



CORTE DEI CONTI

SEZIONE DI CONTROLLO PER LA REGIONE SICILIANA

Nell'adunanza del 5 dicembre 2024 composta dai magistrati:

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

ha assunto la seguente

DELIBERAZIONE

**nei confronti dell'Azienda di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
(A.R.N.A.S.) "Garibaldi" di Catania
sui questionari relativi ai bilanci degli esercizi 2020, 2021 e 2022**

VISTI gli artt. 81, 97, primo comma, 100, secondo comma, 117 e 119 della Costituzione;

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

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

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

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

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

VISTO l'art. 5, comma 1, lett. a, della legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1 (*Introduzione del principio del pareggio di bilancio nella Carta costituzionale*);

VISTO l'art. 20 della legge 24 dicembre 2012, n. 243 (*Disposizioni per l'attuazione del principio del pareggio di bilancio ai sensi dell'articolo 81, sesto comma, della Costituzione*), concernente *Funzioni di controllo della Corte dei conti sui bilanci delle amministrazioni pubbliche*;

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

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

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

ESAMINATE le relazioni compilate dal Collegio sindacale dell'A.R.N.A.S. "Garibaldi" di Catania sui bilanci degli esercizi 2020 (prot. Cdc n. 9637 del 8 novembre 2021), 2021 (prot. Cdc n. 1039 del 30 gennaio 2023) e 2022 (prot. Cdc n. 256 del 9 gennaio 2024);

VISTA la richiesta di documenti integrativi e chiarimenti del magistrato istruttore (prot. Cdc n. 4973 del 1° luglio 2024);

VISTA la nota di risposta e la documentazione posta a corredo (prot. Cdc n. 5731 del 30 luglio 2024);

VISTA la relazione del magistrato istruttore (prot. Cdc n. 8502 del 4 novembre 2024);

VISTE le ordinanze del Presidente aggiunto della Sezione di controllo nn. 82 e 83 del 6 novembre 2024, rispettivamente, di convocazione dell'odierna adunanza e di composizione del Collegio;

ESAMINATI la relazione di chiarimento e i correlati documenti, depositati in vista (prot. Cdc n. 9261 del 5 dicembre 2024), nel corso (prot. Cdc n. 9286 del 5 dicembre 2024) e successivamente all'odierna adunanza (prot. Cdc n. 9487 del 10 dicembre 2024);

UDITI il relatore, Primo Referendario Tatiana Calvitto, e, per l'A.R.N.A.S. "Garibaldi", il Direttore generale, dott. Giuseppe Giammanco, e il Dirigente U.O.C. Economico-finanziario, dott. Giovanni Luca Roccella;

Ritenuto e considerato in

FATTO E DIRITTO

1. Premessa.

Nell'ambito delle funzioni di controllo sugli Enti del Servizio Sanitario Regionale, disciplinate dall'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dall'art. 1, commi 3 e 7, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012 n. 213, sono state prese in esame le relazioni provenienti dal Collegio sindacale dell'Azienda di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione (d'ora in avanti, A.R.N.A.S.) "Garibaldi" di Catania, con riguardo ai bilanci degli esercizi 2020 (prot. Cdc n. 9637 del 8 novembre 2021), 2021 (prot. Cdc n. 1039 del 30 gennaio 2023) e 2022 (prot. Cdc n. 256 del 9 gennaio 2024), trasmesse tramite gli applicativi Con.Te. e LimeFit.

È stato, altresì, svolto un approfondimento istruttorio per l'acquisizione di documentazione integrativa e di circostanziati chiarimenti con nota prot. Cdc n. 4973 del 1° luglio 2024, cui è stato dato riscontro con nota acquisita al prot. Cdc n. 5731 del 30 luglio 2024, recante la produzione di atti a corredo.

Il magistrato istruttore ha, quindi, sottoposto la situazione dell'Azienda - come emersa dall'istruttoria - alla valutazione collegiale della Sezione, convocata allo scopo nell'adunanza in contraddittorio del 5 dicembre 2024.

L'Azienda ha depositato una relazione di chiarimento e correlati documenti, in vista (prot. Cdc n. 9261 del 5 dicembre 2024), nel corso (prot. Cdc n. 9286 del 5 dicembre 2024) e successivamente allo svolgimento del contraddittorio nell'odierna adunanza (prot. Cdc n. 9487 del 10 dicembre 2024).

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

1.1. Il quadro normativo.

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

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

Inoltre, il comma 7 dell'art. 1 del d.l. n. 174 del 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.

La Sezione di controllo della Regione siciliana, con la deliberazione n. 51/2024/INPR del 6 marzo 2024 ha approvato il programma delle attività di controllo per l'anno 2024, tra cui rientra la verifica dei bilanci degli Enti delle Strutture del Servizio Sanitario regionale, in attuazione dei citati art. 1, comma 170, della legge n. 266 del 2005 e dall'art. 1, commi 3 e 7, del d.l. n. 174 del 2012.

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 del 2005).

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

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

Inoltre, le *Linee guida* approvate dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 12/SEZAUT/2022/INPR del 25 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,

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

preliminarmente, a conoscere se l'Azienda sanitaria sia stata individuata come soggetto attuatore e, in tal caso, quali programmi d'investimento abbia in essere e le relative fonti di finanziamento.

Infine, nell'ambito delle *Linee guida* approvate con deliberazione n. 14/SEZAUT/2023/INPR del 31 ottobre 2023, relative alle relazioni-questionari per i collegi sindacali degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, con riferimento al bilancio di esercizio per l'anno 2022, la Sezione delle autonomie ha confermato l'esigenza di svolgere un controllo approfondito sull'attuazione del PNRR, chiarendo ulteriori aspetti di indagine. Nello specifico, la Sezione delle autonomie ha ritenuto necessario un controllo specifico circa la realizzazione degli interventi della Missione M6C1 del PNRR "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale". A tal fine, sono state inserite nuove verifiche volte a monitorare la fase successiva alla sottoscrizione da parte delle Regioni e Province autonome dei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS).

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

Con nota istruttoria prot. Cdc n. 4973 del 1° luglio 2024, è stata richiesta la trasmissione di una dettagliata relazione in merito alle principali criticità emerse dall'esame dei questionari, nonché 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 (ad esempio, stato di attuazione dei L.E.A., monitoraggio delle liste di attesa, rendicontazione dell'impiego dei fondi PNRR, andamento della mobilità sanitaria, misure di organizzazione interna dell'Ente, etc.).

1.1.1. Il settore sanitario in Sicilia e la dimensione dell'attività dell'A.R.N.A.S. "Garibaldi" di Catania.

L'A.R.N.A.S. "Garibaldi" è un'azienda sanitaria pubblica, senza finalità di lucro, ad alto livello di specializzazione, deputata ad assicurare il trattamento clinico-assistenziale ai pazienti che ad essa si rivolgono per i trattamenti in emergenza/urgenza o in quanto affetti da patologie in fase acuta, nonché ad alta complessità o croniche o inguaribili.

L'Azienda è stata formalmente istituita con la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 (art. 8), che ha modificato l'assetto delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, con la costituzione dal 1° Settembre 2009 delle nuove A.S.P. (Azienda Sanitaria Provinciale), AO (Azienda Ospedaliera), ARNAS (Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione), AOU (Azienda Ospedaliera Universitaria), che sono subentrate nelle funzioni, nelle attività e nelle competenze delle Aziende soppresse, succedendo in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi di qualunque genere nonché nel patrimonio già di titolarità delle soppresse Aziende.

Per effetto di tale legge, dunque, dal 1° settembre 2009 opera l'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione (A.R.N.A.S.) "Garibaldi" con sede legale in Catania, Piazza S. Maria di Gesù, n. 5 - 95124 codice fiscale e partita IVA n. 04721270876, subentrata alla soppressa A.R.N.A.S. "Garibaldi, San Luigi - Santi Currò, Ascoli Tomaselli". L'analisi dei dati e delle informazioni relative alla gestione contabile ed amministrativa dell'A.R.N.A.S. "Garibaldi" negli esercizi 2020, 2021 e 2022 è stata compiuta muovendo, anzitutto, dall'esame delle relazioni-questionario redatte dal Collegio sindacale sul bilancio di esercizio e approfondendo poi le principali voci della gestione, sulla base, in particolare, della nota integrativa al bilancio e del parere espresso dal Collegio sindacale.

Il bilancio dell'esercizio 2020 chiude con un utile di euro 146.381 e con un incremento di euro 93.130 rispetto all'esercizio precedente (che segnava un utile di euro 53.251), pari a +174,89%.

Il bilancio dell'esercizio 2021 registra un utile di euro 52.230, segnando un decremento di euro 94.151 rispetto all'esercizio precedente (che segnava un utile di euro 146.381), pari a -64,32%.

Il bilancio dell'esercizio 2022, infine, rappresenta un utile di euro 31.025, con un decremento di euro 21.205 rispetto all'esercizio precedente (che segnava un utile di euro 52.230), pari a -40,60%.

Si rappresenta di seguito l'elaborazione che espone le risultanze sintetiche dei dati di bilancio dell'A.R.N.A.S. "Garibaldi" di Catania, dal 2020 al 2022:

Tabella 1: Principali aggregati di bilancio

	Esercizio	Esercizio	Esercizio	Variaz % 2021/2020	Variaz % 2022/2021
	2020	2021	2022		
Valore della produzione	278.494.329	293.594.010	281.428.268	5,42%	-4,14%
Costi della produzione	270.165.708	282.206.823	283.630.889	4,46%	0,50%
Utile/ perdite di esercizio	146.381	52.230	31.025	-64,32%	-40,60%
Disponibilità liquide	45.750.799	53.781.587	49.719.882	17,55%	-7,55%
Crediti	56.661.793	49.723.739	73.786.698	-12,24%	48,39%
Debiti	53.373.270	56.760.715	62.830.127	6,35%	10,69%
Patrimonio netto	118.819.126	121.212.238	135.069.644	2,01%	11,43%

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

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

- il "Valore della produzione" del 2021 ha subito un lieve incremento (+5,42%) rispetto all'anno precedente compensato, in parte, dal decremento registratosi nel 2022 (-4,14%);
- il "Costo della produzione" 2021 ha registrato un incremento rispetto all'anno precedente pari a +4,46%, *trend* mantenuto anche nel 2022 (+0,50%);
- il "Risultato di esercizio" 2021 riporta un utile di euro 52.230 in netta diminuzione rispetto al 2020 di circa il -64,32% con un *trend* che si mantiene negativo anche nel 2022 con un -40,60%;
- le "Disponibilità liquide" dell'esercizio 2021 registrano un incremento del 17,55% rispetto all'anno precedente per poi decrementare nel 2022 (-7,55%);
- i "Crediti", dopo un decremento registratosi nel 2021 (-12,24%) rispetto all'esercizio precedente, rilevano un sostanziale incremento nel 2022 (+48,39%);
- i "Debiti" registrano un *trend* in aumento sia nel 2021 (+6,35%) sia nel 2022 (+10,69%);
- il "Patrimonio netto" registra nel 2021 un lieve incremento rispetto all'esercizio precedente (+2,01%), seguito da un maggiore incremento nel 2022 (+11,43%).

Con particolare riferimento alla consistenza qualitativa del dato sul valore e i costi della produzione nel periodo in esame, l'Azienda, nel corso dell'esposizione orale, ha esplicitato che la propria capacità produttiva è stata assorbita per quasi un terzo dalle prestazioni rese al fine di affrontare l'emergenza sanitaria, tanto che, nei momenti di maggiore picco, quasi 200 posti letto sui 600 disponibili sono stati destinati a malati di Covid-19 (rianimazione, terapia intensiva e semintensiva, degenze in reparti per malattie infettive, etc.).

Durante l'emergenza, inoltre, sono stati sostenuti minori costi per forniture sanitarie e per investimenti, con incremento dei medesimi dall'esercizio 2022 a seguito della ripresa delle regolari attività.

2. LE RISULTANZE DEI QUESTIONARI PER IL TRIENNIO 2020/2022.

2.1. Analisi delle risposte alle domande preliminari (Parte Prima).

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

L'attuale Collegio sindacale dell'Ente è stato nominato con provvedimento n. 1207 del 27 ottobre 2021.

Riguardo ai tempi di approvazione del **bilancio d'esercizio 2020**, la delibera del Direttore Generale n. 1049 del 15 settembre 2021 è stata adottata in ritardo rispetto alle prescrizioni dell'art. 11-*quater*, comma 5, del decreto-legge 22 aprile 2021 n. 52² (Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19), che ha prorogato al 30 giugno 2021 il termine ordinariamente previsto (30 aprile) dall'articolo 31 del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.

Riguardo ai tempi di approvazione del **bilancio d'esercizio 2021**, la delibera del Direttore Generale n. 1197 del 28 settembre 2022 è stata adottata in ritardo rispetto alle prescrizioni dell'art. 11-*ter*, comma 1, lett. a), della legge 28 marzo 2022, n. 25, di conversione, con

² L'art. 11-*quater*, comma 5, del d.l. n. 52 del 2021 così dispone: «5. Per l'anno 2021, il termine previsto dall'articolo 31 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, per l'adozione dei bilanci di esercizio dell'anno 2020 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c) [aziende sanitarie locali; aziende ospedaliere; istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche se trasformati in fondazioni; aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale], del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 è prorogato al 30 giugno 2021». Ai sensi del successivo comma: «6. I termini di cui all'articolo 32, comma 7, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, sono così modificati per l'anno 2021: a) i bilanci di esercizio dell'anno 2020 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c), del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 sono approvati dalla giunta regionale entro il 31 luglio 2021 [...]».

modificazioni, del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4³ (Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19, nonché per il contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore elettrico), che ha prorogato al 31 maggio 2022 il termine ordinariamente previsto (30 aprile) dal citato articolo 31.

Riguardo ai tempi di approvazione del **bilancio d'esercizio 2022**, la delibera del Commissario straordinario n. 725 del 30 giugno 2023 è stata adottata in ritardo rispetto al termine ordinariamente stabilito (30 aprile) dal citato articolo 31.

In sede di contraddittorio scritto (prot. Cdc n. 9261 del 5 dicembre 2024) e orale, l'Azienda ha illustrato le circostanze di carattere oggettivo - non imputabili agli organi della medesima - dipendenti dalla scansione temporale con cui sono stati posti in essere dalla Regione siciliana, nel corso del triennio in esame, gli atti relativi all'assegnazione delle risorse finanziarie e le conseguenti direttive per la chiusura dei bilanci di esercizio.

Perfezionatesi tutte le attività di competenza regionale, l'Azienda ha predisposto e adottato, senza indugio, i propri documenti di bilancio.

Sulla base della documentazione acquisita, si riproduce la sequenza procedimentale elencata dall'Azienda:

«Bilancio d'esercizio anno 2020

- Con nota prot./Dip 5/n. 0030104 del 23 giugno 2021 l'Assessorato Regionale della Salute ha trasmesso la direttiva finalizzata a dare indicazioni riguardo particolare tematiche relative alla chiusura del Bilancio d'esercizio 2020;
- con verbale di deliberazione del Direttore Generale n. 762 del 30 giugno 2021 è stato approvato il Bilancio di esercizio 2020;
- con nota prot. n. 38542 del 03 settembre 2021 l'Assessorato Regionale della Salute ha ritrasmesso la "Tabella A - Consuntivo 2020 definitiva";

³ L'art. 11-ter, comma 1, del d.l. n. 4 del 2022 così dispone: «1. In considerazione del protrarsi del contesto epidemiologico emergenziale legato alla diffusione del COVID-19 e dell'impegno derivante dall'accelerazione della campagna vaccinale, anche al fine di sostenere i relativi interventi: a) per l'anno 2022, il termine previsto dall'articolo 31 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, per l'adozione dei bilanci di esercizio per l'anno 2021 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c)) [aziende sanitarie locali; aziende ospedaliere; istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche se trasformati in fondazioni; aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale], del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 è prorogato al 31 maggio 2022; b) i termini di cui all'articolo 32, comma 7, del decreto legislativo 23 giugno 2021, n. 118, sono così modificati per l'anno 2022: 1) i bilanci di esercizio dell'anno 2021 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c), del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 sono approvati dalla giunta regionale entro il 15 luglio 2022 [...]».

- con nota prot. /Dip 5/n. 39956 del 10 settembre 2021 l'Assessorato Regionale della Salute ha inviato l'aggiornamento della Direttiva per la chiusura dei bilanci 2020 delle Aziende Sanitarie pubbliche regionali e l'assegnazione definitiva delle risorse di FSR indistinto, finalizzato e vincolato per l'anno 2020;
- con mail del 13 settembre 2021, a rettifica della scheda di assegnazione 2020 trasmessa il 10 settembre 2021, l'Assessorato Regionale della Salute ha trasmesso la nuova scheda di assegnazione definitiva per l'anno 2020;
- con verbale di deliberazione del Direttore Generale n. 1049 del 15 settembre 2021 è stato riapprovato il Bilancio di esercizio anno 2020.

Bilancio d'esercizio anno 2021

- Con verbale di deliberazione del Direttore Generale n. 746 del 30 maggio 2022, non avendo ricevuto la scheda di assegnazione per l'anno 2021, è stato prorogato al 30 giugno 2022 il termine di approvazione del Bilancio di esercizio anno 2021;
- con nota prot. /Dip 5/n. 31857 del 23 giugno 2022 l'Assessorato Regionale della Salute ha trasmesso la direttiva finalizzata a dare indicazioni riguardo particolare tematiche relative alla chiusura del Bilancio d'esercizio 2021;
- con verbale di deliberazione del Direttore Generale n. 893 del 29 giugno 2022 è stato approvato il Bilancio di esercizio 2021;
- con nota prot. /Dip 5/n. 37515 del 03 agosto 2022 l'Assessorato Regionale della Salute ha inviato un aggiornamento della "Direttiva per la chiusura dei bilanci d'esercizio 2021 delle Aziende Sanitarie Pubbliche Regionali";
- con nota prot. n. 5°/Dip. /n. 41161 dell'08 settembre 2022 l'Assessorato Regionale della Salute ha inviato l'aggiornamento dell'assegnazione definitiva delle risorse FSR e payback 2021;
- con verbale di deliberazione del Direttore Generale n. 1197 del 28 settembre 2022 è stato riapprovato il Bilancio di esercizio anno 2021.

Bilancio d'esercizio anno 2022

- Con verbale di deliberazione del Commissario Straordinario n. 457 del 27 aprile 2023, non avendo ricevuto la scheda di assegnazione per l'anno 2022, è stato prorogato al 30 giugno 2023 il termine di approvazione del Bilancio di esercizio anno 2022;
- con nota prot. n. 31121 del 31 maggio 2023 l'Assessorato Regionale della Salute ha trasmesso la direttiva Chiusura dei Bilanci d'esercizio 2022 delle Aziende Sanitarie pubbliche regionali e

i dati della "Tabella A - Consuntivo 2022" con riferimento ai saldi di mobilità infra, extra regionale ed internazionale;

- *con nota prot. n. 35254 del 22 giugno 2023 l'Assessorato Regionale della Salute ha integrato la Direttiva Chiusura Bilanci d'esercizio 2022 e trasmesso la scheda di dettaglio dell'assegnazione definitiva delle risorse di FSR indistinto, finalizzato e vincolato e dei contributi emergenziali anno 2022;*
- *con verbale di deliberazione del Commissario Straordinario n. 725 del 30 giugno 2023 è stato approvato il Bilancio di esercizio anno 2022».*

In relazione all'**esercizio 2020**:

- il bilancio, nelle sue componenti (Stato Patrimoniale e Conto Economico), è stato redatto secondo lo schema definito con il D.M. 20 marzo 2013 e i dati ivi contenuti concordano con quelli riportati nel modello CE allegato, come previsto dal d.lgs. n. 118 del 2011;
- i documenti allegati al bilancio (Relazione sulla gestione, Nota Integrativa e Rendiconto finanziario) sono stati redatti secondo gli schemi e i contenuti previsti dal d.lgs. n. 118 del 2011;
- la Nota Integrativa al bilancio è stata redatta integralmente;
- il bilancio è stato redatto in ossequio agli artt. 2423 e 2428 c.c., fatto salvo quanto diversamente disposto dal d.lgs. n. 118 del 2011 e dai relativi provvedimenti attuativi;
- il rendiconto finanziario è stato redatto secondo lo schema definito dall'allegato 2/2 al d.lgs. n. 118 del 2011;
- la relazione sulla gestione contiene, per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente, il modello di rilevazione L.A. (istituito con D.M. 16 febbraio 2001, rappresenta il flusso di rilevazione dei dati di costo delle Aziende sanitarie e dei Servizi sanitari regionali associati alla erogazione dei Livelli essenziali di assistenza - Lea) completo dell'analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari, distinti per ciascun livello essenziale di assistenza;
- ciascuna voce del piano dei conti dell'Azienda è riconducibile univocamente ad una sola voce dei modelli di rilevazione dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico;
- la Regione ha emanato direttive contabili alle Aziende coerenti con il d.lgs. n. 118 del 2011 e relativi provvedimenti attuativi (l'Ente ha indicato «Nota Prot. n. 38542 del 03/09/2021 emanata dall'Assessorato Regionale della Salute avente ad oggetto: "Esiti riunione del 05 agosto 2021

in sede congiunta Tavolo adempimenti e comitato Lea per la verifica di cui all'art. 1, comma 174, della Legge 311/2004 e s.m.i. per l'anno 2020. Atti conseguenti". Nota Prot./Dip 5/n. 39956 del 10/09/2021 emanata dall'Assessorato Regionale della Salute avente ad oggetto "Direttiva per la chiusura dei bilanci d'esercizio 2020 delle aziende sanitarie pubbliche regionali: aggiornamento". Nota prot. n. 5°/Dip./0040821 del 15/09/2021 emanata dall'Assessorato Regionale della Salute avente ad oggetto: "Assegnazione definitiva delle risorse FSR e Payback 2020"»);

- il bilancio preventivo economico 2020 è stato predisposto in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25 del d.lgs. n. 118 del 2011;
- 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 non ha rilevato gravi irregolarità nella tenuta delle scritture contabili o dei libri contabili e non ha rilevato irregolarità nel controllo amministrativo degli atti, né ha riscontrato difformità tra le modalità di redazione del bilancio ed eventuali osservazioni formulate in precedenza dalla Sezione regionale di controllo;
- l'Azienda non ha presentato il bilancio d'esercizio in perdita e ha rispettato l'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale.

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-privato;
- l'Ente ha programmato, bandito o aggiudicato interventi di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria (*cf.* par. 3.5);
- sono state acquisite nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico (ecotomografi) in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa, per un importo pari ad euro 590.776;
- 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 e quest'ultima lo ha parificato.

Per quanto attiene alle verifiche eseguite dall'Organo di revisione (punti 18 - 24), il Collegio sindacale ha dichiarato di aver accertato che il sistema amministrativo-contabile (inventari dei cespiti, inventari di magazzino, riconciliazioni crediti e debiti, etc.) 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 del 1999, come modificati ed integrati dal d.lgs. n. 150 del 2009.

Si evidenzia, inoltre, che presso l'Ente sono operativi un sistema budgetario e un sistema di contabilità analitica ritenuto affidabile dal Collegio sindacale.

Con riferimento alle posizioni creditorie e debitorie, dal questionario è emerso che il Collegio sindacale ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito con la Regione, le altre Aziende del Servizio Sanitario e i fornitori, ma **non** con gli organismi partecipati dall'Ente, né con l'eventuale centrale d'acquisto, azienda capofila e/o strutture similari.

Sul punto, il Collegio sindacale ha precisato che «[l]’attività di circolarizzazione è stata svolta in maniera congiunta con l’Azienda, seguendo le indicazioni impartite dallo scrivente collegio. Non vi sono rapporti di crediti e debiti circolarizzati non riconciliati».

Il Collegio sindacale ha dichiarato, infine, che non esistono significativi contenziosi sui crediti o sui debiti aziendali.

In relazione all'**esercizio 2021**:

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

- ciascuna voce del piano dei conti dell'Azienda è riconducibile univocamente ad una sola voce dei modelli di rilevazione dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico;
- la Regione ha emanato direttive contabili alle Aziende coerenti con il d.lgs. n. 118 del 2011 e relativi provvedimenti attuativi. Al riguardo, l'Ente ha indicato: «[L]a direttiva, giusta nota Prot./Dip 5/n. 31857 del 23 giugno 2022, emanata dall'Assessorato Regionale della Salute, finalizzata a dare indicazioni riguardo particolare tematiche relative alla chiusura del Bilancio d'esercizio 2021; la nota Prot./Dip 5/n. 37515 del 03 agosto 2022 dell'Assessorato Regionale della Salute avente ad oggetto: "Direttiva per la chiusura dei bilanci d'esercizio 2020 delle Aziende Sanitarie Pubbliche Regionali: aggiornamento"; la nota Prot. n. 5°/Dip./41161 dell'08/09/2022 dell'Assessorato Regionale della Salute avente ad oggetto: "Assegnazione definitiva delle risorse FSR e Payback 2021. Aggiornamento»;
- il bilancio preventivo economico 2022 è stato predisposto in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25 del d.lgs. n. 118 del 2011;
- il Collegio sindacale si è espresso favorevolmente sul bilancio d'esercizio, non formulando alcun rilievo;
- il Collegio sindacale non ha rilevato gravi irregolarità nella tenuta delle scritture contabili o dei libri contabili e non ha rilevato irregolarità nel controllo amministrativo degli atti.
- l'Azienda non ha presentato il bilancio d'esercizio in perdita e ha rispettato l'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale.

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-privato;
- l'Ente non 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 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.

Per quanto attiene alle verifiche eseguite dall'Organo di revisione (punti 20 - 26), il Collegio sindacale ha accertato che il sistema amministrativo-contabile (inventari dei cespiti,

inventari di magazzino, riconciliazioni crediti e debiti, etc.) 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 siano adeguate agli obiettivi ed ai principi posti dal d.lgs. n. 286 del 1999, come modificati ed integrati dal d.lgs. n. 150 del 2009.

Si evidenzia, inoltre, che presso l'Ente sono operativi un sistema budgetario e un sistema di contabilità analitica ritenuto affidabile dal Collegio sindacale.

Con riferimento alle posizioni creditorie e debitorie, dal questionario è emerso che il Collegio sindacale ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito con la Regione, le altre Aziende del Servizio Sanitario, i fornitori e gli organismi partecipati, ma non con l'eventuale centrale d'acquisto, azienda capofila e/o strutture similari, in quanto non ricorre la fattispecie.

Il Collegio sindacale ha dichiarato, infine, che non esistono significativi contenziosi sui crediti o sui debiti aziendali.

In relazione all'**esercizio 2022**:

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

- la Regione ha emanato direttive contabili alle Aziende coerenti con il d.lgs. n. 118 del 2011 e relativi provvedimenti attuativi. Nello specifico, l'Ente ha indicato: «1) *La direttiva per la chiusura dei bilanci d'esercizio 2022 delle Aziende Sanitarie Pubbliche Regionali, giusta nota prot. n. 31121 del 31.05.2023, emanata dall'Assessorato della Salute;* 2) *L'integrazione alla direttiva per la chiusura dei bilanci d'esercizio 2022, giusta nota prot. n. 35254 del 22.06.2023, emanata dall'Assessorato della Salute*»;
- il bilancio preventivo economico 2023 è stato predisposto in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25 del d.lgs. n. 118 del 2011;
- il Collegio sindacale si è espresso favorevolmente sul bilancio d'esercizio, senza formulare rilievi;
- il Collegio sindacale non ha rilevato gravi irregolarità contabili tali da compromettere la significatività del bilancio di esercizio. Inoltre, non ha rilevato criticità nella tenuta delle scritture contabili o dei libri contabili e nel controllo amministrativo degli atti;
- l'Azienda non ha presentato il bilancio d'esercizio in perdita e ha rispettato l'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale.

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-privato;
- l'Ente non ha bandito o aggiudicato interventi di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria;
- nel 2022 sono state acquisite nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico (ecotomografi) in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa, per un importo pari ad euro 518.146,00, di cui euro 193.961,00 finanziati mediante fondi del PNRR (*cfr.* risposta al quesito n. 16.5 della Parte Prima);
- 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.

Per quanto attiene alle verifiche eseguite dall'Organo di revisione (punti 20 - 27), il Collegio sindacale ha accertato che il sistema amministrativo-contabile (inventari dei cespiti, inventari di magazzino, riconciliazioni crediti e debiti, etc.) 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 del 1999, come modificati ed integrati dal d.lgs. n. 150 del 2009.

Inoltre, presso l'Ente sono operativi un sistema budgetario e un sistema di contabilità analitica ritenuto affidabile.

Con riferimento alle posizioni creditorie e debitorie, dal questionario è emerso che il Collegio sindacale ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito con la Regione, le altre Aziende del Servizio Sanitario e i fornitori. Il Collegio sindacale non ha, invece, provveduto a circolarizzare i rapporti di credito e debito intercorrenti con gli organismi partecipati dall'Ente, né con l'eventuale centrale d'acquisto, azienda capofila e/o strutture similari, dichiarando che non ricorrono tali fattispecie.

Il Collegio sindacale ha dichiarato che non esistono significativi contenziosi sui crediti o sui debiti aziendali.

Dall'esame della risposta fornita al quesito n. 21.2.4, della Parte Quarta del questionario, tuttavia, emerge un **contenzioso** per debiti **verso i fornitori** pari ad euro 2.098.033,00. Pertanto, in sede istruttoria, è stato richiesto di trasmettere, con l'ausilio dei propri legali, una sintetica relazione esplicativa del contenzioso al 31 dicembre 2022, fornendo una valutazione del grado di soccombenza, al fine di valutare la congruità degli accantonamenti al fondo rischi e oneri per le cause in corso, con particolare riferimento al contenzioso.

Nel riscontrare la richiesta formulata dal magistrato istruttore⁴, l'Azienda ha allegato una relazione del Responsabile Affari Legali, da cui emerge che *«l'azienda è dotata di un registro dei contenziosi redatti su base annuale, in relazione ai singoli esercizi finanziari, nel quale sono annotate le probabilità/possibilità di soccombere a seguito di provvedimenti giudiziari di condanna al pagamento di risarcimenti e spese processuali. In seno al detto registro l'Azienda provvede ad accantonare, con la creazione di un fondo rischi, le risorse necessarie per l'esecuzione dei provvedimenti giudiziari o l'eventuale definizione anticipata attraverso accordi transattivi. Le somme accantonate nell'elenco allegato sono frutto di una stima in termini percentuali della possibilità di soccombenza, calcolata sulla scorta delle informazioni di cui si dispone al momento della messa a riserva delle somme. Il fondo è sottoposto, di concerto tra l'ufficio legale e quello economico-finanziario, a costante monitoraggio al fine di verificarne l'adeguatezza rispetto alle posizioni debitorie»*.

⁴ Nota istruttoria prot. Cdc n. 4973 del 1° luglio 2024 e riscontro dell'Azienda prot. Cdc n. 5731 del 30 luglio 2024.

Inoltre, è stato precisato che il contenzioso in essere verso i fornitori «origina da due separate azioni monitorie promosse da un fornitore dell'Azienda, il quale ha ottenuto due differenti decreti ingiuntivi. Il primo, distinto dal n. 5023/2021, emesso dal Tribunale di Catania nel procedimento n. 12255/2021 R.G. in relazione a fatture scadute per i servizi di pulizia resi dal novembre 2020 al giugno 2021; un successivo provvedimento, distinto dal n. 1897/2022 del 03/05/2022, per la somma di € 21.221,43 relativa agli aumenti Istat anno 2015 oltre accessori di legge e spese legali in relazione al contratto di appalto per il servizio di pulizia. Avverso tali provvedimenti monitori l'Azienda ha incardinato due separati giudizi di opposizione, con i quali ha contestato la pretesa della ditta ottenendo dal Tribunale adito il rigetto della richiesta di provvisoria esecuzione».

Le controversie giudiziarie sono state risolte mediante un accordo transattivo, che «ha previsto il pagamento da parte dell'Azienda dell'importo di €750.000,00 oltre I.V.A. al 22% (per un totale di € 915.000,00) per le prestazioni di pulizia e disinfezione conseguenti alla situazione pandemica [...]. In dipendenza dell'accordo raggiunto la ditta, pertanto, ha emesso a storno della richiesta ingiuntiva una nota di credito ricevuta il 02/01/2024 per complessivi € 1.183.033.62 (inclusa iva) accettando il pagamento delle sole prestazioni per complessivi euro 915.000,00 (inclusa iva)».

L'Azienda ha trasmesso, altresì, i dati relativi alle azioni di responsabilità esperite dagli utenti nei confronti del personale sanitario e della struttura, unitamente ai relativi esiti nel periodo 2020/2022, compendiate nella tabella allegata:

	2020	2021	2022	TOTALI
Accolte	8	14	8	30
Respinte	10	16	6	32
Contenzioso in itinere	8	17	19	44
Quantità azioni di responsabilità triennio 2020/2022	26	47	33	106
Contro personale sanitario	3	6	2	11

Fonte: dati forniti dall'Azienda

L'Azienda ha, altresì, trasmesso un dettagliato prospetto delle azioni esperite dall'utenza, da cui emerge che uno dei principali ambiti interessati dal contenzioso è il settore ortopedico.

Sullo specifico punto, in sede di contraddittorio scritto (prot. Cdc n. 9261 del 5 dicembre 2024) e orale, l'Azienda ha rappresentato che, nell'ambito della gestione del rischio clinico

e dell'attività di prevenzione dell'insorgere di dispute legali tra pazienti e struttura sanitaria in ragione di presunti errori professionali, è stato adottato un atto apposito per individuare, regolare, valorizzare e incrementare le competenze professionali nell'ambito dell'area chirurgica, seguendo i modelli elaborati a carattere internazionale (metodologia dei c.d. *privileges*).

In particolare, è stato riferito che «nel 2021 l'azienda, con atto deliberativo n. 1199 del 26 ottobre 2021, ha messo in atto un progetto "Mappatura dei privileges per lo sviluppo delle competenze nell'area chirurgica dell'ARNAS Garibaldi" istituendo un gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare per l'implementazione dei privileges nelle discipline di chirurgia area alla quale afferisce, giustappunto, l'Ortopedia.

L'obiettivo del progetto è quello di realizzare un sistema aziendale per la mappatura delle clinical competence nelle aree chirurgiche, al fine di elevare i livelli di performance professionale incluso anche il settore dell'ortopedia.

In aderenza al suddetto programma i Direttori delle unità operative hanno conferito i privileges ai dirigenti medici sulla base delle esperienze professionali maturate e sul grado di autonomia degli stessi nell'esecuzione delle casistiche operatorie tipiche di branca.

Quanto sopra nell'ottica di una implementazione dell'expertise dei singoli dirigenti tesa, oltre che alla crescita professionale degli stessi, anche al mantenimento degli standard di sicurezza e all'efficientamento complessivo del percorso operatorio.

Infine, si ritiene utile rilevare che, nel periodo indicato in seno al provvedimento della Corte, l'azienda è intervenuta mettendo in atto un piano di aggiornamento costante e di formazione professionale su tematiche relative al rischio clinico e suo contenimento coinvolgendo tutte le Unità Operative dell'ARNAS Garibaldi. Gli obiettivi dei percorsi formativi, messi in campo dall'Azienda, sono volti a fornire informazioni utili alla prevenzione dei rischi sulle prestazioni di carattere assistenziale nel percorso chirurgico dei pazienti ed al contempo mettere in atto strumenti di prevenzione degli errori, nella fase pre-intra-post-operatoria, con riguardo anche agli aspetti inerenti alla responsabilità professionale».

2.2. Analisi delle risposte alle domande sul Conto economico (Parte Seconda).

Le componenti positive del bilancio.

Contributi in conto esercizio.

In materia di contributi, dall'esame del questionario per l'anno 2022 emerge che:

- il contributo regionale in conto esercizio, indistinto e vincolato iscritto sul valore della produzione, corrisponde agli atti di finanziamento della Regione⁵ (cfr. risposta al quesito n. 1 della Parte Seconda del questionario 2022). Al riguardo, l'Azienda ha indicato gli estremi dei relativi atti regionali, nello specifico: «1) *La direttiva per la chiusura dei bilanci d'esercizio 2022 delle Aziende Sanitarie Pubbliche Regionali, giusta nota prot. n. 31121 del 31.05.2023, emanata dall'Assessorato della Salute;* 2) *L'integrazione alla direttiva per la chiusura dei bilanci d'esercizio 2022, giusta nota prot. n. 35254 del 22.06.2023, emanata dall'Assessorato della Salute*»;

- il finanziamento complessivo (indistinto, vincolato ed extra fondo) indicato nel questionario è pari ad euro 280.492.055,00, di cui 251.792.148,00 euro trasferiti all'Azienda per cassa entro l'esercizio, pari a 89,77% del finanziamento (cfr. risposta al quesito n. 2 della Parte Seconda del questionario). Nel 2021 la percentuale di trasferimento entro l'anno era pari a 90,83% mentre nel 2020 era pari a 94,30%).

Con riferimento alla specifica questione, il Collegio osserva che, sulla base degli elementi di fatto indicati dall'Azienda, la Regione non avrebbe rispettato le prescrizioni normative contenute nell'art. 3, comma 7, del decreto-legge n. 35 del 2013, convertito dalla legge n. 64 del 2013⁶ e nell'art. 117, comma 3 del decreto-legge n. 34 del 2020, convertito dalla legge n.

⁵ Secondo quanto emerge dal verbale del "Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - Regione Sicilia - Riunione del 16 aprile e 6 maggio 2024" in merito agli investimenti realizzati dalle Aziende del SSR, in aderenza a quanto previsto nei rispettivi piani degli investimenti "[quest'ultimi] sono finanziati a valere sulla riprogrammazione di economie di FSN di annualità pregresse per un valore complessivo di 68 mln di euro: tale finanziamento è rilevato tra le Sopravvenienze attive, alla voce EA0140 della GSA, nelle more della definitiva assegnazione alle Aziende. **I Tavoli, a seguito di quanto comunicato dall'Advisor, rilevano iscrizioni alla voce EA0140 della GSA per investimenti che sarebbero a ristoro degli utilizzi di fondo sanitario 2023 iscritti nella presente voce [...]. Nell'evidenziare l'importo elevato i Tavoli invitano la Regione a valutare l'opportunità di utilizzare linee di investimento alternative (es. articolo 20 della legge n. 67/1988) al fine di non gravare sulle risorse del FSR**". Per ulteriori dettagli si rinvia al citato verbale pagine 23 e 44).

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

77 del 2020⁷ (nel 2020, le Regioni erano tenute ad erogare alle aziende sanitarie l'intero finanziamento entro dicembre dell'anno di competenza).

Il Collegio evidenzia l'importanza del rispetto della percentuale e della tempistica di legge nel trasferimento delle risorse da parte della Regione, essendo entrambi gli adempimenti normativi funzionali ad assicurare l'autonomia organizzativa e di bilancio su cui si fonda la riforma del sistema sanitario, tanto più in un'ottica di coordinamento della finanza pubblica⁸.

Remunerazioni funzioni non tariffate.

Con riferimento ai dati riprodotti nella relazione-questionario dell'esercizio 2022, il Collegio sindacale ha dichiarato il mancato rispetto del tetto del 30 per cento per la remunerazione delle funzioni non tariffate, quale imposto dall'art. 8-sexies del d.lgs. n. 502 del 1992 (cfr. risposta al quesito n. 3 della Parte Seconda del questionario 2022).

Al riguardo, il Collegio sindacale ha precisato che «[n]ell'anno 2022 l'attività sanitaria prodotta non ha raggiunto i livelli quali/quantitativi ante pandemia Covid, che garantivano il

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

⁸ Secondo quanto emerge dal verbale del "Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - Regione Sicilia - Riunione del 25 luglio 2023", tuttavia, in merito alla verifica di quanto previsto dall'articolo 3, comma 7, del decreto-legge n. 35 del 2013 i Tavoli rilevano che «sulla base di quanto rappresentato dalla Regione, [...] la Regione Sicilia ha rispettato il vincolo previsto dall'articolo 3, comma 7, del decreto-legge n. 35/2013, in quanto con riferimento alle risorse incassate nell'anno 2022 dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e alle somme che la stessa Regione, a valere su risorse proprie dell'anno, ha destinato al finanziamento del proprio Servizio sanitario regionale, ha erogato al proprio Servizio sanitario regionale: - il 97%, entro il 31/12/2022; - il 3% tra il 01/01/2023 e il 31/03/2023 fino a concorrenza del 100% delle risorse nel termine del 31/03/2023". Per maggiori dettagli si rinvia al citato verbale (pagina 27 e ss.). Anche per il 2021 il tavolo tecnico rileva l'erogazione del 97% entro il 31 dicembre 2021 ed il restante entro il 31 marzo 2022 (vedi verbale tavolo tecnico riunione del 30.11.2022, pagina 37 e ss.). Riguardo al 2020, invece, il Tavolo tecnico ha rilevato che «la Regione Sicilia non ha rispettato il limite del 100% previsto dall'articolo 3, comma 7, [del citato decreto-legge] in quanto ha erogato al proprio Servizio sanitario regionale, entro il 31/12/2020, il 99% delle risorse incassate nell'anno 2020 dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, delle risorse incassate per payback farmaceutico e delle somme che la stessa regione, a valere su risorse proprie dell'anno, ha destinato al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale [...]. La regione, in sede di esame dei conti del IV trimestre 2020, aveva fatto presente che alla data del 31 marzo 2021 tutte le risorse erano state trasferite al SSR. I Tavoli, sulla base di quanto rappresentato dalla regione, nel corso della precedente riunione prendevano atto che le residue risorse [86,227 mln di euro], erano state trasferite agli enti del SSR entro il mese di marzo 2021. Pertanto valutavano la regione adempiente, ancorché con ritardo, a quanto previsto dall'articolo 3, comma 7 del decreto legge n. 35/2013, nei termini emendati dall'articolo 117, comma 3, del decreto legge n. 34/2020». Per maggiori dettagli si rinvia al verbale tecnico riunione del 30.11.2021 (pagina 33 e ss.).

rispetto dell'art. 6-sexies, c. 1 bis, D. Lgs. n. 502/1992, inserito dall'art. 15, c. 13, lett. g, del D.l. n. 95/2012. L'ammontare del superamento del predetto limite è pari a 49.844.507 euro».

La violazione è stata, altresì, segnalata anche per gli esercizi 2021 e 2020; in relazione a quest'ultimo esercizio, in particolare, è stato evidenziato che *«l'emergenza covid ha fortemente limitato la normale attività sanitaria garantita storicamente dall'ARNAS e questo ha drasticamente ridotto il fatturato e di conseguenza non ha consentito il rispetto del tetto del 30% di cui sopra».*

Riscontrando uno specifico quesito, elaborato in sede istruttoria, l'Azienda ha precisato che *«come relazionata dal Direttore della U.O.C. "Coordinamento degli Staff", giusta nota prot. 38 del 24 luglio 2024, obiettivo dell'ARNAS sin dal progressivo rientro dal periodo pandemico è stato il potenziamento dei valori di produzione annotati in bilancio nei flussi A, SDAO, C, F, con progressivo incremento negli anni. La quota per funzioni è stata oggetto di negoziazione con la Regione e il risultato di esercizio atteso è stato rispettato».*

In sede di contraddittorio scritto (prot. Cdc n. 9261 del 5 dicembre 2024) e orale, l'Azienda ha evidenziato, tuttavia, il ricorrere di taluni errori nella compilazione dei questionari. In particolare, riformulando i dati di bilancio alla luce della specifica metodologia indicata dal Ministero della Salute con il decreto 21 giugno 2016, allegato tecnico A (pubblicato in G.U.R.I. n. 164 del 15 luglio 2016), il mancato rispetto del tetto in esame sarebbe un'evenienza circoscritta al solo esercizio 2020, per un valore, in ogni caso, inferiore all'utile conseguito.

Si riproduce, a seguire, un estratto della relazione presentata dall'Azienda: *«L'art. 8-sexies del decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni dispone che "il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non può in ogni caso superare il 30 per cento del limite di remunerazione assegnato"».*

Pertanto, ne deriva che:

*Finanziamento per funzioni massimo ammissibile = x% * (Finanziamento per funzioni massimo ammissibile + Ricavi da prestazioni)*

Da cui:

*Finanziamento per funzioni massimo ammissibile = $\left(\frac{x}{1-x}\right) * \text{Ricavi da prestazioni}$*

Dove: x rappresenta la percentuale massima del finanziamento per funzioni sul totale della remunerazione dell'attività, pari alla somma dei ricavi da prestazione e finanziamento per funzioni massimo ammissibile. (Fonte: "Decreto Ministero della Salute del 21 giugno 2016")

Di seguito si riporta il calcolo del Finanziamento per funzioni massimo ammissibile distinto per anno:

	CE CONSUNTIVO	2020	2021	2022
AA0330	<i>Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici</i>	144.721.883,37	144.449.897,77	152.514.587,06
AA0830	<i>Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	123.349,48	786.616,32	835.779,84
AA0940	<i>Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</i>	1.404.881,84	1.499.812,78	1.695.587,55
	SUB-TOTALE	146.250.114,69	146.736.326,87	155.045.954,45
AA0033	FUNZIONI	62.818.240,94	62.549.876,00	66.103.475,00
	TOTALE (A)	209.068.355,63	209.286.202,87	221.149.429,45
	Finanziamento per funzioni massimo ammissibile (30% di A)	62.720.769,57	62.785.954,14	66.344.828,84
	DIFFERENZA	- 97.734,25	235.984,86	241.353,84

Si precisa che nella voce AA0830 "Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione" è stato indicato esclusivamente il contributo (ricavo) per l'erogazione dei farmaci per la cura della sclerosi multipla di cui alla Tabella A - Consuntivo.

Per quanto sopra, si sottolinea che il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non supera il 30 per cento del limite di remunerazione assegnato negli anni 2021 e 2022 e che nell'anno 2020, pur superandolo, è inferiore all'utile di esercizio (146.381 euro)».

Prestazioni sanitarie intramoenia.

In merito alle prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia*, il Collegio sindacale dichiara che non sono state effettuate, nel corso dell'anno 2022, le necessarie verifiche sull'esistenza di una adeguata regolamentazione aziendale e sulla sua corretta applicazione (cfr. risposta al quesito n. 4 della Parte Seconda del questionario 2022).

Sul punto, riscontrando la richiesta di chiarimenti formulata in sede istruttoria, il Collegio sindacale ha evidenziato che «la risposta negativa è stata inserita per mero errore materiale e ciò si evince chiaramente dalle risposte successive che sono consequenziali ad una risposta affermativa».

In effetti, dall'esame dei successivi punti del questionario emerge che i ricavi relativi all'attività di *intramoenia* garantiscono la copertura di tutti i relativi costi a carico dell'Azienda, e i sistemi contabili permettono di individuare i costi imputabili all'attività *intramoenia*, mediante un sistema di contabilità separata (cfr. risposta ai quesiti n. 4.2 e ss. della Parte Seconda del questionario 2022). Si tratta, peraltro, di elementi positivi che si riscontrano con riferimento a tutti gli esercizi del triennio considerato.

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 del 24 dicembre 2015) è avvenuta esclusivamente tramite Consip o centrali regionali di committenza ai sensi dell'art. 1, commi 548 e 549, della legge n. 208 del 2015 (*cfr.* risposta ai quesiti n. 5 e ss. della Parte Seconda del questionario 2022).

Non sono stati registrati casi di proroghe di contratti oltre la data di attivazione di quelli aggiudicati dalla centrale di committenza né si sono verificati casi di proroga di contratti non giustificati o non legittimi. Non sono stati ravvisati significativi scostamenti di prezzo superiori di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC, ai sensi dell'art. 15, comma 13, lett. b), del decreto-legge n. 95 del 2012.

L'Azienda, con riferimento al triennio in esame, non si è avvalsa di personale medico e infermieristico che presta servizio per conto di società di servizi, né ha acquistato prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera (*cfr.* risposta ai quesiti nn. 7 e 8 della Parte Seconda del questionario 2022).

Assistenza farmaceutica.

Con riguardo alla spesa farmaceutica, relativamente all'esercizio 2022 emerge dal questionario che dalla Regione siciliana sono stati posti gli obiettivi per il contenimento dei costi relativi all'assistenza farmaceutica e che essi sono stati raggiunti (*cfr.* risposta ai quesiti n. 12 e ss. della Parte Seconda del questionario 2022). Tale dato conferma il *trend* positivo dei precedenti esercizi.

L'Azienda ha attivato la distribuzione diretta dei farmaci, i cui costi manifestano un incremento tra il 2021 e il 2022, come evidenziato dalla tabella che segue.

Tabella 2: Assistenza farmaceutica

	2020	2021	2022
Spesa farmaceutica ospedaliera	16.412.731	16.358.889	18.914.949
Spesa per la distribuzione diretta	30.218.694	29.952.338	30.327.204
Spesa per la distribuzione per conto	-	-	-
Spesa farmaceutica convenzionata	-	-	-

Fonte: Dati questionario 2022

Riscontrando una specifica richiesta di chiarimenti, l'Azienda ha precisato che «[I]ncremento della spesa sostenuta nel 2022, rispetto a quella del 2021, riguarda i farmaci oncologici (aut. Spesa 103.9 – importo incremento pari ad € 2.641.506,00), con particolare riferimento ai seguenti prodotti:

FARMACO	Incremento di spesa 2022 rispetto al 2021	Motivazione dell'incremento di spesa
DARZALEX	€ 1.285.245,14	Introduzione della formulazione s.c. ed incremento del nr. dei pazienti trattati da 33 del 2021 a 66 del 2022
KEYTRUDA	€ 630.157,91	Incremento del nr. di indicazioni rimborsabili e del nr. di pazienti trattati: 78 nel 2021 e 96 nel 2022
TECENTRIQ	€ 152.701,45	Incremento del nr. di indicazioni rimborsabili e del nr. di pazienti trattati: 13 nel 2021 e 36 nel 2022

Inoltre, si è verificato un aumento nel 2022 di € 347.287,00 per il consumo di antibiotici, dovuto principalmente alle resistenze batteriche, nonché di € 150.000 dovute a terapie oncologiche off label. A fronte di detto incremento di spesa si è registrato anche un incremento del rimborso a mezzo rendicontazione del flusso T pari ad € 1.984.167,00 (cfr. nota 146 direttore UOC Farmacia)».

Spesa per il personale.

I questionari rappresentano che, in tutti gli esercizi in esame, la spesa per il personale ha rispettato il limite calcolato ai sensi dell'art. 11, comma 1, del decreto-legge n. 35 del 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).

Tale aspetto è stato oggetto di una richiesta di chiarimenti in sede istruttoria, con specifico riferimento all'esercizio 2020, anche in considerazione dell'omessa compilazione del prospetto di cui al quesito n. 12.2 della Parte Seconda del questionario.

Al riguardo, l'Azienda ha fornito una dettagliata risposta, precisando che «[d]al prospetto del quesito 12.1 della parte seconda risulta una differenza positiva di 170.649 euro della spesa del personale 2020 rispetto alla spesa del personale 2018. Tuttavia, a fronte di questa differenza è stato indicato nella riga (G) l'ammontare dei "costi esclusi, ai sensi della legislazione emergenziale Covid 2020", pari a 2.152.618 euro, incrementato a 2.348.196 euro in sede di assegnazione definitiva. Nello specifico si tratta dell'incremento una tantum del "Fondo per particolari condizioni di lavoro Covid" ex art. 1, comma 1, DL 18/2020, art. 2, comma 6, DL 34/2020 e art. 1, comma 413, L. 178/2020, per sostenere il quale l'Assessorato della Salute ha riconosciuto un apposito finanziamento di 2.348.196 euro che sterilizza la differenza positiva di 170.649 euro. In ogni caso, in merito al quesito 12.2 della parte seconda, che non era stato compilato per la motivazione appena rappresentata, si precisa che la spesa per il personale nell'esercizio 2020 ha rispettato il limite previsto dall'art. 2, co. 71, della legge n. 191/2009, come di seguito dettagliato:

		Importi (euro)	
SPESA PER IL PERSONALE 2004		110.846.000	
<i>Al netto di:</i>	Spese per arretrati di anni precedenti al 2004 per rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro	0	
	Spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati	0	
	Spese relative ad assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del D. lgs. 502/92 e successive modificazioni	0	
Totale netto spesa 2004		110.846.000	
1,4% della Spesa		1.551.844	
Dato Spesa 2004 da considerare per il calcolo		(A) 109.294.156	
		Importi (euro)	
SPESA PER IL PERSONALE 2018		132.882.000	
<i>Al netto di:</i>	Spese per rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenute successivamente al 2004	24.781.000	
	Spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati	0	
	Spese relative ad assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del D. lgs. 502/92 e successive modificazioni	0	
Totale netto Spesa 2018		(B) 108.101.000	
Differenza tra la spesa 2018 e la spesa 2004 da considerare per il calcolo		(B) - (A) -1.193.156	Ha rispettato il limite

In ultimo si evidenzia - con riferimento ai vincoli economici e finanziari di spesa per il personale - che per l'anno 2020 ha costituito riferimento la nota Assessoriale prot. 5462 del 29 gennaio 2021,

avente per oggetto: “Appendice alle linee guida di cui al D.A. 2201/2019 per la rideterminazione dei piani triennali di fabbisogno e delle dotazioni organiche delle Aziende Sanitarie regionali e relative tabelle” con la quale la Regione ha adeguato i tetti di spesa per il personale delle Aziende del Servizio Sanitario regionale ai sensi dell’art. 11 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito con modificazioni dalla Legge 25 giugno 2019, n. 601. Nello specifico, per quanto concerne l’ARNAS Garibaldi, il tetto di spesa per il personale è stato determinato, per l’anno 2020, in 111.254 €\mgl., al netto delle “Somme a rimborso”, dei “Rinnovi contrattuali” e dei “Costi categorie protette”. Il costo complessivo effettivamente sostenuto è stato di 108.102 €\mgl. (fonte: Tab. D1.2 Consuntivo 2020), con un risparmio di 3.152 €\mgl.».

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

Infine, dai questionari anni 2020, 2021 e 2022 emerge il **superamento del limite** previsto dall’**art. 9, comma 28, del decreto-legge n. 78 del 2010**⁹ relativamente al costo del

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

personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa (*cf.* risposta ai quesiti n. 14/15 della Parte Seconda dei questionari), che, in base alla prescrizione normativa, deve essere contenuto *«nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009»*.

In merito si osserva che, a fronte del costo di euro 6.245.000 sostenuto nell'esercizio 2009 per il personale assunto con contratto di lavoro flessibile, in base ai dati riprodotti nei questionari, il medesimo è stato pari a euro 4.820.516 nel 2020 (77,19%), euro 4.267.819 nel 2021 (68,34%) ed euro 10.347.447 nel 2022 (165,69%).

Allo scopo di acquisire maggiori approfondimenti sulla specifica questione, è stato posto all'attenzione dell'Azienda che, invero, in base all'elaborazione di questa Sezione di controllo, l'ammontare della spesa desumibile dal CE dell'esercizio 2022 appare superiore a quella riportata nel questionario, in quanto il totale dei costi è stato, rispettivamente, di euro 9.711.139,78 per rapporti di lavoro a tempo determinato (voci BA2130-2210-2260-2300-2390-2440-2480) e di euro 7.739.461,35 per collaborazioni coordinate e continuative (voci BA1410-1800), raggiungendo il valore complessivo di euro 17.450.601,13.

In sede di contraddittorio scritto (prot. Cdc n. 9261 del 5 dicembre 2024) e orale, l'Azienda ha precisato che, ai fini del calcolo del limite posto dal citato art. 9, comma 28, i dati riprodotti nei questionari attengono unicamente alle voci del CE per contratti a tempo determinato e sono comprensive degli oneri riflessi e dei costi per IRAP. In proposito, è stato precisato che *«[d]agli stessi importi sono state escluse le somme riconosciute al personale dipendente a tempo indeterminato (dirigente medico e comparto sanitario) impiegato nei mezzi SEUS 118, poiché trattasi di attività extra lavorativa e svolta al di fuori dell'orario di servizio. Dette somme sono state rimborsate dalla Regione in sede di assegnazione definitiva (anno 2020 per euro 480.587, anno 2021 per euro 556.450 euro e anno 2022 per euro 553.985)»*.

L'Azienda ha riferito che, incorrendo in evidente errore, non sono stati inclusi anche i costi per le diverse fattispecie contrattuali attraverso cui ci si è avvalsi delle prestazioni professionali di personale. In conseguenza, è stato offerto alla Sezione di controllo un nuovo e diverso prospetto relativo ai costi del personale con contratto di lavoro flessibile, il quale:

Per le amministrazioni che nell'anno 2009 non hanno sostenuto spese per le finalità previste ai sensi del presente comma, il limite di cui al primo periodo è computato con riferimento alla media sostenuta per le stesse finalità nel triennio 2007-2009».

- con riferimento all'anno 2020, tiene conto delle voci del CE per *"Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria"* (BA1440), di euro 4.489.355 euro, e pertinente IRAP (YA0030);
- relativamente agli esercizi successivi, considera le voci del CE per *"Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato"* (BA 1410), riportanti un costo, rispettivamente, di euro 10.803.123 nel 2021 e di euro 7.139.140 nel 2022, e per *"Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato"* (BA1800), riportanti un costo, rispettivamente, di euro 600.309 nel 2021 e di euro 600.322 nel 2022, oltre che il costo sostenuto per la corrispondente IRAP (YA0030).

In definitiva, in base ai nuovi dati indicati dalla stessa Azienda, a fronte del costo di euro 6.245.000 sostenuto nell'esercizio 2009 per il personale assunto con contratto di lavoro flessibile, il medesimo è stato pari a euro 9.607.992 nel 2020 (153,85%), euro 16.428.510 (263,10%) ed euro 18.600.857 nel 2022 (297,85%).

L'Azienda ha, inoltre, precisato che:

- l'incremento della spesa per il personale con contratto di lavoro flessibile è stato conseguenza delle straordinarie misure di contrasto all'emergenza epidemiologica da Covid-19 consentita dalla speciale normativa vigente all'epoca (in particolare, art. 1, commi 2-*bis* e 3, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 e art. 2, commi 1 e 7, del decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34);
- nel corso dell'emergenza sanitaria, la Regione siciliana ha assegnato specifiche risorse finalizzate all'assunzione di personale confluite nella voce del CE *"Finanziamento indistinto finalizzato da Regione"* (AA0032) e, in particolare, euro 4.645.270,96 nel 2020 (D.A. n. 1404 del 30 dicembre 2020, modificato con D.A. n. 895 del 8 settembre 2021) e complessivi euro 1.726.240,88 nel 2021 (euro 424.189,88 riconosciuti con D.A. n. 1204 del 19 novembre 2021 ed euro 1.302.051 assegnati con D.A. 1367 del 16 dicembre 2021);
- a partire dall'esercizio 2023, con il venir meno della situazione emergenziale, l'Azienda ha avviato una ferma e decisa politica di contrazione delle spese per il personale con contratto di lavoro flessibile, attraverso la cessazione di tutti i contratti di collaborazione coordinata e continuativa e la riduzione delle unità di personale a tempo determinato.

A conclusione delle proprie memorie sullo specifico tema, l'Azienda ha dichiarato, infine, che «nel 2024: a) sono stati azzerati gli incarichi di collaborazione a qualsiasi titolo conferiti (già a partire dal luglio 2023); b) sono stati azzerati gli incarichi a tempo determinato (e la relativa spesa) nei ruoli amministrativo e tecnico; c) la spesa per il tempo determinato è rientrata all'interno dei parametri previsti dalla normativa vigente (art. 9 co. 28 del Decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, come modificato dall'art. 44 ter del Decreto-legge n. 19 del 2 marzo 2024, convertito nella Legge 29 aprile 2024, n. 56)».

La Sezione di controllo, nell'accertare che negli esercizi presi in esame la spesa per il personale con contratto di lavoro flessibile, al netto dei costi sostenuti in conseguenza dell'emergenza epidemiologica, **ha, comunque, superato il limite** previsto dall'**art. 9, comma 28, del decreto-legge n. 78 del 2010**, come, peraltro, confermato dall'Azienda medesima nel corso del contraddittorio orale, riserva al successivo ciclo di controllo la verifica del suo contenimento nel rispetto della normativa di riferimento.

La Sezione rammenta, altresì, che la Regione siciliana opera attualmente in regime di prosecuzione e completamento del *Piano di rientro sanitario*, a norma dell'art. 15, comma 20, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95¹⁰ e dell'art. 11, comma 1, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78¹¹, e che, sin dal *Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Sistema Sanitario Regionale per il triennio 2013-2015* (c.d. POCS), approvato con D.A. n. 678 del 23 aprile 2014, è stato contemplato - tra gli obiettivi specifici da perseguire - anche l'intervento concernente

¹⁰ Art. 15, comma 20, del d.l. n. 95 del 2012: «Si applicano, a decorrere dal 2013, le disposizioni di cui all'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, qualora al termine del periodo di riferimento del Piano di rientro ovvero della sua prosecuzione, non venga verificato positivamente, in sede di verifica annuale e finale, il raggiungimento degli obiettivi strutturali del piano stesso, ovvero della sua prosecuzione».

¹¹ Art. 11, comma 1, del d.l. n. 78 del 2010: «Nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, le regioni sottoposte ai piani di rientro per le quali, non viene verificato positivamente in sede di verifica annuale e finale il raggiungimento al 31 dicembre 2009 degli obiettivi strutturali del Piano di rientro e non sussistono le condizioni di cui all'articolo 2, commi 77 e 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, avendo garantito l'equilibrio economico nel settore sanitario e non essendo state sottoposte a commissariamento, possono chiedere la prosecuzione del Piano di rientro, per una durata non superiore al triennio, ai fini del completamento dello stesso secondo programmi operativi nei termini indicati nel Patto per la salute per gli anni 2010-2012 del 3 dicembre 2009 e all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. La prosecuzione e il completamento del Piano di rientro sono condizioni per l'attribuzione in via definitiva delle risorse finanziarie, in termini di competenza e di cassa, già previste a legislazione vigente e condizionate alla piena attuazione del Piano - ancorché anticipate ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito, con modificazioni dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189, e dell'articolo 6-bis del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito con modificazioni dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2 mancanza delle quali vengono rideterminati i risultati d'esercizio degli anni a cui le predette risorse si riferiscono».

Misure di contenimento del personale a tempo determinato in coerenza al DL 78/2010, art 9, c.28 (cfr. § 3.2.6.3, pagina 118 ss.).

La politica regionale in materia di spesa sanitaria ritiene essenziale il perseguimento di tale precipuo intervento di contenimento anche nell'ultimo POCS 2019-2021, approvato con D.A. n. 438 del 18 maggio 2021 (cfr. § 3.11.2, pagina 93 ss.: «È intendimento dell'Amministrazione ottemperare all'art 9 c. 28 del D.L. 78/2010, convertito nella L. n.122/10 e s.m.i., che costituisce principio d'indirizzo per le Regioni (e che definisce nel 50% del costo sostenuto nel 2009 il limite invalicabile di ricorso a personale flessibile) completando l'iter di stabilizzazione del personale precario già in forze e per il quale non è previsto nel periodo di programmazione effetto economico aggiuntivo. Tuttavia, a seguito dell'emergenza da Covid-19, le Aziende del SSR, nel rispetto delle disposizioni legislative intervenute in materia, sono state invitate a reclutare ulteriore personale medico e delle professioni sanitarie, a tempo determinato, necessario per fronteggiare l'emergenza epidemiologica ed assicurare, fino al perdurare della situazione emergenziale, il previsto incremento dei posti letto da destinare alla cura dei pazienti affetti da COVID-19»).

Il Sistema dei controlli dei costi.

L'Azienda ha attivato misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero nel corso del triennio considerato (cfr. risposta ai quesiti n. 16 e ss. della Parte Seconda del questionario 2020 e 2021 e n. 18 e ss. della Parte Seconda del questionario 2022). Il Collegio sindacale ha ritenuto adeguate le misure di controllo adottate.

L'Azienda, infine, ha svolto un'attività di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario ("risk management") attivate ai sensi dell'art. 1, comma 539, della legge n. 208 del 2015 (cfr. risposta ai quesiti n. 18.3 e ss. della Parte Seconda del questionario 2022). Al riguardo, il Collegio sindacale ha precisato che «[g]li esiti della corretta applicazione delle disposizioni contenute nella norma in parola, garantiscono il monitoraggio della aree e dei percorsi assistenziali della prevenzione del rischio: audit, formazione, attività con il CAVS e pro-attive e altro sono esplicitate nella relazione annuale pubblicata sul sito istituzionale dell'Arnas (Legge n. 24/2017) recante Esiti e Criticità».

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

Il Collegio sindacale ha preliminarmente dichiarato che i dati di bilancio indicati nel prospetto dello Stato patrimoniale concordano con il modello allegato alla Nota integrativa,

come previsto dal d.lgs. n. 118 del 2011 (cfr. risposta al quesito n. 1 della Parte Quarta del questionario 2022).

Stato Patrimoniale attivo.

Immobilizzazioni.

In tema di immobilizzazioni, il Collegio sindacale ha attestato che l'Azienda ha acquisito beni per mezzo della fruizione di contributi in conto capitale dalla Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate dall'art. 29 del d.lgs. n. 118 del 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) e il Collegio sindacale ha verificato che le sterilizzazioni siano state correttamente calcolate (cfr. risposta al quesito n. 5 della Parte Quarta del questionario 2022).

Le immobilizzazioni acquistate con contributi in conto esercizio, pari a euro 6.686.071,17, come rappresentato dal Collegio sindacale «[s]ono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 del D.Lgs n. 118/2011, provvedendo nel contempo a stornare (sterilizzare) dal conto esercizio la quota del contributo utilizzato»¹² (cfr. risposta al quesito n. 8 della Parte Quarta del questionario 2022).

Il Collegio sindacale ha verificato, infine, la regolare tenuta degli inventari nonché il loro costante aggiornamento.

Organismi partecipati.

Secondo le informazioni riprodotte nel questionario 2022 (cfr. risposta al quesito n. 11 e ss. della Parte Quarta), l'Azienda detiene una partecipazione, di entità relativamente modesta (2,75%), in Sicilia emergenza-urgenza sanitaria (SEUS) S.c.p.a.

¹² L'art. 29, comma 1, lett. b), del d.lgs. n. 118 del 2011 così dispone: «[A] partire dall'esercizio 2016 i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati nell'esercizio di acquisizione; per gli esercizi dal 2012 al 2015 i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati applicando le seguenti percentuali per esercizio di acquisizione:

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

Come si evince dalla tabella di seguito riportata, la società partecipata non ha registrato perdite nel periodo considerato.

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

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

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

Infine, il Collegio sindacale ha dichiarato che le informazioni sugli organismi partecipati allegati al bilancio d'esercizio 2022 sono congruenti con quelle inserite nella banca dati del Dipartimento del Tesoro (applicativo *Partecipazioni*).

Con la Deliberazione del Commissario straordinario n. 1281 del 12 dicembre 2023 l'Azienda ha provveduto alla ricognizione delle partecipazioni detenute al 31 dicembre 2022 in società a partecipazione pubblica, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. n. 175 del 2016, decidendo per il mantenimento della partecipazione in SEUS S.c.p.a. in quanto considerata «*strategica alle finalità istituzionali*».

Rimanenze.

In relazione alle rimanenze, dal questionario emerge che il costo dei beni fungibili è stato calcolato con il metodo della media ponderata secondo le previsioni dell'art. 29, comma 1, lett. a), del d.lgs. n. 118 del 2011 (risposta ai quesiti nn. 12 e 13 della Parte Quarta del questionario 2022).

Il Collegio sindacale, relativamente a tutti gli esercizi considerati, ha verificato che l'Azienda abbia provveduto al monitoraggio dei farmaci scaduti e/o prodotti soggetti a scadenza. Ha riscontrato, altresì, tramite controllo a campione, l'accertamento della regolare tenuta della contabilità di magazzino, nonché la corrispondenza tra le giacenze fisiche e quelle contabili; ha verificato l'osservanza dei termini prescritti dal regolamento aziendale per la gestione del magazzino e ha reputato, infine, che la contabilità di magazzino relativa alle giacenze sanitarie e non sanitarie venga tenuta attraverso un sistema informatico idoneo alla verifica delle giacenze.

Crediti.

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

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

I crediti verso la Regione, iscritti nel bilancio dell'Azienda al 31 dicembre 2022, ammontano a euro 48.021.651,00 per spesa corrente (di cui euro 4.198.531,00 ascrivibili ad esercizi anteriori al 2019), e a euro 24.240.533,00 per versamenti a patrimonio netto (di cui euro 5.257.249,00 ascrivibili ad esercizi anteriori al 2019).

I crediti vantati nei confronti delle altre aziende sanitarie pubbliche ammontano a euro 845.273,00 (di cui euro 92.702,00 relativi a esercizi anteriori al 2019).

Il totale dei crediti dello Stato Patrimoniale è pari a euro 73.786.696,16.

All'interno del questionario è stato precisato che «*[i]l fondo svalutazione crediti v/clienti privati è stato determinato in relazione ai possibili rischi sull'incasso dei crediti. L'Azienda ha svalutato complessivamente crediti verso privati, compresi quelli verso case di cura, per circa il 50% del montante iniziale*» (cfr. risposta al quesito n. 15.5. della Parte Quarta del questionario 2022).

Al riguardo, in sede istruttoria è stato richiesto di chiarire le motivazioni del mancato accantonamento di un fondo svalutazione dei crediti verso le amministrazioni pubbliche in tutti gli esercizi in esame.

Nel riscontrare la richiesta, l'Azienda ha precisato che «*[i] crediti v/Regione per spesa corrente o per versamenti a patrimonio netto e i crediti v/Aziende sanitarie pubbliche non sono stati svalutati in quanto non sussistono degli indicatori che facciano ritenere probabile che i suddetti crediti abbiano perso valore (Principio contabile 15 OIC). I crediti v/Aziende sanitarie pubbliche sono oggetto, inoltre, di una massiva circolarizzazione, a fine di ogni esercizio, con la finalità di riconciliare i saldi contabili e di riscontrare eventuali contestazioni sull'ammontare delle singole fatture emesse. In merito ai crediti v/Regione per spesa corrente o per versamenti a patrimonio netto, l'Assessorato della Salute chiede ogni anno, in sede di chiusura del bilancio d'esercizio, la compilazione e l'invio di un prospetto analitico dei crediti con l'indicazione dell'anno, della natura e del decreto (numero e anno) che ne legittima l'iscrizione. Pertanto, con l'approvazione del bilancio da parte dell'Assessorato della Salute i crediti v/Regione vengono consolidati e riconosciuti*».

Inoltre, è stato richiesto all'Azienda di specificare le attività, in essere o programmate, al fine di recuperare i crediti esistenti. Quest'ultima ha risposto che «*[i]n merito ai crediti*

v/Regione per spesa corrente o per versamenti a patrimonio netto e ai crediti v/Aziende sanitarie pubbliche **non sono state intraprese iniziative finalizzate al recupero dei crediti**. I crediti v/Aziende sanitarie pubbliche, considerando i rapporti intercompany a fronte dei quali esistono posizioni debitorie nei confronti delle stesse Aziende del S.S.R., sono oggetto di monitoraggio della Regione che ne accerta la consistenza e la reciprocità dei rapporti, autorizzandone la esposizione in bilancio, prima dell'approvazione dello stesso documento».

Sono stati richiesti chiarimenti in relazione al consistente ammontare dei crediti vantati verso la Regione, nonché in relazione alla vetustà degli stessi. Sul punto, l'Azienda ha specificato che «[i]n merito ai crediti vantati nei confronti della Regione, al 31 dicembre 2022, per un importo complessivo di 72.262.185 euro (dato arrotondato all'unità), alla data del 30 giugno 2024 si riassume che:

- 33.401.550 euro sono stati incassati (46,22%);
- 12.601.399 euro si riferiscono a progetti/investimenti non ancora completati/realizzati (17,44%);
- 26.259.236 euro sono i crediti da incassare (36,34%)».

Da ultimo, in sede di contraddittorio scritto (prot. Cdc n. 9261 del 5 dicembre 2024) e orale, l'Azienda ha comunicato che, nell'intervallo tra il 1° luglio 2024 e il 18 novembre 2024, è stata incassata dalla Regione siciliana l'ulteriore somma di 4.837.314 euro e che, dunque, il saldo finale dei crediti da riscuotere in c/esercizio e in c/capitale alla data del 31 dicembre 2022 ammonta a 21.421.922 euro (in proposito, è stato allegato un dettagliato prospetto).

Permanendo, allo stato attuale, una cospicua mole di crediti verso la Regione siciliana, alcuni dei quali piuttosto risalenti (a titolo esemplificativo, il prospetto depositato in vista dell'adunanza indica crediti del valore di euro 9.119.672,00 per esercizi anteriori al 2015 e di euro 4.090.366,00 maturati nell'esercizio 2019), la Sezione di controllo riserva al successivo ciclo di controllo la verifica dell'evolversi della situazione.

Stato Patrimoniale passivo.

Utile/Perdita.

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

L'utile d'esercizio 2022 è pari a euro 31.025,00 (*cfr.* risposta al quesito n. 16.2.1 della Parte Quarta del questionario 2022), **in costante diminuzione** rispetto agli esercizi pregressi, ed è stato destinato alla voce "Utile (Perdita) portata a nuovo" (*cfr.* risposta al quesito n. 16.2.1.IV della Parte Quarta del questionario 2022).

Fondo rischi e oneri.

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

Dall'esame dei questionari del triennio in commento emerge il rispetto delle condizioni per procedere all'iscrizione dei fondi rischi ed oneri e del relativo utilizzo e che le quote inutilizzate di contributi vincolati di parte corrente, di cui alla corrispondente voce del modello del CE, sono state accantonate negli appositi fondi spesa. Il Collegio sindacale ha, altresì, valutato positivamente la completezza e adeguatezza dei fondi accantonati a fronte dei rischi probabili.

Debiti verso Enti pubblici e fornitori.

Relativamente a tutti gli esercizi considerati, il Collegio sindacale ha dichiarato che, nel punto 14 della Nota Integrativa (DM 20 marzo 2013), è stata puntualmente rappresentata la situazione debitoria dell'Azienda (*cfr.* risposta al quesito n. 18 della Parte Quarta del questionario 2022) e che la stessa non ha concluso transazioni sui debiti.

La complessiva situazione debitoria dell'Azienda risulta pari ad euro 53.373.270 nel 2020, euro 56.760.715 nel 2021 ed euro 62.830.127 nel 2022, e, con riguardo alle principali voci, si compone nel modo a seguire:

Tabella 4: Dettaglio di alcune voci di debito

DEBITI	2020	2021	2022
Debiti vs Regione	-	-	-
Debiti vs Comuni	-	-	1.676.033
Debiti vs Aziende sanitarie	1.617.680	3.901.545	3.379.485
Debiti vs Fornitori	25.840.983	26.039.229	33.202.743
TOTALE	27.458.663	29.940.774	38.258.261

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

Non risultano debiti dell'Azienda verso la Regione siciliana alla data del 31 dicembre 2022, mentre si evidenzia un debito pari a euro 1.676.033 verso Comuni e un debito verso altre Aziende sanitarie pubbliche pari ad euro 3.379.485,00, di cui euro 661.516,00 relativi a periodi anteriori al 2019.

L'ammontare dei debiti **verso i fornitori**, al 31 dicembre 2022, è pari ad euro 33.202.743,00. In particolare, i debiti verso i fornitori, registrati nell'ultimo triennio, sono stati distinti come riportato nella seguente tabella, estrapolata dai questionari relativi agli anni 2020-2021-2022:

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

ANNO	Debiti vs Fornitori (totale)	Debiti verso fornitori non ancora scaduti	Debiti verso fornitori scaduti	Indicatore di tempestività dei pagamenti
2020	25.840.983	16.688.861	9.152.122	- 12
2021	26.039.229	16.017.204	10.022.025	- 1
2022	33.202.743	24.379.031	8.823.712	- 14

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

In sede istruttoria, sono state richieste le ragioni del consistente debito esistente verso i fornitori e della sua vetustà, caratterizzato da un rilevante incremento (+27,50%) nell'anno 2022 rispetto al 2021.

Nella nota di riscontro, l'Azienda ha chiarito che «[i]n merito al debito nei confronti dei fornitori al 31.12.2022 che ammonta ad euro 33.202.743 (dato arrotondato all'unità) - codice voce contabile PDA280 - occorre distinguere il debito scaduto e non scaduto, come di seguito rappresentato:

- 24.320.725 euro [nel questionario 2022 euro 24.379.031] si riferiscono ai debiti non scaduti al 31.12.2022 (73,25%).

-8.882.018 euro [nel questionario 2022 euro 8.823.712] si riferiscono ai debiti scaduti al 31.12.2022 (26,75%) di cui:

a) 3.771.748 euro sono debiti scaduti che risultano pagati e/o stornati alla data del 30.6.2024.

b) 2.892.962 euro il residuo a pagare del debito scaduto. In merito a tale importo, aggiornato alla data del 30 giugno 2024, si precisa che sono debiti oggetto di contestazione.

c) 2.217.308 euro afferiscono ai servizi di pulizia e trasporto sanitario fatturati durante l'emergenza Covid-19, che pur non essendo in contenzioso giudiziale o stragiudiziale, sono oggetto di contestazione.

In definitiva, dalle informazioni acquisite dai servizi competenti, la somma di € 1.858.192, di debiti risalenti a periodi antecedenti al 31/12/2018, riguardano partite aperte, in quanto oggetto di contestazione/contenzioso. In particolare:

-) 153.967 euro per servizi di trasporto sanitario;

-) 2.063.341 euro per servizi di pulizia.

Di seguito il dettaglio analitico dei conti che compongono la voce contabile PDA280:

Conto Aziendale	Descrizione Conto	Importo
20407020130	Debiti verso fornitori nazionali	18.328.572
20407020190	Debiti vAssicurazioni	50.963
20407020200	Debiti verso fornitori esteri	38.071
20407020340	Debiti verso professionisti e collaboratori (ad esclusione degli organi direttivi)	114.182
20407020905	Debiti per fatture da ricevere da fornitori	12.871.445
20407020906	Debiti per fatture da ricevere da professionisti (avvocati)	645.871
20407020907	Debiti per fatture da ricevere da fornitori (con scadenza fine anno)	1.246.449
20407020800	Note credito da ricevere da fornitori	- 92.809
	Totale	33.202.743

Sul punto si evidenzia che, secondo quanto emerge dal questionario 2022, a fronte di debiti verso fornitori pari a complessivi euro 33.202.743, risultano debiti in contenzioso giudiziale

o stragiudiziale per complessivi euro 2.098.033 distinti per anno di formazione come da tabella estrapolata dal citato questionario:

21.2.4. Indicare i debiti verso fornitori al 31/12/2022 per anno di formazione: (importi in euro)

Descrizione	Debiti verso fornitori al 31/12/2022 per anno di emissione fattura					Totale debiti verso fornitori al 31/12/2022
	Ante 2019	2019	2020	2021	2022	
Debiti verso fornitori	1.858.192,00 €	368.490,00 €	1.031.394,00 €	3.213.988,00 €	26.730.679,00 €	33.202.743,00 €
- di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale	22.363,00 €	3.660,00 €	697.010,00 €	1.375.000,00 €	0,00 €	2.098.033,00 €

Dal dettaglio di cui sopra risulta che, a fronte di euro 1.858.192 di debiti vs fornitori anteriori al 2019, soltanto una minima percentuale (1,20%) risulta in contenzioso giudiziale/stragiudiziale (euro 22.363,00). La percentuale, a partire dal 2020, si incrementa (1% nel 2019 con euro 3.660,00, 67,58% nel 2020 con euro 697.010,00 e 42,78% nel 2021 con euro 1.375.000,00).

È stato richiesto all'Azienda, altresì, di chiarire quali attività siano state realizzate o programmate per risolvere la criticità inerente al mancato pagamento dei debiti scaduti.

Sul punto, l'Azienda ha comunicato che «[i] debiti v/altri fornitori scaturiscono da fatture aperte che è non stato possibile liquidare, parzialmente o totalmente, per difformità quali/quantitative. Si tratta principalmente di differenze tra le quantità ordinate e quelle che non risultano ricevute nei magazzini farmaceutici aziendali. Per quanto sopra le partite aperte sono oggetto di contestazioni. Tuttavia, le fatture, pur essendo datate, sono presenti negli estratti conto dei fornitori. Periodicamente gli stessi fornitori inviano i solleciti di pagamento, allegando gli estratti conto delle partite contabili aperte, con l'obiettivo di interrompere i termini di prescrizione, ciò di fatto non consente di cancellare i debiti dalla contabilità aziendale».

L'Azienda, nel corso dell'esposizione orale, ha altresì esplicitato che la crescita dei debiti iscritti nello stato patrimoniale tra il 2021 e il 2022 trova principalmente causa nella circostanza che, durante lo stato di emergenza, sono stati sostenuti minori costi per forniture sanitarie e per investimenti, con incremento dei medesimi a seguito della ripresa delle regolari attività.

Con particolare riferimento alla cifra di euro 2.892.962, concernente l'importo residuo del debito scaduto e da pagare a chiusura dell'esercizio 2022, l'Azienda osserva come tale valore complessivo sia da considerare trascurabile a fronte del volume dei costi per transazioni commerciali sostenuti annualmente, pari a circa 100 milioni di euro, che – attesa la gestione informatizzata delle fatture e dei pagamenti – sono stati tempestivamente onorati.

La Sezione di controllo riserva al successivo ciclo di controllo la verifica dell'evolversi della situazione circa i debiti verso fornitori.

L'indicatore di tempestività dei pagamenti, determinato secondo il D.P.C.M. 22 settembre 2014, risulta pari, nel 2022, a -14.3 giorni, in netto miglioramento rispetto al valore di -1.01 giorni, relativo all'esercizio precedente. Si riscontra, pertanto, il rispetto dei limiti imposti dalla normativa vigente (*cf.* risposta al quesito n. 21 della Parte Quarta del questionario 2022).

Al riguardo, il Collegio sindacale ha precisato che «*[i]l ritardo nel pagamento riguarda esclusivamente fatture oggetto di contestazioni di natura quali/quantitative. Il potenziamento delle procedure di gestione del NSO associate alla liquidazione informatizzata delle fatture tenderanno a garantire la riduzione dei termini di gestione delle fattispecie oggetto di contestazione*».

Sul punto, si ritiene opportuno riportare il contenuto dei verbali relativi al *“tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza”* nelle riunioni del 16 aprile e 6 maggio 2024 e, nello specifico, la tabella con la rappresentazione dei valori dell'indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) per gli anni 2014-2022 e per i trimestri e per l'anno 2023:

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

Secondo quanto evidenziato all'esito dei lavori, «[i]n base ai valori forniti dalla Regione, l'indicatore di tempestività dei pagamenti dell'anno 2023, per la Regione Sicilia nel suo complesso, registra un valore medio di -5 giorni [ARNAS "Garibaldi" -19 giorni], in miglioramento rispetto all'anno 2022 (-3 giorni) [ARNAS "Garibaldi" -14 giorni]. Si segnalano in particolare criticità presenti sull'Irccs Bonino Pulejo, l'AOU di Palermo e AOU di Messina»¹³.

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

¹³ Verbale del "Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - Regione Sicilia - Riunione del 16 aprile e 6 maggio 2024" (pagina 53 e ss.)

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

Dal prospetto si evince che, durante l'anno solare 2022, l'A.R.N.A.S. "Garibaldi" ha effettuato pagamenti per 106.418.484 mln di euro, di cui circa il 90% relativi a fatture emesse durante il medesimo anno e circa il 9% relativi a fatture emesse nell'anno 2021. L'importo dei pagamenti di fatture emesse nell'anno 2020 e precedenti è residuale e circa l'1%.

Rispetto al totale dei pagamenti effettuati, il 14% si riferisce a fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22 settembre 2014 (a fronte del 25% nel 2021 e del 23% nel 2020)¹⁴. Si evidenziano miglioramenti rispetto agli anni precedenti.

Nel citato verbale, infine, è stato rilevato che «[i] tavoli ricordano la procedura d'infrazione UE per il mancato rispetto dei tempi massimi di pagamento dei debiti commerciali da parte delle amministrazioni pubbliche e, considerati anche gli impegni assunti dall'Italia per l'attuazione della riforma 1.11 del PNRR che prevede il conseguimento entro il primo trimestre 2025 (con riferimento alle fatture ricevute nel 2024), con conferma nel primo trimestre 2026 (per le fatture ricevute nel 2025) del rispetto dei tempi di pagamento delle PA previsti dalla normativa nazionale ed europea per gli Enti del SSN, richiama l'articolo 1, commi 858, 860, 865 e 866 della legge n. 145/2018. In particolare ricordano la necessità di acquisire riscontri circa l'attuazione delle misure di garanzia

¹⁴ Per l'anno 2021, verbale della riunione del 3 maggio 2022, pagina 43, e, per l'anno 2020, verbale del 30 novembre 2021, pagina 34.

adottate ai sensi del citato comma 865 per cui la quota dell'indennità di risultato dei direttori generali e dei direttori amministrativi è legata allo specifico obiettivo connesso al rispetto dei tempi di pagamento e alla riduzione del debito commerciale residuo [...]. L'efficacia di tali misure di garanzia è monitorata, per gli enti del SSN, attraverso l'utilizzo della Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC)».

3. ULTERIORI APPROFONDIMENTI ISTRUTTORI.

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

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

3.1. Misure di miglioramento delle prestazioni.

In relazione alle misure volte all'ampliamento dei posti letto di terapia intensiva e subintensiva, l'Azienda ha comunicato di aver realizzato n. 8 posti letto di terapia intensiva presso il P.O. "Garibaldi Centro", *«nel più ampio contesto dei lavori di realizzazione dell'edificio nuovo pronto soccorso (finanziamento ex art. 71, L. 448/98), che aveva, già a suo tempo, previsto l'incremento dei posti letto di terapia intensiva, dagli originari n. 12 agli attuali n. 20. I posti letto in questione sono stati attivati a marzo 2023».*

In sede istruttoria l'Azienda ha reso noto, altresì, che *«i n. 16 posti letto di terapia semintensiva, presso il P.O. Garibaldi Centro, edificio "Signorelli", sono stati attivati a marzo 2022. Per quanto attiene i n. 10 p.l. terapia semi-intensiva presso il P.O. Garibaldi Nesima, i lavori sono stati realizzati a cura della Struttura Commissariale. Stante la mancata definizione, da parte della Commissione di collaudo, del "collaudo tecnico amministrativo dell'opera", è stata attivata la procedura per la consegna anticipata dell'opera, ex art. 230 del DPR n. 207/2010. Risultano tuttora in corso alcune opere di messa a norma ed adeguamento documentale. Alla data odierna, dalle informazioni acquisite dal Responsabile competente, i posti letto non risultano attivati».*

Nel corso del contraddittorio orale svoltosi nell'odierna adunanza, tuttavia, l'Azienda ha reso informazioni aggiornate sul punto, indicando che, a distanza di alcuni mesi dalla conclusione dell'istruttoria, i 10 posti letto di terapia semintensiva presso il P.O. Garibaldi

Nesima sono perfettamente fruibili a seguito del completamento delle procedure di collaudo finale.

Infine, l'Azienda ha dettagliatamente indicato tutte le procedure, attuate dal 2022 al 2024, finalizzate all'acquisto di beni e servizi, necessari per ammodernare il parco tecnologico e migliorare le attività di diagnosi e cura. Nello specifico, l'Azienda ha comunicato un totale di n. 35 procedure, per ciascuna delle quali è stato riportato l'oggetto, l'importo, gli eventuali codici CIG e CUP, le relative delibere di indizione e di aggiudicazione, nonché lo stato di avanzamento dei lavori di lungo periodo.

3.2. La mobilità sanitaria.

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

- *mobilità attiva* che indica l'attrazione esercitata dalle Strutture Sanitarie, siano esse pubbliche o private accreditate, in favore di utenti che risiedono in altre Regioni/Province autonome;
- *mobilità passiva* che indica la fuga dei propri assistiti, verso Strutture Sanitarie, siano esse pubbliche o private accreditate, fuori dalla propria Regione/Provincia autonoma di residenza¹⁵.

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

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

Il Patto per la salute 2010-2012¹⁶, all'articolo 19 ha proposto l'introduzione di «*adeguati strumenti di governo della domanda tramite accordi tra regioni confinanti per disciplinare la mobilità sanitaria*». Tali accordi bilaterali fra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale sono stati resi obbligatori con la Legge di stabilità 2016 (legge n. 208 del 2015, art. 1, comma 576).

¹⁵ Fonte: "La Mobilità sanitaria in Italia", AGENAS, ed. 2023.

¹⁶ Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012 (repertorio n. 243/CSR del 3 dicembre 2009).

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

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

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

Nel riscontrare la richiesta, l'Azienda ha trasmesso un prospetto, redatto dal Responsabile dell'UOC "Controllo di Gestione e SIL", in cui vengono riportati, in specifiche tabelle distinte per tipologie di flusso (SDO-SDAO-C-F-T), i dati riguardanti la mobilità attiva,

distinti in base ai singoli esercizi del triennio 2020-2022, nonché alla provenienza *infra/extra* regionale ed internazionale.

In relazione alla mobilità passiva, invece, l'Azienda dichiara che tali dati sono «*di competenza dell'ASP CT o dell'Assessorato*»¹⁷.

3.3. Stato di erogazione dei L.E.A.

Il concetto di Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.) afferisce ai livelli delle prestazioni sanitarie che devono essere, comunque, garantite a tutti i cittadini, al fine di assicurare l'effettività dell'equità ed il contrasto alle disuguaglianze sul territorio nazionale. Il rilievo costituzionale dei L.E.A., gli obblighi che insistono sulle Regioni e sugli Enti riguardo alla tempestività, efficacia, certezza di questa inderogabile somministrazione di servizi, sono chiariti *ex multis* nella sentenza della Corte costituzionale n. 62 del 2020¹⁸.

La Corte costituzionale ha, altresì, ripetutamente affermato l'attrazione dei L.E.A. nell'ambito dell'art. 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione¹⁹, nonostante i L.E.A. siano stati previsti con norme ben precedenti la modifica costituzionale del 2001, e affidati dalla legislazione statale a un complesso procedimento multilivello che coinvolge Stato e Regioni sia nella definizione degli indicatori, sia nella certificazione dei dati, da parte dei due tavoli di monitoraggio che sono stati istituiti con l'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 (Repertorio n. 2271/CSR) e del 3 dicembre 2009 (Repertorio n. 243/CSR)²⁰.

¹⁷ Come evidenziato nel verbale del "Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - Regione Sicilia - Riunione del 16 aprile e 6 maggio 2024", il saldo di mobilità sanitaria extraregionale al 31.12.2023 della Regione siciliana si attesta a -177,444 mln di euro mentre il saldo di mobilità sanitaria internazionale, alla medesima data, è pari a -7,338 mln di euro.

¹⁸ Corte costituzionale, sentenza n. 62 del 2020, *considerato in diritto* punto 4.5: «[L]a separazione e l'evidenziazione dei Livelli essenziali di Assistenza devono essere simmetricamente attuate oltre che nel bilancio dello Stato anche nei bilanci regionali [...] ciò al fine di garantire l'effettiva programmabilità e la reale copertura finanziaria dei servizi, la quale - data la natura delle situazioni da tutelare - deve riguardare non solo la quantità, ma anche la qualità e la tempistica delle prestazioni costituzionalmente necessarie (sentenza n. 169 del 2017)».

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

²⁰ 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.

Con riguardo a questo aspetto, le Sezioni riunite della Corte dei conti in sede di controllo hanno definito, in termini di programma, le finalità del controllo affidato alle Sezioni regionali della stessa Corte dei conti e alla Sezione delle autonomie, specificando che esso comprende «*la disamina per singole Regioni su tutto il panel degli 88 indicatori*»²¹.

Si ravvede, pertanto, l'utilità di raccogliere ogni informazione utile, soprattutto in presenza di andamenti per la Regione siciliana non soddisfacenti, anzi in peggioramento, come segnalato dalla relazione - anno 2022 - al Parlamento del Ministero della Salute "Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo sistema di garanzia" (Ufficio 6, giugno 2024)²².

Per memoria, si rammenta che con il D.M. 12 marzo 2019 è stato introdotto il **Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)**²³.

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

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

Gli indicatori individuati all'interno del NSG sono 88 (D.M. 12 marzo 2019, Allegato 1), distribuiti per macro-aree (o macro-livelli), nello specifico, n. 16 indicatori per la prevenzione collettiva e sanità pubblica, n. 33 indicatori per l'assistenza distrettuale, n. 24

4/SEZAUT/2024/FRG approvata nell'adunanza del 14 marzo 2024, "Relazione al Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali", in particolare Capitolo 4.5 "Tavoli tecnici", pagina 68 e ss.

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

²² Vedi link: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3456_allegato.pdf.

²³ Per una descrizione del NSG, cfr. Corte dei conti, Sezione delle autonomie, del. n. 4/SEZAUT/2024/FRG "Relazione al Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali", capitolo 4.1 "I risultati sperimentali in base al Nuovo sistema di Garanzia (NSG) anni 2016-2019", pagine 58-67.

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

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

- il confronto delle misure degli indicatori con le misure di riferimento, tenuto conto dell'andamento temporale;
- un punteggio per indicatore, secondo una scala definita di valori;
- un risultato globale regionale che indica entro quale soglia deve ritenersi garantita l'erogazione dei L.E.A.;
- 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 Garanzia²⁴, contenente i dati relativi all'anno 2022, emerge che la Regione siciliana presenta due aree di assistenza, la prevenzione collettiva e la distrettuale, con **punteggi che non raggiungono la soglia di sufficienza**, pari rispettivamente a 47,18 e 58,04 mentre registra un valore medio alto il punteggio dell'area ospedaliera (quella di più diretto interesse per l'attività delle A.R.N.A.S. "Garibaldi"), pari a 78,38.

Tanto premesso, è stata elaborata una specifica richiesta, rivolta all'A.R.N.A.S. "Garibaldi" di Catania, al fine di conoscere lo stato di attuazione dei L.E.A.

Nel riscontrare la richiesta, l'Azienda ha evidenziato che l'unico indicatore «*di competenza dell'ARNAS è relativo all'indicatore H18C (tasso di parti cesarei primari in punto nascita con più di 1000 parti/anno) per il quale si riporta qui di seguito tabella esplicativa dei risultati raggiunti nel triennio in esame con le proporzioni di parti con taglio cesareo primario sul totale dei parti*

²⁴ Lispi L., Di Fonzo G., Gallo M., Giordani C., Ceccolini C., Cicchetti A., *Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia – Relazione 2022*. Ministero della Salute, 2024.

Anno	Tasso di cesarei
2020	21,30%
2021	20,42%
2022	24,21%”

L'indicatore H18C riportato dall'Azienda, sebbene sotto la soglia percentuale regionale, ha concorso alla *performance* negativa della Regione siciliana che, nel triennio considerato, ha conseguito un punteggio insufficiente (in quanto inferiore al valore di 60), avendo registrato, rispettivamente, le seguenti percentuali: 38,02% nel 2020, 23,02% nel 2021 e 27,40% nel 2022 (*cfr. Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia, relazioni anni 2020, 2021 e 2022*).

Nel corso del contraddittorio orale, l'Azienda ha esplicitato che il dato relativo alla percentuale dei parti cesarei sul totale delle nascite include solo i parti programmati e non anche i tagli cesarei realizzati in situazione di emergenza. Esso si è mantenuto entro la forbice del 20-25% sul totale di circa 2.400-2.500 nascite ogni anno in quanto l'ente ospedaliero Garibaldi costituisce il più importante punto di riferimento dell'intera area metropolitana di Catania.

3.4. Attività volte al recupero delle liste di attesa.

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

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

Dopo il decreto-legge n. 104 del 2020, è intervenuto il decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, che, al fine di dare concreta

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

- continuare a ricorrere, dalla data di entrata in vigore del decreto e fino al 31 dicembre 2021, agli istituti già previsti dall'art. 29, commi 2 e 3, del decreto-legge n. 104 del 2020 (prestazioni orarie aggiuntive, assunzioni a tempo determinato, aumento di ore di specialistica ambulatoriale convenzionata interna);
- integrare, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative di cui al punto precedente, gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privati, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'art. 8-*quinquies* del d.lgs. n. 502 del 1992, in deroga all'art. 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge n. 95 del 2012, utilizzando eventuali economie derivanti dall'utilizzo delle relative risorse non impiegate nell'anno 2020.

Nel riscontrare una specifica richiesta istruttoria, inerente allo stato delle liste di attesa e alle relative attività volte al loro recupero, l'Azienda ha allegato una nota del 24 luglio 2024, a firma del Direttore della U.O.C. "Coordinamento degli Staff". Dall'analisi del documento emerge che l'A.R.N.A.S. "Garibaldi" di Catania ha aggiornato il Piano attuativo aziendale per il contenimento delle liste d'attesa e il recupero delle prestazioni fuori soglia, con delibera n. 141 del 19 luglio 2024. In particolare, il Piano identifica i seguenti obiettivi da perseguire, al fine di recuperare e contenere le liste d'attesa che superano i tempi massimi:

- collaborazione con l'Azienda Sanitaria Provinciale per la definizione dei fabbisogni di salute a livello di bacino territoriale e per la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva;
- piena utilizzazione delle apparecchiature di diagnostica per immagini;
- incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, anche grazie alle analisi in corso sulla produttività delle sale operatorie;
- definizione di percorsi di tutela per i cittadini in tema di rispetto delle tempistiche di erogazione;
- piena fruibilità dei sistemi di prenotazione aziendale;
- trasparenza di esposizione sul sito web istituzionale nella sezione "liste di attesa".

L’Azienda evidenzia, inoltre, che, durante il 2023, ha raggiunto l’obiettivo strategico di recuperare completamente le prestazioni non erogate, riferibili all’anno 2022.

Con riferimento all’anno 2023, l’Azienda ha fornito, altresì, un prospetto riassuntivo delle prestazioni sanitarie che superano i tempi massimi di attesa, da cui emerge che le principali criticità sono riferibili alle prestazioni ambulatoriali di gastroenterologia (in quanto viene indicato un numero pari a 407 prestazioni da recuperare) e alle prestazioni di ricovero per degenza ordinaria da interventi di urologia (per un totale di n. 598 prestazioni non erogate), per degenza ordinaria da chirurgia oncologica (n. 406 prestazioni arretrate) e per degenza ordinaria da chirurgia generale (n. 204 prestazioni non erogate).

In relazione ai tempi medi di attesa, l’Azienda ha allegato un dettagliato prospetto, relativo al primo semestre del 2024, nel quale ha indicato le tipologie di prestazioni erogate, specificando, per ciascuna di esse, il numero di giorni (in media) di attesa, distinti in base all’urgenza del trattamento²⁵.

Dall’esame del prospetto emerge che l’Azienda riesce a intervenire tempestivamente al fine di erogare le prestazioni qualificate come “urgenti” e “brevi”, mentre **i tempi di attesa manifestano un notevole incremento con riferimento alle prestazioni “differibili” e “programmate”**. In particolare, si segnalano gravi ritardi nell’erogazione delle prestazioni sanitarie relative alle prime visite di chirurgia vascolare, oculistica, neurologica, otorinolaringoiatrica, gastroenterologica, dermatologica, RM di encefalo e tronco encefalico, RM di addome inferiore, RM della colonna in toto, eco(color)dopplergrafia dei tronchi sovraortici, ecografia bilaterale della mammella, ecocolordoppler degli arti inferiori, colonscopia totale con endoscopia flessibile, esofagogastroduodenoscopia.

Al fine di ridurre le tempistiche di attesa e facilitare la prenotazione delle prestazioni sanitarie, l’Azienda ha istituito un Centro di Prenotazione Aziendale, raggiungibile al *front-office* oppure tramite contatto telefonico o sito web aziendale, ove è anche possibile procedere al pagamento del ticket.

²⁵ Le Classi di priorità previste nel Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) 2019-2021 sono:
Classe U (Urgente), prestazioni da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
Classe B (Breve), prestazioni da eseguire entro 10 giorni;
Classe D (Differibile), prestazioni da eseguire entro 30 giorni per le visite/entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
Classe P (Programmata), prestazioni da eseguire entro 120 giorni.

L'Azienda ha, infine, attivato una piena connessione con il "SovraCUP" regionale, raggiungendo i valori previsti dagli indicatori regionali e nazionali.

3.5. L'edilizia sanitaria.

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

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

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

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

La II Fase, avviata nel 1998, registra, ad oggi, 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 (legge n. 488 del 1999);
- programma libera professione intramuraria (legge n. 254 del 2000);
- Enti (IRCCS, Policlinici Universitari, IZS, Ospedali Classificati, ISS, CNAO; legge n. 412 del 1992 modificata dalla legge n. 448 del 2001);
- interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata al sovraffollamento delle carceri (legge n. 9 del 2012);
- adeguamento normativa antincendio (Delibera CIPE n. 16/2013);
- infine, con la legge finanziaria per il 2010 (legge 23 dicembre 2009, n. 191) è stato assegnato un finanziamento pari a euro 1.000.000.000,00, di cui euro 820.000.000,00 ancora da ripartire, per un totale complessivo di finanziamenti statali pari a 24 miliardi di euro.

L'art. 5-bis del d.lgs. n. 502 del 1992, inoltre, prevede che il Ministro della Salute, nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi previsti dall'art. 20 della legge n. 67 del 1988, possa stipulare accordi di programma²⁶ con le regioni e con altri soggetti pubblici interessati, acquisito il concerto con il Ministro dell'economia e finanze e d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, nei limiti delle disponibilità finanziarie iscritte nel bilancio dello Stato.

Nel rispondere al quesito n. 14.4 del questionario relativo all'esercizio 2020, l'A.R.N.A.S. "Garibaldi" di Catania ha dichiarato che «[p]er l'anno 2020 non sono stati "programmati, banditi o aggiudicati" interventi di edilizia sanitaria. L'intervento tuttora in corso riguarda il "programma di riqualificazione dell'assistenza sanitaria riguardante le città di Palermo e Catania (art. 71 L.448/98) - Opere occorrenti per l'adeguamento ai fini dell'accreditamento istituzionale e la riqualificazione del P.O. Garibaldi di CT; CUP D67B14000400008 - CIG 60585043A9 - Importo Intervento €14.995.908,97; Fonti di finanziamento: €9.135.502,12 ex art.71 L.448/1998; €5.860.406,85 con F.S.R. quota indistinti (nota Assessorato Regionale Salute prot. N. 5°/DIP/38064 del 6/12/2015); Percentuale stato avanzamento intervento: 25%; Costi sostenuti al 31/12/2020: €3.734.990,00».

Sul punto, in sede istruttoria è stato elaborato un quesito specifico al fine di svolgere un approfondimento sulla tematica dell'edilizia sanitaria, con richiesta di indicazione degli interventi in corso e di specificazione delle modalità di scelta del contraente e delle fonti di finanziamento (con particolare riferimento ai finanziamenti ex art. 20 della legge n. 67 del 1988 e agli interventi eventualmente finanziati dall'INAIL).

Nel riscontrare la richiesta, l'Azienda ha dichiarato: «Ad oggi l'Azienda Ospedaliera non dispone di finanziamenti, né ex art. 20, L. 67/1988, né da fondi INAIL. Si rappresenta che in materia di edilizia sanitaria risultano tuttora in itinere due distinte procedure per le quali sono previsti finanziamenti di cui al "Fondo finalizzato al rilancio degli investimenti delle amministrazioni centrali dello Stato e allo sviluppo del Paese" (Art. 1, c. 95, L. 145/2018):

²⁶ Gli accordi di programma sono strumenti di programmazione negoziata attraverso cui il Ministero della salute e le Regioni approfondiscono e condividono nuove priorità e nuovi traguardi, rispetto agli obiettivi generali posti dal legislatore con l'avvio del programma, in coerenza con i mutamenti normativi intervenuti nel corso degli anni e in relazione a specifici tavoli di concertazione di quei parametri fondamentali che caratterizzano l'offerta sanitaria e che si riflettono, in particolare, su sicurezza, qualità e spesa.

1. *Riqualificazione del Complesso Ospedaliero Garibaldi Centro di Catania - Demolizione vari plessi e nuova edificazione secondo plesso (CUP: D61B22000760001 Importo: € 17.104.087,00)*

2. *P.O. Garibaldi Nesima Opere necessarie per l'adeguamento alle norme di prevenzione incendi. (CUP: D67H22000650001 Importo: € 1.931.440,08).*

Al riguardo - fermo restando che, ad oggi, non è ancora intervenuta alcuna comunicazione in ordine al perfezionamento del decreto di finanziamento dell'opera - l'Azienda Ospedaliera:

- per quanto attiene l'intervento di cui al punto 1, ha pubblicato, ed aggiudicato, una procedura di gara in modalità telematica, aperta e sopra soglia, per l'affidamento dei servizi di ingegneria.

- per quanto attiene l'intervento di cui al punto 2, è già disponibile il progetto dell'opera, nonché la documentazione di gara. Stante, ad oggi, il mancato perfezionamento del finanziamento, la procedura di gara non è ancora stata pubblicata».

3.6. Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).

In via preliminare, giova ricordare che la Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza è dedicata alla Salute e si articola in due componenti fondamentali: *“Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale”²⁷* e *“Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale (SSN)”²⁸.*

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

²⁷ Gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

²⁸ Le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate, altresì, alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN mediante il potenziamento della formazione del personale.

Dalla consultazione del questionario relativo all'esercizio 2021 emerge che l'Azienda ha dichiarato un investimento finalizzato all'"*ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero*", per un totale di euro 15.705.506,00 ascrivibili ai fondi PNRR e imputati all'esercizio 2022 (cfr. risposta al quesito n. 3 della Parte Quinta del questionario 2021). Tuttavia, dall'esame del questionario per l'anno 2022, la cifra stanziata per le medesime finalità, si riduce, per il 2022, ad euro 193.961,00 mentre, relativamente all'esercizio 2023, è stato dichiarato un investimento pari ad euro 168.970,00 (cfr. risposta al quesito n. 4 della Parte Quinta del questionario 2022).

In relazione alle discrasie concernenti gli investimenti da realizzare nell'ambito del PNRR, emerse in conseguenza delle modalità di redazione dei questionari in esame, in sede di contraddittorio scritto (prot. Cdc n. 9261 del 5 dicembre 2024) e orale è stato chiarito dall'Azienda quanto a seguire: *«In riferimento alla segnalata discrasia tra gli importi degli investimenti finalizzati all'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero ascrivibili ai fondi PNRR, si precisa che nel questionario 2021, l'importo totale, pari a euro 15.705.506, rappresentato con riferimento all'anno 2022 (vedi punto 3 – Parte quinta), è stato attribuito a questa ARNAS in virtù del decreto di assegnazione dell'Assessorato della Salute - Dipartimento della Pianificazione Strategica - Regione Siciliana n. 674/2022 "Contratto Istituzionale di sviluppo (CIS) del 30.05.2022, concernente la realizzazione degli interventi finanziati nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 e del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC)»*.

In particolare, sono stati riconosciuti euro 6.465.506 per la linea d'intervento C2.1.1. "Digitalizzazione DEA I e II livello" ed euro 9.240.000 per la linea C2.1.1.2 "Grandi Apparecchiature".

Si specifica che l'importo assegnato relativo alla linea d'intervento C2.1.1. Digitalizzazione DEA I e II livello è stato successivamente rimodulato con deliberazione del Commissario Straordinario n. 217/2023 a euro 6.243.284.

Nel questionario 2022:

- per l'anno 2022, la cifra indicata pari a 193.961 euro si riferisce all'acquisto di n. 09 attrezzature sanitarie e scientifiche (ecotomografi);*
- per l'anno 2023, l'importo di 168.970 euro si riferisce all'acquisto di un mammografo collaudato nello stesso anno.*

Quest'ultimo importo costituiva un dato parziale, e dunque in itinere, atteso che, in sede di compilazione del questionario anno 2022, trasmesso nel mese di novembre 2023, l'anno 2023 non si era ancora concluso».

In vista dell'adunanza sono stati trasmessi quattro prospetti, due concernenti l'avanzamento degli interventi in atto e altri due pertinenti ai cronoprogrammi da realizzare in futuro, di cui è stata data illustrazione nel corso del contraddittorio. In particolare, è stato esplicitato che la realizzazione del PNRR nell'area ospedaliera riguarda essenzialmente *l'Ammodernamento del parco tecnologico e digitale* e si distingue in due aree, l'una relativa all'acquisto di *Grandi attrezzature* e l'altra concernente la *Digitalizzazione*.

Nell'ambito degli investimenti in grandi attrezzature, l'Azienda ha effettuato acquisti pari a euro 4.256.173 sul finanziamento totale di euro 9.240.000, per forniture collaudate e regolarmente pagate. Con riferimento all'area della digitalizzazione, sono stati completati acquisti per euro 3.135.157,23 sul finanziamento totale di euro 6.243.284.

Inoltre, in sede di esposizione orale è stato ribadito che sono stati acquistati, collaudati e pagati: nel 2022, n. 9 ecotomografi per la cifra di euro 193.961; nel 2023, un mammografo dell'importo di euro 168.970.

L'Azienda ha, infine, sostenuto di essere in grado di rispettare tutte le future scadenze, atteso l'assetto efficiente della propria *governance*.

In proposito, la Sezione di controllo riserva al successivo ciclo di controllo una specifica analisi sullo stato di attuazione del programma.

Quanto alle misure volte a verificare il corretto impiego delle risorse, l'Azienda ha dichiarato di aver approvato un protocollo d'intesa con la Guardia di Finanza (*cfr.* risposta al quesito n. 12.2 della Parte Quinta del questionario 2022) e di aver *«adottato specifiche misure per garantire la trasparenza finalizzata alla prevenzione e riduzione del rischio di opacità nella gestione dei fondi PNRR. In tal senso, è stata prevista una sottosezione di "amministrazione trasparente" nel sito dell'ARNAS dedicata ai dati ed informazioni riguardanti gli appalti PNRR».*

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

In proposito, l'A.R.N.A.S. "Garibaldi" di Catania ha comunicato che, con deliberazione n. 375 del 15 marzo 2022, «sono stati individuati i R.U.P. con riferimento alle tre macro-linee di intervento previste dalla Missione 6 C.2 del PNRR, come di seguito:

- Grandi Apparecchiature [...];
- Ospedali sicuri e sostenibili [...];
- Digitalizzazione dei DEA [...].

Inoltre, l'Azienda ha rappresentato di essere stata individuata come soggetto co-attuatore degli interventi finanziati nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, di competenza del Soggetto Attuatore Regione siciliana, con Decreto dell'Assessore della Salute della Regione siciliana n. 674 del 2022. Successivamente, «con deliberazione n. 1126 del 07/09/2022, si è preso atto del citato D.A. n. 674 del 2022 avente ad oggetto "Contratto istituzionale di sviluppo (CIS) del 30/05/2022 concernente la realizzazione degli interventi finanziati nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 e del Piano Nazionale per gli investimenti complementari (PNC)" nonché alla nomina del "Referente Unico Aziendale" cui sono affidati compiti di vigilanza sull'esecuzione degli impegni discendenti dallo svolgimento delle predette attività. Con la medesima deliberazione, l'ARNAS Garibaldi ha istituito, all'interno dell'organigramma aziendale, un apposito Ufficio (c.d. Ufficio Tecnico di "Monitoraggio e Controllo dei Fondi PNRR") presso la Direzione Generale, delegato a svolgere funzioni di monitoraggio e controllo sui fondi PNRR, secondo il predetto Contratto Istituzionale di Sviluppo ed in relazione alle n. 27 linee di intervento finanziate per la "Digitalizzazione DEA di I e II livello" e "Grandi apparecchiature».

In particolare, ai sensi dell'art. 5, comma 1, del citato Contratto Istituzionale di Sviluppo (C.I.S.), l'Azienda è stata delegata a svolgere le consequenziali attività riportate in seno alle citate Linee Guida in relazione a n. 27 interventi di competenza territoriale.

Al fine di garantire il monitoraggio delle attività, l'Azienda ha evidenziato che «l'Ufficio Tecnico di "Monitoraggio e Controllo dei Fondi PNRR" si è riunito nel corso dell'anno 2023 con frequenza mensile per monitorare l'aderenza delle attività intraprese dai RUP rispetto ai target e alle milestones previsti dal PNRR per le linee di intervento aziendali. Inoltre, l'Azienda ha ritenuto altresì necessario definire, con deliberazione n. 78 del 24 gennaio 2023, una matrice dei livelli di responsabilità in ordine agli interventi finanziati di cui sopra, corredato da apposite "Linee Guida" disciplinanti il Funzionigramma e l'Organigramma aziendale per la gestione degli interventi PNRR in titolarità di questa ARNAS, compilato per ciascuna Unità/Ufficio in cui è articolata la struttura

di livello dirigenziale individuata per assumere il ruolo di Unità di missione appositamente istituita fino al completamento del PNRR».

Per quanto concerne le misure organizzative adottate per il finanziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (F.S.E.), l'Azienda ha comunicato che ha proceduto:

«1) ad individuare i referenti Aziendali per la trasmissione della documentazione al Fascicolo Sanitario Elettronico e costituzione struttura di supporto (deliberazione n. 1259 del 6 dicembre 2023); 2) ad individuare un responsabile per la campagna di diffusione e comunicazione delle modalità di implementazione del FSE (nota prot/UOS 468 del 14 dicembre 2023)».

Da ultimo, l'Azienda ha precisato che *«[a]lle misure organizzative interne si aggiungono le costanti attività di coordinamento con la Struttura attuativa regionale per il PNRR e con il Nucleo Ispettivo per l'attuazione del PNRR. Si provvede all'invio periodico alla Struttura attuativa regionale PNRR - sulla base dei format ministeriali - dello stato di avanzamento delle procedure connesse alle singole attività previste dal PNRR».*

3.7. Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO).

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

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

L'A.R.N.A.S. "Garibaldi" di Catania ha adottato il PIAO relativo al triennio 2024-2026 con delibera n. 109 del 31 gennaio 2024, con cui ha aggiornato il PIAO relativo al triennio 2023-2025, adottato in data 31 marzo 2023, provvedendo alla relativa pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda.

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

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

Con riferimento al **punto a)**, nel riscontrare le richieste istruttorie, l'Azienda ha precisato di aver espletato **procedure di reclutamento** ai sensi del d.lgs. n. 165 del 2001, nonché «*nella vigente normativa in tema di stabilizzazioni e nel D.P.R. n. 487/1994 avente ad oggetto "Regolamento recante norme sull'accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni e le modalità di svolgimento dei concorsi, dei concorsi unici e delle altre forme di assunzione nei pubblici impieghi"*. Per quanto riguarda le procedure a tempo indeterminato sono stati adottati i criteri di espletamento del concorso, per titoli ed esami, previsti dalla seguente normativa:

- per la dirigenza medica e sanitaria il D.P.R. n. 483/1994, il comma 3 quater dell'art. 12 del D.L. n. 24/2022 e la Legge n. 14 del 24/02/2023 che hanno prorogato al 31/12/2025 le misure previste dal comma 548 bis dell'art. 1 della legge n. 145 del 30/12/2018 "In materia di reclutamento degli specializzandi ed il C.C.N.L. relativo al personale dell'Area Sanità per il triennio 2019-2021;
- per il comparto il D.P.R. n. 220/2001 relativo al "Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale" e il C.C.N.L. relativo al personale del Comparto Sanità per il triennio 2019-2021. Per quanto riguarda le procedure a tempo determinato sono stati adottati i criteri di espletamento della selezione pubblica, per titoli e colloquio, previsti dalla normativa sopra citata integrata dal regolamento aziendale di cui alle deliberazioni:

- la deliberazione n. 1030 del 09/11/2020 relativa all'adozione del Regolamento Aziendale disciplinante le procedure finalizzate alla instaurazione di rapporti di lavoro di dipendenza e collaborazione;

- la deliberazione n. 1047 del 13/11/2020, integrata e parzialmente modificata con deliberazione n. 1193 del 25/10/2021, con la quale si è proceduto ad approvare i criteri di valutazione dei titoli, per la formulazione di graduatorie valide per eventuali assunzioni a tempo determinato dei diversi profili professionali del Comparto. Per quanto riguarda le procedure di stabilizzazione diretta e tramite procedura selettiva sono stati adottati i criteri stabiliti dal D.lgs. 75/2017 (c.d. Legge Madia) e della recente normativa prevista dall'art. 1 comma 268 lett. b) e c) della Legge n. 234 del 30/12/2021 nonché secondo i criteri e le priorità indicate nei Protocolli regionali del 31/03/2023 (comparto e dirigenza PTA) e del 22/05/2023 (dirigenza medica e sanitaria)».

Con riferimento al **punto b)**, l'Azienda ha chiarito che il Piano relativo al triennio 2024-2026 «individua fra l'altro, all'interno del Piano delle Azioni Positive e fra i compiti del Comitato Unico di Garanzia, un gruppo di lavoro che si occupa della verifica del rispetto della parità di genere nelle commissioni di concorso per il reclutamento del personale o nelle selezioni interne. Tale Gruppo di lavoro ha, in particolare, i compiti di:

a) garantire la parità di genere nelle commissioni di concorso, sia di reclutamento di personale esterno che nelle selezioni interne per la verticalizzazione di personale;

b) incentivare la prassi di Individuare e nominare componenti delle Commissioni, scegliendo in maniera paritaria fra i due generi;

c) garantire un monitoraggio periodico all'organo di vertice ed ai direttori delle U.U.O.O. interessate, al fine di porre la loro attenzione del rispetto del principio di parità».

Con riferimento al **punto c)**, l'Azienda ha precisato che «lo stesso [principio di rotazione degli incarichi dirigenziali] risulta difficilmente applicabile nell'area della dirigenza medica, stante la peculiarità della professione ed il vincolo della disciplina. Tuttavia, l'art. 10 dell'attuale Regolamento Aziendale che disciplina le procedure di conferimento, valutazione e revoca degli incarichi dirigenziali nell'area della dirigenza sanitaria – approvato con deliberazione 708/2020 – prevede la possibilità della rotazione ordinaria del personale afferente all'area contrattuale in questione.

Per quanto riguarda gli altri profili dirigenziali, si precisa che nel 2019 la Direzione aziendale ha proceduto alla rotazione dei dirigenti apicali dell'area amministrativa mentre, con deliberazione n. 105 del 25 gennaio 2022 si è proceduto alla riorganizzazione della funzione di Farmacia Ospedaliera,

con rotazione negli incarichi di altissima ed alta professionalità del personale dirigente Farmacista con maggiore anzianità di servizio e di presenza nelle precedenti sedi di assegnazione.

La misura di rotazione dei dirigenti, quale conseguenza ed effetto del provvedimento di riorganizzazione della funzione di Farmacia Ospedaliera di cui alla deliberazione n. 105 del 24 gennaio 2022, ha interessato l'area della Farmacia, in quanto considerata ad alto rischio nei Piani Nazionali Anticorruzione succedutisi a partire dal 2016 nonché nei Piani Triennali Aziendali».

Con riferimento al **punto d)**, l'Azienda ha dichiarato di non aver conferito **incarichi esterni** ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 165 del 2001 nel periodo di riferimento della presente indagine conoscitiva. Inoltre, ha precisato che «*nel corso del 2023 sono scaduti e non più rinnovati i contratti di lavoro flessibile stipulati durante e per far fronte all'emergenza pandemica*».

Con riferimento al **punto e)**, in merito alle iniziative volte a garantire la **formazione del personale**, l'Azienda ha allegato quattro relazioni (ciascuna delle quali avente ad oggetto un'annualità, dal 2020 al 2023) a firma del Dirigente responsabile dell'Ufficio Formazione. Dall'esame delle relazioni allegate, emerge che l'Azienda ha svolto numerose iniziative formative, aventi ad oggetto non solo tematiche sanitarie, ma anche di carattere legale, gestionale ed etico. Si evidenzia che l'attività formativa svolta dall'Azienda manifesta un positivo incremento durante il periodo interessato, sia in riferimento alle ore svolte (si è passati da un totale di 194 ore nel 2020 ad un totale di 958 ore nel 2023) sia quanto al numero di partecipanti (da un totale di n. 605 partecipanti nel 2020 ad un totale pari a n. 3256 nel 2023). A ciò corrisponde un fisiologico incremento del totale della spesa sostenuta per la realizzazione degli eventi formativi (da euro 21.569,931 nel 2020 ad euro 94.956,19 nel 2023).

Con riferimento al **punto f)**, garanzia della **trasparenza amministrativa**, l'Azienda ha precisato che «*[c]on riferimento all'accesso civico e documentale, l'ARNAS Garibaldi con deliberazione n. 177 del 26/10/2017 ha adottato il "Regolamento per l'esercizio del diritto accesso agli atti ed ai documenti amministrativi, del diritto di accesso civico e del diritto di accesso civico generalizzato". Il Regolamento è stato pubblicato sul sito internet aziendale alla sezione Amministrazione Trasparente All'interno della predetta sezione, sotto-sezione "Accesso Civico" è stata, inoltre, creata un'area dedicata contenente una breve descrizione degli istituti dell'Accesso Civico e dell'Accesso Civico Generalizzato e delle relative modalità di esercizio nonché la modulistica predisposta. Parimenti risulta pubblicato il "Registro degli accessi", con cadenza periodica semestrale, liberamente consultabile da chiunque ne abbia interesse. Inoltre, il PIAO adottato dall'ARNAS con deliberazione n. 109 del 31/01/2024 è caratterizzato dall'impegno del RPCT a dare*

atto e rappresentare, alla luce del quadro normativo in materia, le modifiche normative intervenute e i nuovi orientamenti giurisprudenziali, tramite la revisione dell'elenco degli atti da pubblicare in merito alle procedure di gara, in ottemperanza all'allegato 9 al PNA 2022 che ha sostituito le delibere 1310/2016 e 1134/2017 dell'ANAC. Ciò ha comportato, nel corso dell'anno 2023, l'adeguamento della sottosezione "Bandi di gara e contratti" di Amministrazione Trasparente, agli obblighi di pubblicazione, così come statuito dall'allegato 9 al PNA 2022 sopra citato. Nel sito web al link "Amministrazione trasparente" nella parte relativa a "Bandi di gara e contratti" finalizzata alla realizzazione della pubblicazione sono distinti:

- Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31/12/2023.
- Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31/12/2023.
- Contratti con bandi e avvisi pubblicati dopo il 1° gennaio 2024.

Inoltre risultano pubblicati gli interventi finanziati con fondi del PNRR, tenuto conto che il PNRR ha l'obiettivo prioritario di garantire che le ingenti risorse finanziarie restino immuni da gestioni illecite, nel rispetto dei principi di sana gestione finanziaria, assenza di conflitto di interesse, frodi e corruzione. L'ARNAS in qualità di titolare di interventi finanziati con fondi PNRR, ha individuato, nell'ambito del sito web una sezione denominata "Attuazione Misure PNRR" con indicazione della missione, della componente di riferimento e investimento. L'obbligo in questione è stato assolto, inserendo nella corrispondente sottosezione di "Amministrazione Trasparente" un link che rinvia alla sezione dedicata all'attuazione delle misure del PNRR. Inoltre, la misura proposta nel PIAO dal RPCT "Trasparenza degli interventi finanziati con fondi PNRR" è stata realizzata nella sezione Amministrazione Trasparente - Sottosezione "Bandi di gara e contratti", "Atti delle amministrazioni aggiudicatrici ed Enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura" - "Procedure finanziate con risorse PNRR", di una tabella contenente, in dettaglio, i dati e le informazioni delle procedure in argomento».

Con riferimento al **punto g)**, infine, l'Azienda ha comunicato che «in adempimento della direttiva dell'Assessorato della Salute prot. n. 25687 del 25/03/2019 l'Azienda ha attivato, sul proprio sito istituzionale una piattaforma informatica strutturata secondo le garanzie della legge 30 novembre 2017, n. 179. Si tratta della piattaforma "WistleblowingPA", messa a disposizione da Transparency International, che consente di gestire le segnalazioni nel rispetto delle predette garanzie, e con ciò uniformando la propria azione a quella condivisa in ambito regionale da altre aziende sanitarie che

hanno già aderito. La piattaforma per la presentazione delle segnalazioni è stata adeguata alle nuove disposizioni del D.LGS 24/2023 finalizzate a garantire la protezione – sia in termini di tutela della riservatezza che di tutela da ritorsioni - dei soggetti che si espongono con segnalazioni, denunce».

3.8. 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 di controllo sugli enti del SSR con l'indagine sulla gestione economico-finanziaria dell'emergenza da Covid-19 in Sicilia.

Ciò premesso, con riferimento alla concreta attuazione delle previsioni normative sull'emergenza da Covid-19, a seguito dell'esame della parte terza del questionario sul bilancio di esercizio 2020, questa Sezione ha svolto una specifica istruttoria inviando la nota prot. Cdc n. 4483 del 25 maggio 2022 alla quale l'Azienda ha dato riscontro con nota assunta dalla Sezione al prot. Cdc n. 4617 del 3 giugno 2022.

Al contraddittorio cartolare, ha fatto seguito un contraddittorio orale, svolto nel corso dell'adunanza celebrata in data 27 giugno 2023.

In particolare, facendo seguito alla Deliberazione n. 245/2022/GEST del 29 dicembre 2022 avente ad oggetto "La gestione dei Fondi Covid da parte degli enti del SSR" in vista di tale adunanza, la Sezione ha trasmesso un'ulteriore nota-questionario per chiarimenti e approfondimenti istruttori²⁹.

Da ultimo, nel corso del 2024, la Sezione ha avviato una nuova indagine, alla quale si rinvia, sulla gestione delle risorse del settore sanitario destinate, durante l'emergenza

²⁹ Nota prot. Cdc n. 4528 del 12 maggio 2023 e successivo riscontro dell'Azienda acquisito dalla Sezione al prot. Cdc n. 5338 del 15 giugno 2023.

epidemiologica da Covid-19, al rafforzamento dell'area delle terapie dell'emergenza ed al recupero delle liste d'attesa³⁰.

P. Q. M.

La Corte dei conti - Sezione di controllo per la Regione siciliana, sulla base dell'esame dei questionari relativi ai bilanci di esercizio per gli anni 2020, 2021 e 2022 dell'Azienda di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione (A.R.N.A.S.) "Garibaldi" di Catania

ACCERTA

- la sostanziale corretta compilazione dei questionari nel rispetto delle linee guida approvate dalla Sezione delle autonomie con le deliberazioni n. 9/SEZAUT/2021/INPR, n. 12/SEZAUT/2022/INPR e n. 14/SEZAUT/2023/INPR, con le integrazioni prodotte nel corso dell'attività istruttoria e del successivo contraddittorio;
- il superamento, nell'esercizio 2020, del tetto del 30 per cento per la remunerazione delle funzioni non tariffate, previsto dall'art. 8-*sexies* del d.lgs. n. 502 del 1992;
- il mancato conseguimento, negli esercizi 2020, 2021 e 2022, dell'obiettivo di riduzione dei costi per contratti di lavoro flessibile, posto dall'art. 9, comma 28, del decreto-legge n. 78 del 2010;
- la sussistenza di una cospicua mole di crediti verso la Regione siciliana ancora da riscuotere, alcuni dei quali maturati in esercizi risalenti;

INVITA

l'Azienda di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione (A.R.N.A.S.) "Garibaldi" di Catania:

- a porre in essere tutte le attività necessarie alla riscossione dei crediti maturati nei confronti della Regione siciliana, al fine di evitare la prescrizione del proprio diritto e la rappresentazione in bilancio di partite prescritte, inesigibili e/o inesistenti idonee a determinare risultati d'esercizio inattendibili;

³⁰ Deliberazione n. 155/2024/GEST del 5 giugno 2024. Con deliberazione n. 267/2024/GEST del 18 ottobre 2024 è stata approvata la bozza dell'"*Indagine-referto sulla gestione delle risorse sanitarie destinate al rafforzamento della rete ospedaliera mediante la riorganizzazione delle terapie intensive e semi-intensive ex decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 convertito in legge 17 luglio 2020, n. 77*".

- a eseguire un'accurata analisi riguardo alle ragioni del mancato pagamento dei crediti scaduti verso i fornitori al fine di velocizzare la definizione delle denunciate contestazioni da parte dell'Azienda;
- a proseguire l'azione illustrata in sede di controdeduzioni, volta alla riduzione dei contratti di lavoro flessibile attraverso gli strumenti normativi e gestionali a disposizione, affinché il limite della relativa spesa sia contenuto entro il vigente limite di legge;
- alla prosecuzione delle azioni volte alla riduzione dei tempi delle liste di attesa;

DISPONE

- a) che, a cura del Servizio di supporto della Sezione di controllo, copia della presente deliberazione sia comunicata:
- al Direttore generale e al Collegio sindacale dell'Azienda di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione (A.R.N.A.S.) "Garibaldi" di Catania;
 - al Presidente della Regione siciliana, all'Assessore regionale della Salute e all'Assessore regionale dell'Economia;
- b) che, ai sensi dell'articolo 31 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, la presente pronuncia sia pubblicata sul sito Internet dell'Amministrazione (sezione "Amministrazione Trasparente").

Così deciso in Palermo, nella camera di consiglio del 5 dicembre 2024.

L'ESTENSORE
Tatiana Calvitto

IL PRESIDENTE
Paolo Peluffo

Depositato in Segreteria in data 7 gennaio 2025.

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE
Boris Rasura