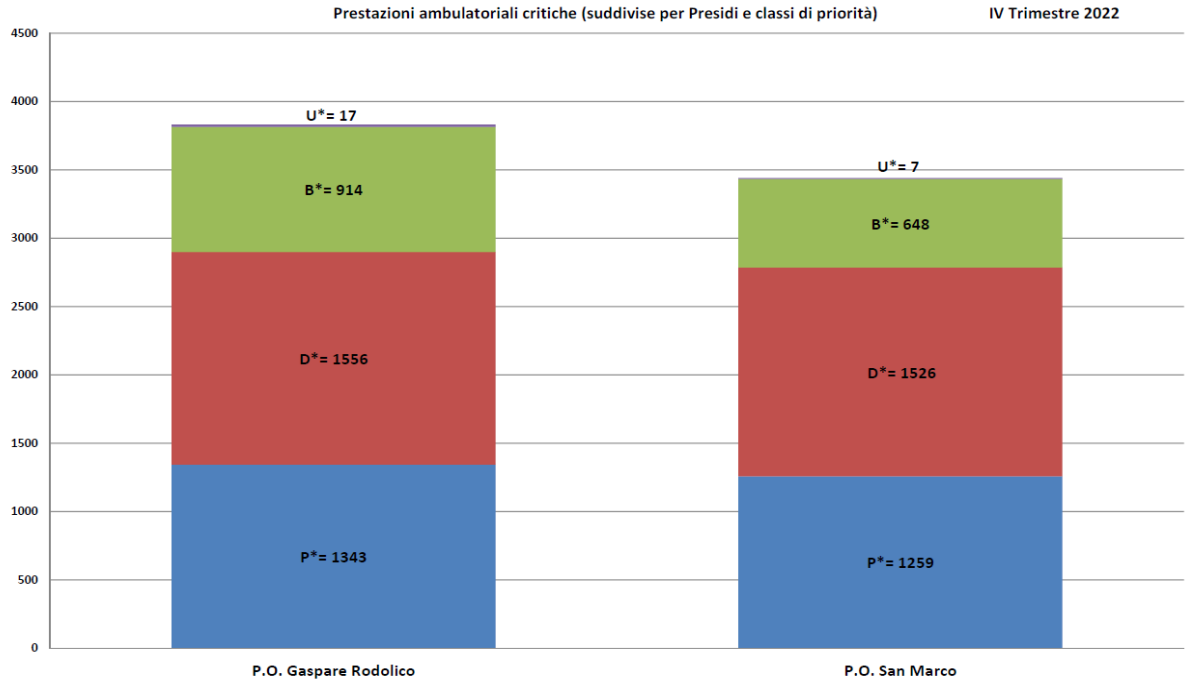
Fonte: Elaborazione su dati forniti dall'Azienda

Figura 15: Prestazioni ambulatoriali critiche- monitoraggio trimestrale anno 2022



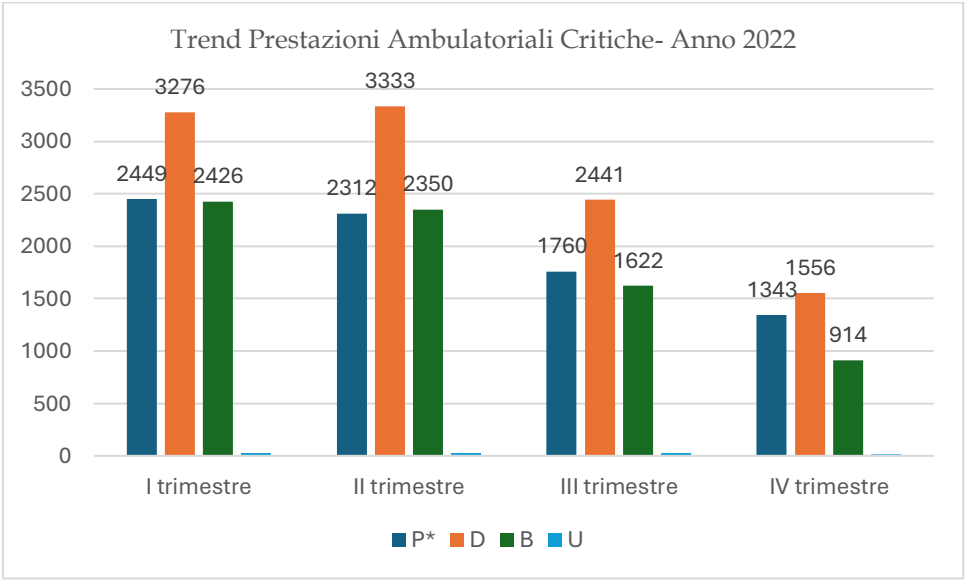

Prestazioni ambulatoriali critiche (suddivise per Presidi e classi di priorità) II Trimestre 2022
9000
8000
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
U*= 26
B*= 2350
D*= 3333
P*= 2312
U*= 11
B*= 1305
D*= 2572
P*= 1481
P.O. Gaspare Rodolico
P.O. San Marco


Prestazioni ambulatoriali critiche (suddivise per Presidi e classi di priorità) III Trimestre 2022
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
U*= 25
B*= 1622
D*= 2441
P*= 1760
U*= 4
B*= 844
D*= 1863
P*= 1554
P.O. Gaspare Rodolico
P.O. San Marco



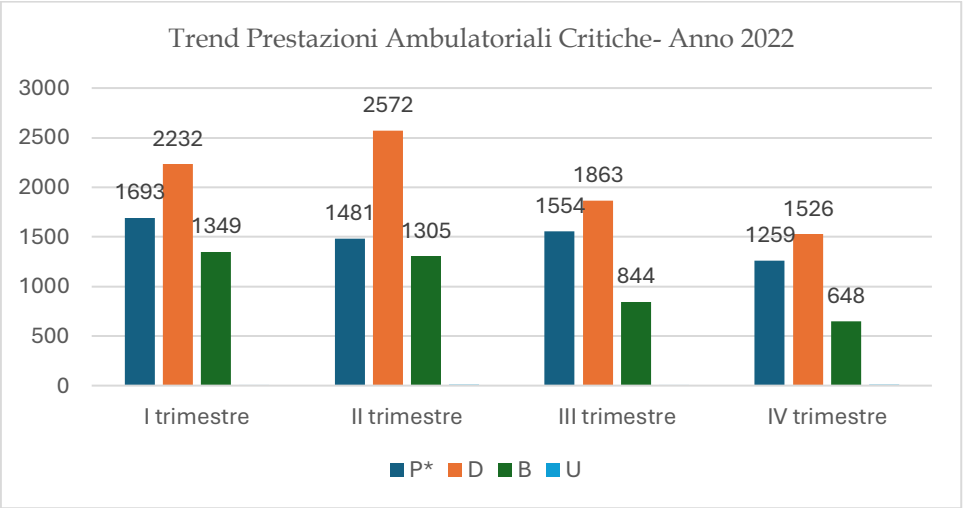
Fonte: Dati forniti dall'Azienda. **Classi di Priorità** (da erogare entro i giorni prestabiliti a decorrere dalla data di prenotazione): **PROGRAMMABILI (P*) DIFFERIBILI (D*) BREVI (B*) UGENTI (U*)**, **P*** (Programmabile, 120 gg.), **D*** (Differibile, 30 gg. Visita – 60 gg. Strumentale), **B*** (Breve, 10 gg.), **U*** (Urgente, 3 gg.)

Figura 16: Prestazioni ambulatoriali critiche del P.O. Gaspare RODOLICO



Fonte: Dati forniti dall'Azienda. **Classi di Priorità**: **PROGRAMMABILI (P*) DIFFERIBILI (D*) BREVI (B*) UGENTI (U*)**, **P*** (Programmabile, 120 gg.),
D* (Differibile, 30 gg. visita - 60 gg. strumentale), **B*** (Breve, 10 gg.), **U*** (Urgente, 3 gg.)

Figura 17: Prestazioni ambulatoriali critiche del P.O. San Marco



Fonte: Dati forniti dall'Azienda. **Classi di Priorità**: **PROGRAMMABILI (P*) DIFFERIBILI (D*) BREVI (B*) UGENTI (U*)**, **P*** (Programmabile, 120 gg.), **D*** (Differibile, 30 gg. visita - 60 gg. strumentale), **B*** (Breve, 10 gg.), **U*** (Urgente, 3 gg.)

Tabella 22: P.O. Gaspare Rodolico

Classi di priorità	Variaz.% IV trimestre-I trimestre 2022
P	-45%
D	-53%
B	-62%
U	-32%

Fonte: dati forniti dall'Azienda

Tabella 23: P.O. San Marco

Classi di priorità	Variaz.% IV trimestre-I trimestre 2022
P	-26%
D	-32%
B	-53%
U	-17%

Fonte: dati forniti dall'Azienda

L'Azienda, sempre nel tentativo di ridurre i tempi medi di attesa, ha agito su due direttrici:

- **Ampliamento dei canali/piattaforme di prenotazion**e grazie all'utilizzo dei fondi destinati all'ammodernamento dei sistemi di prenotazione dal D.D.G. 291/2022;
- **Potenziamento del servizio di *call center*** dedicato alle prenotazioni ambulatoriali con accesso tramite Numero Verde

Inoltre, in sede di istruttoria, l'Azienda dichiara che il problema delle lunghe liste di attesa non è di facile risoluzione per diversi motivi. Anzitutto, non viene effettuata, a monte, alcuna valutazione sull'appropriatezza delle prestazioni. Altra criticità è rappresentata dalle multi-prenotazioni (uno stesso paziente accede a più canali di prenotazioni, o si rivolge poi al privato, o al pronto soccorso). Quest'ultima criticità potrebbe essere risolta mediante l'attuazione di un unico CUP a livello provinciale, federato per le aziende del territorio, che consentirebbe al paziente di prenotare una sola volta la stessa prestazione. Inoltre, sfruttando le norme che sono state finanziate sull'abbattimento delle liste d'attesa, l'Azienda è riuscita ad abbattere le liste d'attesa del 2022.

5.5 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Nell'annualità 2021, L'Azienda non ha fornito dati contabili/finanziari che consentono di monitorare i progetti a valere su risorse PNRR, poiché essi sono stati avviati nel 2020 a seguito del DL n.34 e che hanno come principale obiettivo il potenziamento dei servizi di terapia intensiva e sub-intensiva a beneficio dei pazienti COIVID. Nel dettaglio, l'Azienda elenca i tre progetti PNRR come segue:

> CT - Codice regionale: 06.01.02 - Codice Nazionale: TI-SIC_CATANIA_1027 - "Lavori di ristrutturazione dell'U.O. Pneumologia per la realizzazione di posti di terapia subintensiva e dell'U.O. Medicina d'Urgenza per la realizzazione di posti di terapia sub-intensiva presso il Policlinico Di Catania - P.O. Rodolico - EDIFICI 1 E 4"; Progetto completato il 25/08/2021 e collaudato il 06/12/2021:
>
> CT - Codice regionale: 06.01.01 - Codice Nazionale: TI-SIC_CATANIA_1027 "Lavori per la realizzazione, di struttura destinata ai pazienti COVID -19, di posti di terapia intensiva e opere di copertura annesse" presso il P.O. Rodolico di Catania; Progetto in corso di realizzazione;
>
> CT - Codice regionale: 06.02.01 - Codice Nazionale: TI-SIC_CATANIA_1028 A.O.U.P. G.Rodolico - San Marco " Lavori di realizzazione, di struttura destinata ai pazienti COVID - 19, posti di terapia intensiva e sub-intensiva e di una struttura adiacente al pronto soccorso da dedicare al Pre-triage - P.O. San Marco"; Progetto in corso di realizzazione;

Per tutti questi tre progetti, con deliberazione commissariale n. 1 del 15/10/2020 dell'Assessorato Regionale della Salute è stato nominato un unico Responsabile della loro gestione e relative modalità di impiego delle risorse finanziarie ricevute.
A seguito della ricezione delle risorse finanziarie, l'Azienda, mediante il suo Ufficio Tecnico, ha condotto gli studi di fattibilità tecnico/economica su questi due progetti:

- Riorganizzazione delle terapie intensive, sub-intensive e del pronto soccorso - P.O. "S.Marco" ai sensi del D.L. 19-05-2020 n. 34 - (D.A. n.614 del 8/07/2020);
- Riorganizzazione delle terapie intensive, sub-intensive e del pronto soccorso – P.O. "G.Rodolico" ai sensi del D.L. 19-05-2020 n. 34 - (D.A. n.614 del 8/07/2020);

L'Azienda illustra dettagliatamente l'iter procedurale/gestionale di questi progetti. In particolare, a seguito della Delibera n. 571 del 7/03/2024, l'Azienda è divenuta unica Stazione Appaltante e Titolare della realizzazione dei suddetti progetti.
In merito alla governance dei suddetti progetti, a seguito del D.A. 675/2022, l'Azienda ha aderito al Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) firmato dal Presidente della Regione e dal Ministero della Salute. Tale contratto ha consentito l'individuazione dei Responsabili Unici di Progetti (RUP) per garantire la corretta realizzazione degli interventi riportati nelle schede AGENAS autorizzate con delibera n. 1799/2022 e successive modifiche ed integrazioni. L'Azienda ha messo a disposizione la relazione circa lo stato di avanzamento procedurale e finanziario dei progetti PNRR così come riportato, ad opera dei RUP, sulla piattaforma ReGiS della Ragioneria dello Stato.

5.6 Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)

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

Il PIAO è stato introdotto all'articolo 6 del D.L. n. 80 del 2021, il cosiddetto "Decreto Reclutamento" convertito dalla L. 6 agosto 2021, n. 113. Il suo obiettivo è la semplificazione dell'attività amministrativa e garantire una maggiore qualità e trasparenza dei servizi pubblici[37].

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

a) alle procedure di reclutamento: concorsi espletati, in corso e in fase di programmazione, con particolare riferimento ai criteri di selezione applicati;

b) alle modalità e azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere;

c) al rispetto del principio di rotazione degli incarichi di direzione e coordinamento;

d) alla quantificazione degli incarichi esterni (ex art 7 D.lgs. 165/2001) e del rapporto tra personale sanitario dipendente e personale sanitario esterno, indicando le differenze retributive;

e) alle iniziative per la formazione e l'aggiornamento del personale, sanitario e amministrativo;

f) alla garanzia della trasparenza amministrativa, con particolare riferimento alle modalità di accesso ai documenti amministrativi e al rispetto degli obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente;

g) alla prevenzione e contrasto alla corruzione (con particolare riguardo al c.d. *whistleblowing*).

Nell'espletamento dei concorsi, durante il triennio 2020-2022, l'Azienda ha seguito i criteri stabiliti dal D.P.R. 483 del 10/12/1997 e dal D.P.R. 220 del 27/03/2001. L'età media dei neoassunti è 35 anni e ciò ha consentito di dare nuova linfa all'interno dei due Presidi ospedalieri.

Nell'annualità 2021, l'Azienda non ha reclutato personale infermieristico. Sempre nel medesimo anno, sono stati banditi 17 concorsi a tempo indeterminato per profili dirigenziali tutti terminati nel corso del 2022.

Nel 2022 sono stati banditi 7 concorsi per l'area dirigenziale e di questi solo uno ancora è in corso di espletamento. Nel corso del 2022, l'Azienda ha bandito due concorsi a tempo indeterminato entrambi per personale non dirigenziale. Uno di questi concorsi è ancora in corso.

A fine 2023 è stato bandito un concorso a tempo indeterminato per un profilo dirigenziale terminato a luglio 2024.

Nell'espletamento di questi concorsi, l'organo preposto a garantire il pieno rispetto della parità di genere è il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG). Tale Comitato è stato oggetto di rinnovazione nella sua *governance* con delibera 108 del 16/01/2022, successivamente all'approvazione del P.I.A.O. con delibera 1510 del 30/08/2022.

Tutte le misure di intervento per salvaguardare la parità di genere sono racchiuse nel "*Gender Equality Plan*" che risulta coerente ai seguenti n. 8 requisiti previsti dal documento codificato dall'UE "*Horizon Europe Guidance on Gender Equality Plans*":

1. Diffusione del documento;
2. Risorse assegnate alle iniziative proposte;
3. Attività di formazione destinata ad entrambi i sessi;
4. Equilibrio di genere nelle posizioni apicali;
5. Equilibrio vita privata/professionale e senso di appartenenza all'organizzazione;
6. Uguaglianza di genere alla base delle *policies* di reclutamento e delle progressioni di carriera;
7. Integrazione della dimensione di genere nella ricerca e nei programmi di formazione;
8. Contrasto a qualsiasi discriminazione, comprese le molestie sessuali.

Il CUG ha già formulato una prima bozza di programmazione di azioni concrete che verrà pubblicata al termine del 2024. Molte di queste azioni riguarderanno la promozione ed applicazione della medicina di genere specifica.

Durante il 2022, l'U.O. Educazione Salute dell'Azienda ha realizzato un *report* che illustra le attività svolte nei quattro comparti 1) Prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione; 2) Ricerca ed innovazione; 3) Formazione; 4) Comunicazione ed Informazione) da un Gruppo di Lavoro a livello regionale di cui fa parte e che sono state presentate all'Assessorato della Salute.

Tra le attività realizzate in questi quattro comparti relativi alla medicina di genere vanno menzionati:

- Realizzazione di due convegni "La Medicina di Genere: Approccio multidisciplinare nei percorsi preventivi e diagnostico terapeutici" e "Gestione di un approccio di genere nella sfera neurologica e psichiatrica del paziente adulto e adolescente";

- Primo monitoraggio dei percorsi e degli ambulatori specializzati nelle patologie della sfera femminile e maschile;
- Stesura di un report sulle differenze uomo/donna nella prevalenza e sopravvivenza oncologica utilizzando i dati forniti dal Registro Tumori di Catania;
- Pianificazione dei bisogni formativi aziendali;
- Comunicazione costante delle iniziative dell'Azienda a soggetti sia interni che esterni.

Altro obiettivo perseguito dall'Azienda è stato garantire la rotazione degli incarichi direzionali e decisionali. A tal proposito, sono state condotte diverse iniziative nell'ambito della valutazione e analisi del rischio, allo scopo di evitare la concentrazione i più attività in capo a un solo soggetto.

Con riferimento all'affidamento di incarichi esterni, l'Azienda ha messo a disposizione un prospetto dettagliato (Allegato C) nel quale sono riportati quanti incarichi esterni sono stati conferiti nel 2022 ed il loro rapporto tra personale esterno e interno (escluso il personale universitario). Da questo prospetto emerge che sono n. 40 gli incarichi esterni conferiti nell'ultimo anno. La ripartizione di tali incarichi esterni è la seguente: n.4 Comparto Sanitario, n.24 Area Dirigenziale Medica, n. 12 Area Non Dirigenziale Non Medica (2 Biologi e 12 Psicologi). Il personale dipendente sanitario interno è composto da n.26 risorse umane. Pertanto, nel 2022, il rapporto tra personale esterno e personale interno è di 1,53%. L'Azienda ha riportato anche un secondo prospetto nel quale sono illustrate le differenze retributive tra personale esterno e personale interno.

Tabella 24: Incarichi esterni nel 2022

Contratto	Altro	Profilo	Incarichi esterni 2022	Presenti al 31/12/2022	Pers. Esterno /Pers.dip SSN - Anno 2022 -
Comparto	Comparto	Fisioterapista		16	0
		Igienista Dentale			
		Laureato in Dietistica	1	1	100%
		Laureato in Infermieristica	1	1545	0,06%
		Tecnico di Fisiopatologia Respiratoria e Perfusione Cardiovascolare	1	6	16,67%
		Tecnico di Neurofisiopatologia	1	5	20,00%
Comparto Totale - Personale Sanitario			**4**	**1819**	**0,22%**
Dirigente Sa	**Medico**	Anatomo Patologo	3	9	33,33%
		Cardiologo	2	48	4,17%
		Chirurgo Plastico	1	0	100,00%
		Dermatologo		7	
		Ematologo			
		Farmacologo Clinico			
		Genetista	1	3	33,33%
		Medico abilitato	5		non valutabile
		Medico del Lavoro	1	2	50,00%
		Medico dello Sport			
		Medico Legale	3	2	150,00%
		Neurologo	1	10	10,00%
		Odontoiatra			
		Oncologo			
		Pediatra			
		Reumatologo	3	3	100,00%
		Specialista in Allergologia e Immunologia Clinica	1	0	100,00%
		Specialista in Igiene e Medicina preventiva			
		Specialista in Medicina Interna	2	31	6,45%
		Specialista in Nefrologia e Dialisi	1	12	8,33%
		Specialista in Patologa Clinica			
	Totale Dirigenti Medici dipendenti SSN		**24**	**719**	**3,34%**
	Non medico	Biologo	2	37	5,41%
		Psicologo	10	3	333,33%
	Totale Dirigenti non Medici dipendenti SSN		**12**	**73**	**16,44%**
Dirigente Sanitario Totale dipendenti SSN			**36**	**792**	**4,55%**
Totale complessivo			**40**	**2611**	**1,53%**

Tabella 25: Differenze Retribuzioni Personale Esterno ed Interno

Tipologia/Qualifica	Profilo	Contratto	Anno 2021	Retribuzioni personale SSN 2021	Retr. Pers. Esterno /Rest. Pers.dip SSN - Anno 2021 -
Incarico libero professionale (Progetti Regionale "Fibrosi Cistica")	Psicologo	Dirigente Sanitario	€ 19.500,00	€ 50.684,79	38,47%
Incarico libero professionale (assistenza reparti Covid)	Medico abilitato	Dirigente Sanitario	€ 3.722,00	€ 60.191,43	6,18%
Incarico libero professionale (assistenza reparti Covid)	Medico abilitato	Dirigente Sanitario	€ 62.882,00	€ 60.191,43	104,47%
Incarico libero professionale (assistenza reparti Covid)	Medico Legale	Dirigente Sanitario	€ 45.000,00	€ 60.191,43	74,76%
Incarico libero professionale (assistenza reparti Covid)	Cardiologo	Dirigente Sanitario	€ 50.220,00	€ 60.191,43	83,43%
Incarico libero professionale (Progetto Obiettivo PSN 2012)	Specialista in Patologa Clinica	Dirigente Sanitario	€ 17.000,00	€ 60.191,43	28,24%
Incarico libero professionale (Progetto Obiettivo PSN 2015)	Psicologo	Dirigente Sanitario	€ 12.000,00	€ 50.684,79	23,68%
Incarico libero professionale (Fondi Sperimentazioni Cliniche)	Reumatologo	Dirigente Sanitario	€ 3.645,16	€ 60.191,43	6,06%
Incarico libero professionale (contributo AbbVie s.r.l.)	Dermatologo	Dirigente Sanitario	€ 13.568,77	€ 60.191,43	22,54%
Incarico libero professionale (contributo AbbVie s.r.l.)	Reumatologo	Dirigente Sanitario	€ 17.363,08	€ 60.191,43	28,85%
Incarico libero professionale (assistenza reparti Covid)	Medico abilitato	Dirigente Sanitario	€ 53.680,00	€ 60.191,43	89,18%
Incarico libero professionale (Fondi Università)	Tecnico di Neurofisiopatologia	Comparto	€ 0,00	€ 26.671,28	0,00%
Incarico libero professionale (Progetto Obiettivo PSN 2016)	Neurologo	Dirigente Sanitario	€ 24.158,59	€ 60.191,43	40,14%
Incarico libero professionale (Progetto Obiettivo PSN 2016)	Laureato in Infermieristica	Comparto	€ 4.993,98	€ 27.485,36	18,17%
Incarico libero professionale (Progetto Obiettivo PSN 2015)	Psicologo	Dirigente Sanitario	€ 11.559,36	€ 50.684,79	22,81%
Incarico libero professionale (Progetto Obiettivo PSN 2016)	Specialista in Igiene e Medicina preventiva	Dirigente Sanitario	€ 6.875,00	€ 60.191,43	11,42%
Incarico libero professionale (assistenza reparti Covid)	Dermatologo	Dirigente Sanitario	€ 53.340,00	€ 60.191,43	88,62%
Incarico libero professionale (Progetto Obiettivo PSN)	Genetista	Dirigente Sanitario	€ 19.992,00	€ 60.191,43	33,21%
Incarico libero professionale (Progetto Farmacovigilanza 648/96)	Farmacologo Clinico	Dirigente Sanitario	€ 17.500,00	€ 60.191,43	29,07%
Incarico libero professionale (assistenza reparti Covid)	Medico abilitato	Dirigente Sanitario	€ 44.920,41	€ 60.191,43	74,63%

Tipologia/Qualifica	Profilo	Contratto	Anno 2021	Retribuzioni personale SSN 2021	Retr. Pers. Esterno /Rest. Pers.dip SSN - Anno 2021 -
Incarico libero professionale (supporto psicologico Covid)	Psicologo	Dirigente Sanitario	€ 26.425,00	€ 50.684,79	52,14%
Incarico libero professionale (supporto psicologico Covid)	Psicologo	Dirigente Sanitario	€ 25.200,00	€ 50.684,79	49,72%
Incarico libero professionale (Registro Tumori)	Biologo	Dirigente Sanitario	€ 23.833,29	€ 50.684,79	47,02%
Incarico libero professionale (Registro Tumori)	Anatomo Patologo	Dirigente Sanitario	€ 34.992,00	€ 60.191,43	58,13%
Incarico libero professionale (assistenza reparti Covid)	Psicologo	Dirigente Sanitario	€ 49.420,00	€ 50.684,79	97,50%
Incarico libero professionale (Progetto Obiettivo PSN 2013)	Laureato in Dietistica	Comparto	€ 48.000,00	€ 26.671,28	179,97%
Incarico libero professionale (contributo Pfizer Italia S.p.A.)	Psicologo	Dirigente Sanitario	€ 3.000,00	€ 50.684,79	5,92%
Incarico libero professionale (Registro Tumori)	Oncologo	Dirigente Sanitario	€ 5.833,34	€ 60.191,43	9,69%
Incarico libero professionale (assistenza reparti Covid)	Medico abilitato	Dirigente Sanitario	€ 63.635,20	€ 60.191,43	105,72%
Incarico libero professionale (Progetto Obiettivo PSN 2016)	Psicologo	Dirigente Sanitario	€ 10.400,00	€ 50.684,79	20,52%
Incarico libero professionale (Contributo BPER Banca)	Tecnico di Fisiopatologia Respiratoria e Perfusione Cardiovascolare	Comparto	€ 9.882,81	€ 26.671,28	37,05%
Incarico libero professionale (contributo Sanofi S.p.A.)	Tecnico di Fisiopatologia Respiratoria e Perfusione Cardiovascolare	Comparto	€ 7.000,00	€ 26.671,28	26,25%
Incarico libero professionale (Progetto Obiettivo PSN 2015)	Laureato in Infermieristica	Comparto	€ 6.370,94	€ 27.485,36	23,18%
Incarico libero professionale (Progetto Obiettivo PSN 2016)	Psicologo	Dirigente Sanitario	€ 10.400,00	€ 50.684,79	20,52%
Incarico libero professionale (assistenza reparti Covid)	Medico abilitato	Dirigente Sanitario	€ 11.482,00	€ 60.191,43	19,08%
Incarico libero professionale (Progetto Obiettivo PSN 2014)	Cardiologo	Dirigente Sanitario	€ 12.018,00	€ 60.191,43	19,97%
Incarico libero professionale (assistenza reparti Covid)	Specialista in Medicina Interna	Dirigente Sanitario	€ 10.500,00	€ 60.191,43	17,44%
Incarico libero professionale (assistenza reparti Covid)	Medico abilitato	Dirigente Sanitario	€ 30.280,00	€ 60.191,43	50,31%
Incarico libero professionale (assistenza reparti Covid)	Dermatologo	Dirigente Sanitario	€ 50.760,00	€ 60.191,43	84,33%
Incarico libero professionale (Progetti Obiettivo PSN 2018)	Biologo	Dirigente Sanitario	€ 2.083,33	€ 50.684,79	4,11%
Incarico libero professionale (supporto psicologico Covid)	Psicologo	Dirigente Sanitario	€ 26.425,00	€ 50.684,79	52,14%

Tipologia/Qualifica	Profilo	Contratto	Anno 2021	Retribuzioni personale SSN 2021	Retr. Pers. Esterno /Rest. Pers.dip SSN - Anno 2021 -
Incarico libero professionale (Fondi Sperimentazioni)	Specialista in Allergologia e immunologia Clinica	Dirigente Sanitario	€ 11.344,11	€ 60.191,43	18,85%
Incarico libero professionale (supporto psicologico Covid)	Psicologo	Dirigente Sanitario	€ 26.390,00	€ 50.684,79	52,07%
Incarico libero professionale (contributo Amgen)	Reumatologo	Dirigente Sanitario	€ 17.708,31	€ 60.191,43	29,42%
Incarico libero professionale (supporto psicologico Covid)	Psicologo	Dirigente Sanitario	€ 25.200,00	€ 50.684,79	49,72%
Incarico libero professionale (Progetto Obiettivo PSN 2014)	Specialista in Medicina Interna	Dirigente Sanitario	€ 36.000,00	€ 60.191,43	59,81%
Incarico libero professionale (Progetto Obiettivo PSN 2016)	Neurologo	Dirigente Sanitario	€ 1.666,00	€ 60.191,43	2,77%
Incarico libero professionale (assistenza reparti Covid)	Medico Legale	Dirigente Sanitario	€ 50.499,37	€ 60.191,43	83,90%
Incarico libero professionale (Progetto Obiettivo PSN 2013)	Psicologo	Dirigente Sanitario	€ 2.000,00	€ 50.684,79	3,95%
Incarico libero professionale (Registro Tumori)	Psicologo	Dirigente Sanitario	€ 21.999,96	€ 50.684,79	43,41%
Incarico libero professionale (Registro Tumori)	Medico del Lavoro	Dirigente Sanitario	€ 21.999,96	€ 60.191,43	36,55%
Incarico libero professionale (Fondi Sperimentazioni)	Chirurgo Plastico	Dirigente Sanitario	€ 15.206,00	€ 60.191,43	25,26%
Incarico libero professionale (Progetti Obiettivo PSN 2018)	Biologo	Dirigente Sanitario	€ 23.982,40	€ 50.684,79	47,32%
Incarico libero professionale (Progetto Obiettivo PSN 2015)	Psicologo	Dirigente Sanitario	€ 20.000,04	€ 50.684,79	39,46%
Incarico libero professionale (Progetto Obiettivo PSN 2013)	Pediatra	Dirigente Sanitario	€ 16.000,00	€ 60.191,43	26,58%
Incarico libero professionale (Registro Tumori)	Anatomo Patologo	Dirigente Sanitario	€ 34.999,92	€ 60.191,43	58,15%
Incarico libero professionale (Registro Tumori)	Anatomo Patologo	Dirigente Sanitario	€ 34.999,98	€ 60.191,43	58,15%
Incarico libero professionale (assistenza reparti Covid)	Medico Legale	Dirigente Sanitario	€ 52.880,00	€ 60.191,43	87,85%
Incarico libero professionale (assistenza reparti Covid)	Cardiologo	Dirigente Sanitario	€ 114.660,00	€ 60.191,43	190,49%
Incarico libero professionale (Registro Tumori)	Specialista in Igiene e Medicina preventiva	Dirigente Sanitario	€ 17.499,90	€ 60.191,43	29,07%
Incarico libero professionale (Progetto Obiettivo PSN 2014)	Specialista in Medicina Interna	Dirigente Sanitario	€ 36.000,00	€ 60.191,43	59,81%

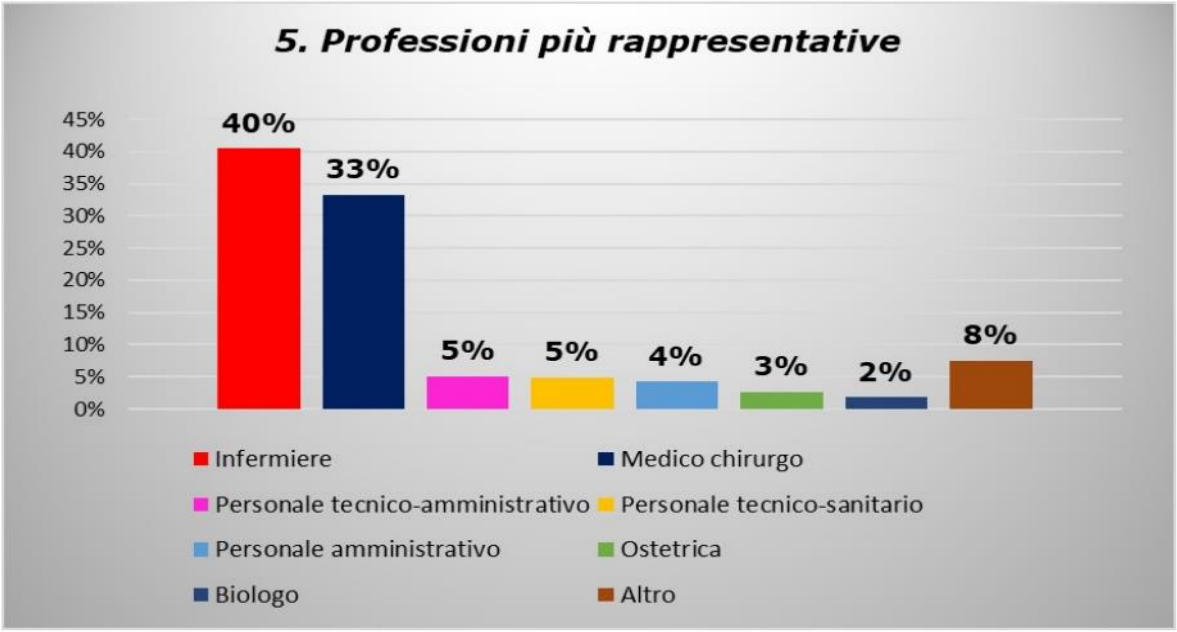
L'Azienda ha illustrato, dettagliatamente, tutta la serie di interventi formativi messi in campo finalizzati all'ottimizzazione dei risultati in termini di efficienza ed efficacia del piano organizzativo. Queste iniziative sono state concentrate su quattro aree di intervento, individuate mediante la somministrazione di un questionario online:

- area di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- area tecnico-scientifica;
- area relazionale;
- area manageriale-gestionale.

Il questionario è stato autorizzato dal Direttore Generale con prot. n° 4855 del 22/10/2021 distribuito a tutti i direttori e coordinatori, mentre agli operatori delle UU.OO dell'Azienda è

stato inviato il link online attraverso la propria mail. A tale questionario hanno riposto nel 2022 n. 450 persone di cui la maggior parte (52,9%) hanno un'età superiore ai 50 anni (i restanti per fasce di età sono così distribuiti: il 36,4% tra 36 e 50 anni; il 10,2% tra 25 e 35 anni; lo 0,4% meno di 25 anni). Il 40% degli aderenti all'indagine possiede un Master e/o una Scuola di specializzazione. Fanno seguito i possessori di una laurea triennale con il 21,3% e quelli di una laurea magistrale con il 17,8%. I diplomati sono l'11,6%, seguiti, con un 8,4%, dai dipendenti che hanno frequentato la Scuola regionale per le professioni sanitarie. Bassa la presenza di soggetti che vantano nel proprio *curriculum vitae* un dottorato di ricerca (0,4%) e, altrettanto esiguo, il numero di coloro che posseggono solo il diploma di scuola media (0,4%). Quasi tutti i dipendenti (l'89,3%) che si sono sottoposti al questionario sull'analisi del fabbisogno formativo, hanno con l'Azienda un contratto a tempo indeterminato. Accanto alle professioni che maggiormente caratterizzano un'Azienda ospedaliera, l'infermiere che partecipa all'indagine con una percentuale del 40% e il Medico chirurgo con una del 33%, troviamo, seppur con un netto distacco percentuale, il personale tecnico-amministrativo (5%) a pari merito con il personale tecnico-sanitario. Seguono quello amministrativo (4%), la professione dell'ostetrico (3%) e del Biologo (2%). Il 13%, individuato nella voce "altro", include: i fisici, gli psicologi, gli OSS, i fisioterapisti, i farmacisti e gli assistenti sanitari.

Figura 18: Piano Formativo Aziendale 2022- Professioni più rappresentative



Fonte: Elaborazione su dati forniti dall'Azienda

Nel corso dell'anno 2022 sono state avviate le seguenti attività in ambito formativo e di aggiornamento del personale:

- 29 iniziative formative ECM (personale sanitario, medico, non medico) di cui 21 corsi rivolti esclusivamente agli operatori interni all'Azienda (Progetti Formativi Aziendali - PFA) e 8 corsi rivolti anche agli operatori sanitari esterni (Eventi Formativi Aziendali - EFA) provenienti da strutture pubbliche e private dell'isola ma anche dal territorio nazionale;
- 15 iniziative formative non ECM (personale sanitario, medico, non medico) estesi anche al personale amministrativo e agli operatori non soggetti ad acquisizione crediti formativi ECM.

L'azienda ha adottato, come ogni anno, il piano anticorruzione che risulta inserito nel PIAO, descrivendo le misure preventive e la mappatura dei processi aziendali, evidenziando ed incentivando l'utilizzo dell'istituto del c.d. "Whistleblowing", mediante apposita sezione sul portale istituzionale di "Amministrazione trasparente".

In sede di istruttoria, L'Azienda, nel corso del 2021, come emerge dal prospetto riportato di seguito, ha attivato n. 9 procedure di reclutamento personale (sia a tempo determinato che non) per coprire un fabbisogno di personale corrispondente ad un complessivo di n. 51 unità di personale. La gran parte di queste procedure è terminata nel corso dell'esercizio 2022. Soltanto una procedura è stata annullata (quella per l'assunzione di una figura di Dirigente medico per l'ambito sanitario delle malattie apparato respiratorio) con decisione n. 395 del 15/02/2022. Pertanto, nel triennio 2020-2022 sono state assunte n. 50 figure con profilo dirigenziali. Queste procedure hanno consentito all'Azienda di beneficiare di un incremento del numero di dipendenti nel ruolo sanitario, soprattutto in ottemperanza alle disposizioni regionali in tema di assunzioni del personale reclutato per le attività relative alla crisi pandemica. Tali procedure non hanno comportato un aggravio di spesa ed è stato garantito il rispetto del tetto di spesa fissato dalla nota n. 5462 del 29/01/2021 pari ad euro 175.615.000 e il numero della dotazione organica complessiva di 3.737 unità. (Totale netto spesa nell'annualità 2021 pari ad euro 161.535.640, con un risparmio di spesa di euro 14.079.360). Alla luce di queste osservazioni, l'Azienda ha soddisfatto gli obiettivi di efficientamento e contenimento della spesa (previsto dall'art. 1 della legge 296/06) risparmiando l'1,4% della spesa sostenuta per l'assunzione di personale nell'anno 2024.

Tabella 26: Reclutamento Dirigenti a tempo indeterminato

Posti	Reclutamento	indizione	approvazione atti
1	Dirigente medico disciplina Neurologia	n. 1913 del 18/10/2021- con riapertura n. 1511 del 11/07/2023	In corso
14	Dirigente medico disciplina Ortopedia e Traumatologia	n. 1858 del 08/10/2021	n. 1204 del 23/05/2022
6	Dirigente medico disciplina Neurochirurgia	n. 1912 del 18/10/2021	n. 1730 del 29/07/2022
9	Dirigente medico disciplina Ginecologia e Ostetricia	n. 1850 del 07/10/2021	n. 1205 del 23/05/2022
4	Dirigente medico disciplina Chirurgia Vascolare	n. 1514 del 03/08/2021	n. 46 del 11/01/2022
4	Dirigente medico disciplina Medicina Interna	n. 1028 del 31/05/2021	n. 1532 del 05/07/2022
2	Dirigente delle professioni sanitarie - area infermieristica e ostetrica	n. 497 del 23/03/2021	n. 2845 del 29/12/2022
10	Dirigente amministrativo	n. 649 del 09/04/2021	n. 1106 del 19/05/2023
1	Dirigente medico disciplina Malattie dell'apparato respiratorio	n. 29 del 12/01/2021	Revoca n. 395 del 15/02/2022

Fonte: Dati forniti dall'Azienda "RODOLICO"

Al contempo, l'Azienda dichiara che, sono in corso diverse procedure per l'assunzione di personale amministrativo (ex Cat. B) da destinare ai seguenti profili: coadiutore amministrativo Cat. B- art. 18 legge 68/99, Operatore tecnico Cat. B – art. 18 legge 68/99 e Coadiutori amministrativi.

Tra il 2021 e il 2022 sono state attivate e concluse n. 18 procedure di reclutamento di profili dirigenziali a tempo determinato e n. 7 procedure di reclutamento per profili amministrativi e tecnici.

Complessivamente alla fine dell'esercizio 2021, l'Azienda dispone di 3.396 risorse umane (di cui 52 assunte per gestire la crisi da COVID-19).

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

Le Linee guida approvate dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 9/SEZAUT/2021/INPR del 7 giugno 2021 e relative alle relazioni-questionari per i collegi sindacali degli enti del Servizio Sanitario Nazionale con riferimento al bilancio d'esercizio

2020, oltre a considerare i tradizionali aspetti di indagine ricompresi nella sfera di competenza delle verifiche del collegio sindacale, hanno focalizzato l'attenzione anche sui principali effetti della normativa emergenziale nell'ambito della gestione degli enti sanitari.

Un'intera Sezione del questionario - la parte terza- è dedicata, quindi, ai quesiti volti a rilevare i fatti gestionali relativi all'emergenza sanitaria; con deliberazione n. 126/2021/INPR questa Sezione regionale di controllo ha integrato il programma dell'attività del Magistrato istruttore stessa con l'indagine sulla gestione economico-finanziaria dell'emergenza da Covid-19 in Sicilia avviata in data 29/12/2022.

Ciò premesso, con riferimento alla concreta attuazione delle previsioni normative sull'emergenza Covid 19, a seguito dell'esame della parte terza del questionario sul bilancio di esercizio 2020, questa Sezione ha svolto una specifica istruttoria inviando la nota prot. n. 4528del 12.5.2023[21] alla quale l'Azienda ha dato riscontro con nota prot. n. 5380 del 16.6.2023.

Questo approfondimento istruttorio riguardava le seguenti voci contabili:

- Acquisti di beni sanitari e non sanitari;
- Acquisti di servizi sanitari e non sanitari;
- Godimento di beni di terzi;
- Costo del personale del ruolo sanitario (a tempo indeterminato ed a tempo determinato), del ruolo professionale, del ruolo tecnico e del ruolo amministrativo.

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 contradditorio;

[21] Questo approfondimento istruttorio riguardava le seguenti voci contabili:
- Acquisti di beni sanitari e non sanitari;
- Acquisti di servizi sanitari e non sanitari;
- Godimento di beni di terzi;
- Costo del personale del ruolo sanitario (a tempo indeterminato ed a tempo determinato), del ruolo professionale, del ruolo tecnico e del ruolo amministrativo.

- il ritardo nell'approvazione dei bilanci di esercizio imputabile alla circostanza che molte delle risorse da contabilizzare negli schemi di SP e CE dell'Azienda dipendono dall'assegnazione del Fondo Sanitario Regionale;
- un incremento dei crediti pari a +38,26% nel 2002 rispetto al 2020, a fronte del quale non è stato costituito un Fondo Svalutazione Crediti;
- un incremento dei debiti verso fornitori pari a + 29,42% nel 2022 rispetto al 2020;
- soltanto nelle annualità 2020 e 2022, la spesa per il personale ha rispettato il limite calcolato ai sensi dell'art. 11, c. 1, del d.l. n. 35/2019 con riferimento alla spesa sostenuta nel 2018. Nel 2021, l'Azienda dichiara di non aver reclutato personale infermieristico;
- un incremento della spesa farmaceutica complessiva (spesa farmaceutica ospedaliera e spesa per la distribuzione diretta) pari a + 14,10% nel 2022 rispetto al 2020;
- a fronte del significativo incremento dei debiti verso fornitori (+29,42%), l'Azienda registra un peggioramento dell'indicatore di tempestività dei pagamenti (da 11 a 15 giorni);
- non sono stati acquisiti in istruttoria i dati relativi ai costi della mobilità sanitaria passiva;
- circa la *performance* dell'Azienda monitorati dai LEA, non è riportato alcun dato relativo ai seguenti indicatori LEA "CORE": P01C, P02C, P14C, P15C, D09Z, D30Z, D33ZA. L'Azienda non fornisce nessun dato relativo agli indicatori LEA "NO CORE" (cfr. par. 3.3);
- sono stati acquisiti i dati relativi al monitoraggio ed alla riduzione elle liste di attesa;

INVITA

l'Azienda Ospedaliera Universitaria RODOLICO di Catania:

- a realizzare un costante monitoraggio del contenzioso al fine di adeguare, mediante accantonamenti mirati, il relativo fondo;
- al monitoraggio dell'ammontare considerevole dei crediti che non vengano incassati, anche al fine dell'avvio delle attività necessarie al loro recupero, sia per evitare la prescrizione, sia per garantire il rispetto dei principi di correttezza e veridicità del bilancio di esercizio, evitando di inserire poste dell'attivo patrimoniale prescritte, inesigibili e/o inesistenti;
- per le medesime ragioni illustrate sulla gestione dei crediti, ad eseguire un'accurata analisi riguardo alle ragioni del mancato pagamento dei debiti, con la conseguente eliminazione in caso di prescrizione;
- al puntuale rispetto delle disposizioni in tema di approvvigionamento di beni e servizi;

- a vigilare sui tempi di pagamento dei debiti commerciali;
- all'attuazione delle iniziative programmate nell'ambito del P.I.A.O., per soddisfare le condizioni di trasparenza amministrativa;
- alla prosecuzione dell'azione di miglioramento degli indicatori LEA (sia "CORE" che "NO CORE");
- al rispetto delle modalità di scelta del contraente ed alla vigilanza sui cronoprogrammi degli interventi di edilizia sanitaria e di rafforzamento dell'area dell'emergenza (terapie intensive e semi-intensive);
- al puntuale rispetto dei cronoprogrammi in ambito degli interventi a valere su risorse PNRR;
- alla prosecuzione ed al perfezionamento delle azioni volte alla riduzione dei tempi delle liste di attesa.

DISPONE

- la trasmissione della presente deliberazione al Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria RODOLICO di Catania, al Presidente della Regione, all'Assessore regionale della Salute ed all'Assessore regionale dell'Economia;
- la trasmissione della presente pronuncia, a mezzo p.e.c., al Collegio sindacale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria RODOLICO di Catania;
- che la medesima pronuncia sia pubblicata sul sito istituzionale dell'Amministrazione (sezione "Amministrazione Trasparente") ai sensi dell'art. 31 d.lgs. n.33/2013.

Così deciso nella camera di consiglio del 11 febbraio 2025

IL PRESIDENTE RELATORE
Salvatore Pilato

Depositato in segreteria il 7 marzo 2025
IL FUNZIONARIO RESPONSABILE
Angelo Guerrera