



SEZIONE DI CONTROLLO PER LA REGIONE SICILIANA

composta dai Magistrati:

Paolo	PELUFFO	Presidente (relatore)
Giuseppe	VELLA	Primo Referendario
Massimo Giuseppe	URSO	Primo Referendario
Giuseppe	DI PRIMA	Referendario
Mara	ROMANO	Referendario

nella Camera di consiglio del 29 ottobre 2024, ha assunto la seguente

DELIBERAZIONE

nei confronti dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

esercizi 2020, 2021 e 2022

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VISTA l'ordinanza n. 26/2024/CONTR con cui il Presidente aggiunto assume il coordinamento del controllo delle relazioni /questionari finalizzati alla verifica dei bilanci delle Strutture del Servizio Sanitario regionale;

VISTA la relazione di deferimento del Magistrato istruttore prot. n. 7207 del 23 settembre 2024, avente ad oggetto Relazione sull'esame dei questionari sui bilanci di esercizio relativi agli anni 2020, 2021 e 2022, ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dell'art. 1, comma 3, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012 n. 213, dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento;

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

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

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

CONSIDERATI gli indirizzi e le valutazioni di coordinamento della Sezione delle autonomie per la programmazione dei controlli nell'anno 2024, approvati con deliberazione n. 3/SEZAUT/2024/INPR del 18 gennaio 2024;

UDITO il relatore dott. Paolo Peluffo

PREMESSO IN FATTO

In seguito all'analisi delle relazioni-questionario sul bilancio di esercizio 2020 (prot. Cdc n. 10412 del 29.11.2021), 2021 (prot. Cdc n. 1133 del 31.1.2023) e 2022 (prot. Cdc n. 10418 del 21.12.2023) trasmesse dal Collegio sindacale dell'**Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento** ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, il Magistrato istruttore svolgeva attività istruttoria (prot. Cdc n. 4457 del 7.6.2024) alla quale l'Azienda forniva riscontro con nota prot. Cdc n. 5183 dell' 8.7.2024. Il Magistro istruttore, quindi, riteneva di sottoporre la situazione dell'Azienda, come emersa dall'istruttoria, alla valutazione collegiale della Sezione, convocata allo scopo nell'adunanza in contraddittorio del 29 ottobre 2024. L'Azienda, con la nota prot. Cdc n. 8207 del 22 ottobre 2024 (controdeduzioni), faceva pervenire una memoria con chiarimenti e precisazioni su quanto rilevato dalla Sezione. Sono intervenuti in adunanza, in rappresentanza dell'Azienda, Dott. Alessandro Pucci (Direttore Amministrativo), Dott.ssa Beatrice Salvago (Direttore UOC S.E.F.P. Servizio economico finanziario patrimoniale), Dott. Salvatore Montante (Dirigente UOS Bilancio dell'UOC SEFP) e Dott. Adriano Cracò (Direttore UOC Co.Ge., Contabilità Generale), e in rappresentanza del Collegio sindacale Dott. Rosario Ginex (Presidente), Dott. Giuseppe Bartolotta (Componente) e Dott. Carmelo Poma (Componente). Sono intervenuti attivamente il dott. Alessandro Pucci (Direttore Amministrativo), il dott. Rosario Ginex (Presidente Collegio sindacale), il dott. Adriano Cracò (Direttore UOC Co.Ge.) e la dott.ssa Beatrice Salvago (Direttore UOC S.E.F.P.)

CONSIDERATO IN FATTO E DIRITTO

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

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

funzionali a garantire l'equilibrio del bilancio e il rispetto delle regole contabili e finanziarie" (Corte costituzionale sentenza n. 39 del 2014). *Considerato in diritto* – Punto 6.3.4.3.2).

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

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

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

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

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

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

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

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

Da ultimo, è stato curato un approfondimento istruttorio relativo ai profili di maggiore interesse, tenuto conto delle recenti riforme legislative, nonché dell'esigenza di rispettare i parametri minimi di erogazione dei servizi sanitari alla cittadinanza (stato di attuazione dei L.E.A., monitoraggio delle liste di attesa, rendicontazione dell'impiego dei fondi PNRR, andamento della mobilità sanitaria, interventi di edilizia sanitaria, misure di organizzazione interna dell'Azienda, etc.).

Il settore sanitario in Sicilia e la dimensione dell'attività dell'ASP di Agrigento

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

Per effetto di tale legge, dunque, è stata costituita l'Azienda Sanitaria Provinciale (A.S.P.) di Agrigento con operatività a far data dal 1° settembre 2009 con sede legale in Agrigento, Viale della Vittoria n. 321 - 92100, codice fiscale e partita IVA n. 02570930848.

La nuova Azienda nasce dalla fusione delle seguenti aziende:

- Azienda Sanitaria Locale n. 1 Agrigento;

- Azienda Ospedaliera "San Giovanni di Dio Agrigento";
- Azienda Ospedaliera "Ospedali Civili Riuniti Sciacca".

L'Azienda dall'1.1.2020 al 4.8.2020 è stata gestita dal Direttore Amministrativo con funzioni di Direttore Generale f.f., a seguito delle dimissioni del Direttore Generale avvenute in data 19.12.2019, e del Direttore Sanitario Aziendale. In data 5.8.2020 è stato nominato il Commissario Straordinario che, a tutt'oggi, dirige l'Azienda con l'ausilio del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario. L'attuale Collegio sindacale è stato nominato in data 7 dicembre 2021, con provvedimento n. 2047 del Commissario straordinario

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

Tabella 1: Principali aggregati di bilancio

	Esercizio	Esercizio	Esercizio	Esercizio	Variaz %	Variaz %	Variaz %
	2019	2020	2021	2022	2019/2020	2020/2021	2021/2022
Valore della produzione	752.184.454	748.867.141	794.285.796	811.039.207	-0,44%	6,06%	2,11%
Costi della produzione	740.358.026	735.848.921	783.848.676	799.007.141	-0,61%	6,52%	1,93%
Utile/ perdite di esercizio	53.401	74.113	1.609	29.982	38,79%	-97,83%	1763,39%
Disponibilità liquide	164.406.815	189.685.830	178.919.188	187.738.536	15,38%	-5,68%	4,93%
Crediti	137.344.329	106.198.649	147.887.653	263.278.819	-22,68%	39,26%	78,03%
Debiti	202.823.080	195.690.510	231.216.525	263.145.786	-3,52%	18,15%	13,81%
Patrimonio netto	172.382.958	170.879.855	165.256.252	240.656.470	-0,87%	-3,29%	45,63%

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

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

- il "Valore della produzione" del 2020 ha subito un lieve decremento (- 0,44%) rispetto all'anno precedente con una inversione di tendenza già a partire dal 2021 (+6,06%) mantenuta anche nell'anno 2022 (+2,11%);
- il "Costo della produzione" 2020 ha registrato un decremento rispetto all'anno precedente pari a -0,61% ed un incremento sia nel 2021 (+6,52%) che nel 2022 (+1,93%);
- il "Risultato di esercizio" 2020 riporta un utile di euro 74.113 in aumento rispetto al 2019 di circa il 39% con un'inversione di tendenza nel 2021 (-98%) ed una ripresa nel 2022 rappresentata da una variazione percentuale positiva pari al 1763%;
- le "Disponibilità liquide" dell'esercizio 2020 registrano un incremento di circa il 15% rispetto all'anno precedente per poi decrementare nel 2021 (-7%), infine aumentare nel 2022 (+5%);
- i "Crediti", dopo un decremento registratosi nel 2020 (-23%) rispetto all'esercizio precedente, rilevano un andamento crescente sia nel 2021 (+39%) che nel 2022 (+78%);
- i "Debiti", dopo un decremento registratosi nel 2020 (-3,5%) rispetto all'esercizio precedente, rilevano un andamento crescente sia nel 2021 (+18%) che nel 2022 (+14%);
- il "Patrimonio netto", dopo un *trend* decrescente negli anni 2020 (-0,87%) e 2021 (-3,29%), nel 2022 si attesta ad un +46% rispetto all'anno precedente.

Le risultanze dei questionari per il triennio 2020/2022

- Approvazione dei bilanci

Riguardo ai tempi di approvazione del bilancio consuntivo 2020³, lo stesso è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1172 del 30 giugno 2021, successivamente integrata e modificata dalle deliberazioni n. 1186 del 30 giugno 2021 e n. 1397 del 10 agosto 2021, infine, approvato con deliberazione del Commissario Straordinario n. 1720 del 13 ottobre 2021, in conformità rispetto a quanto stabilito dall'art. 11-*quater* del D.L. del 22 aprile 2021 n. 52⁴, che ha prorogato il termine previsto dall'art. 31 per l'adozione dei bilanci di esercizio dell'anno 2020 al 30 giugno 2021 e in ritardo rispetto al termine previsto dall'art. 32 del citato decreto che ha prorogato l'approvazione dei bilanci di esercizio dell'anno 2020 da parte della Giunta regionale al 31 luglio 2021⁵.

Riguardo ai tempi di approvazione del bilancio consuntivo 2021, lo stesso è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1133 del 29 giugno 2022, successivamente approvato con deliberazione del Commissario straordinario n. 1600 del 29 settembre 2022, in conformità rispetto a quanto stabilito dall'Assessorato regionale della salute che con nota n. 31857 del 23.6.2022 ha emanato la direttiva per la chiusura dei bilanci 2021 prorogando, tra l'altro, il termine di adozione del bilancio per l'anno 2021 entro la data del 30.6.2022⁶ ma in ritardo rispetto a quanto previsto dall'art. 32 del d. lgs. n. 118/2011, che ha prorogato il termine per l'approvazione da parte della

³ In base al disposto dell'art. 32 comma 7 del d.lgs. 118/2011, alla Giunta Regionale spetta l'approvazione dei bilanci d'esercizio degli enti del SSR entro il termine del **31 maggio** e del bilancio consolidato nel termine del 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento.

⁴ Il comma 5 dell'art. 11- *quater* del D.L. n. 52/2021 (Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19) così dispone: "5. Per l'anno 2021, il termine previsto dall'articolo 31 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, per l'adozione dei bilanci di esercizio dell'anno 2020 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c) [aziende sanitarie locali; aziende ospedaliere; istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche se trasformati in fondazioni; aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale], del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 è prorogato al 30 giugno 2021". Il comma 6 dell'art. 11- *quater* del D.L. n. 52/2021 (Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19) così dispone: "6. I termini di cui all'articolo 32, comma 7, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, sono così modificati per l'anno 2021 :a) i bilanci di esercizio dell'anno 2020 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c), del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 sono approvati dalla giunta regionale entro il 31 luglio 2021; [...]."

⁵ In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha riferito che il bilancio di esercizio 2020 è stato approvato dal competente Assessorato regionale della salute con nota n. 25736 del 12.5.2022.

⁶ Il comma 1 lett. a) dell'art. 11- *ter* della Legge 28 marzo 2022, n. 25, di conversione, con modificazioni, del D.L. 27 gennaio 2022, n. 4 (Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19, nonché per il contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore elettrico) così dispone: "1. In considerazione del protrarsi del contesto epidemiologico emergenziale legato alla diffusione del COVID-19 e dell'impegno derivante dall'accelerazione della campagna vaccinale, anche al fine di sostenere i relativi interventi: a) per l'anno 2022, il termine previsto dall'articolo 31 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, per l'adozione dei bilanci di esercizio per l'anno 2021 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c)) [aziende sanitarie locali; aziende ospedaliere; istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche se trasformati in fondazioni; aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale], del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 è prorogato al 31 maggio 2022; b) i termini di cui all'articolo 32, comma 7, del decreto legislativo 23 giugno 2021, n. 118, sono così modificati per l'anno 2022: 1) i bilanci di esercizio dell'anno 2021 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c), del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 sono approvati dalla giunta regionale entro il 15 luglio 2022; [...]."

giunta regionale al 15 luglio 2022. Il bilancio di esercizio 2021, infatti, secondo quanto riportato nelle controdeduzioni, è stato approvato dal competente Assessorato regionale della salute con nota n. 19437 del 27.3.2023.

Riguardo ai tempi di approvazione del bilancio consuntivo 2022, lo stesso è stato approvato con deliberazione del Commissario straordinario n. 1239 del 29 giugno 2023, in conformità rispetto a quanto stabilito dalla deliberazione del Commissario straordinario n. 754 del 26 aprile 2023 che ha prorogato il termine di adozione del bilancio d'esercizio 2022 al 30 giugno 2023.

- Analisi delle risposte alle domande preliminari

In relazione al triennio preso in esame:

- √ la Regione ha emanato direttive contabili alle Aziende coerenti con il d.lgs. n. 118/2011 e relativi provvedimenti attuativi (Direttiva Prot./Dip.5/n° 39956 del 10.9.2021, Direttive Prot./Dip.5/n. 31857 del 23.6.2022, Prot./Dip.5/n. 37515 del 31.8.2022, Prot./Dip.5/n. 41161 dell'8.9.2022, Direttive Prot./Dip.5/n. 31121 del 31.5.2023 e Prot./Dip.5/n. 35254 del 22.6.2023);
- √ il Collegio sindacale si è espresso favorevolmente sul bilancio d'esercizio. Non sono state rilevate gravi irregolarità contabili, tali da incidere sulla veridicità e 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;
- √ sono state acquisite nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico (Ecotomografi, TAC e Angiografi) in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa.

Sul piano della gestione del rischio sanitario, anche in conseguenza dell'emergenza del Covid-19, il Collegio sindacale ha precisato che *"i dati indicati dalla Direzione sanitaria aziendale vengono raccolti dal DD.SS.PP.OO. al cui interno insiste la commissione CIO. Altra misura adottata è quella del Dipartimento prevenzione i cui dati confluiscono nelle DD.SS.BB. al cui interno insiste l'USCA"*. In merito, ai chiarimenti richiesti da questa Sezione in sede istruttoria, l'Azienda, con nota prot. n. 5183 dell'8.7.2024, ha riscontrato quanto segue: *"Il Collegio Sentito il Responsabile del Controllo di Gestione individua, quale struttura organizzativa del sistema dei controlli interni, la UOC Controllo di Gestione che produce, con gestionali interni, dati ed informazioni che vengono utilizzati per orientare le scelte strategiche*

della Direzione volte anche a ridurre il rischio sanitario a mezzo anche di un "sistema di monitoraggio degli esiti (Frattura femore, imastemi, colecistectomia ed parti cesari) ". In merito al periodo Covid l'UOC di riferimento "controllo di gestione " monitorava l'andamento della curva dei ricoveri al fine di permettere la rimodulazione dei posti letto dei reparti che venivano convertiti in posti letto COVID" generando il dato e trasmesso all'Assessorato alla Salute per l'inserimento nei portali dedicati".

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, al riguardo, dichiara che *"ha richiesto elenco nominativo dei crediti e debiti con indicazione del saldo, successivamente all'interno dell'elenco ha estratto, con sistema di campionamento, alcuni nominativi, procedendo infine alla riconciliazione con il debitore/creditore."* E ancora *"Non sono state riscontrate situazioni debitorie/creditorie non riconciliate. Inoltre, il Collegio, in occasione dell'approvazione del bilancio 2021, ha invitato l'Azienda ad un attento, costante e prudentiale monitoraggio della situazione debitoria attraverso una precisa analisi della circolarizzazione degli stessi e monitorando correntemente, attraverso anche l'ufficio contenzioso l'eventuale necessità di eliminare debiti a causa della sopravvenuta prescrizione"*.

Da ultimo, il Collegio sindacale ha dichiarato che esistono significativi contenziosi sui crediti o sui debiti aziendali e che *"l'accantonamento per rischi e oneri per le cause in corso al 31.12.2022 è stato stimato considerando una percentuale di soccombenza che di fatto non viene individuata nella Nota integrativa. Il Collegio ha invitato l'azienda a monitorare costantemente il contenzioso in essere al fine di adeguare eventualmente il fondo, nel rispetto del principio di prudenza di attendibilità delle stime coordinandosi con i legali difensori, in merito ai probabili esiti dello stesso"*.

In merito ai chiarimenti richiesti dal Magistrato istruttore (prot. n. 4457 del 7.6.2024), il Collegio sindacale ha riferito che, secondo quanto riportato dall'U.O.C. e dall'AA.GG. *"Nell'anno 2022 risultano n. 373 atti giudiziari, non ancora definiti al 31/12/2022, tipologicamente così distinti:*

Tipologia di contenzioso	Numero procedimenti	Incidenza percentuale
Fornitori	30	8,04
Altro	103	27,62
Convenzionati	56	15,01
Personale	137	36,73
Sinistri in franchigia	4	1,07
Sinistri in autoassicurazione	43	11,53
Totale	373	100

Il fondo viene suddiviso in diverse tipologie sulla base della natura del contenzioso, al 31/12/2022 tale percentuale è stata quantificata in funzione del grado di soccombenza al 27,50% rispetto ad un valore

complessivo delle domande formulata dalle parti, pari ad euro 24.414.993,51 sulla base della domanda [importo accantonato al Fondo rischi euro 6.714.123]⁷.

L'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha allegato una comunicazione da parte dell'UOC Affari generali afferente all'ammontare dei costi per accantonamento a Fondo rischi da iscrivere a bilancio 2022 in funzione del grado di soccombenza stimato dal sopracitato servizio pari al 27,50%, desunto dall'analisi dell'esito dei contenziosi in essere alla data di chiusura del bilancio al 31.12.2022. Secondo quanto riportato, gli "eventi di rischio" insorti ex novo nel periodo 01.01.2022 – 31.12.2022 contro l'ASP di Agrigento sono pari a complessivi euro 24.414.993,51 così distinti: euro 2.821.438 v/fornitori, euro 2.312.314 v/convenzionati, euro 294.704 v/personale, euro 150.000 per sinistri in franchigia, euro 8.979.306 per sinistri in autoassicurazione ed euro 9.857.232 per altro. Tali dati "sono stati desunti dalla domanda esposta nell'atto introduttivo del giudizio dei soggetti che hanno intentato azioni giudiziarie contro l'Asp di Agrigento e non includono le domande di valore indeterminato ed indeterminabile, comunque, da considerarsi in aggiunta rispetto alla somma sopra indicata che rappresenta le domande di valore determinato". Inoltre, "preso atto del monitoraggio e della verifica dei dati economici relativi all'anno 2021 e delle criticità rappresentate da citato Servizio in seguito dell'incontro avvenuto con l'Assessorato Regionale Salute, l'UOC ha proceduto alla rideterminazione della consistenza complessiva del f.do rischi in funzione del grado di soccombenza attualmente attestato al 27,50%, desunto analizzando l'esito di tutti i contenziosi nel periodo 2012/2021".

La Sezione prende atto di quanto comunicato dall'Azienda in merito all'analisi del contenzioso, tuttavia, come anche evidenziato dalla stessa, da queste analisi vengono escluse le domande di valore indeterminato ed indeterminabile che devono aggiungersi alle somme stimate dall'Azienda, le quali al momento non sono in grado di essere quantificate. **La Sezione, pertanto, invita l'Azienda a monitorare costantemente il contenzioso in essere al fine di adeguare eventualmente il fondo rischi.**

⁷ L'Azienda precisa, altresì, che "L'operazione contabile di accantonamento della quota annuale fondo rischi viene attuata dal SEF sulla base delle indicazioni dei procedimenti giurisdizionali fornite dal Servizio AA.GG. L'accantonamento per rischi ed oneri per i procedimenti giurisdizionali viene stimato considerando il principio della competenza economica, il principio di prudenza ed il principio di attendibilità delle stime, nonché dell'esistenza o meno di coperture assicurative, essendo quest'ultime ipotesi ormai marginali riferentesi a antichi procedimenti. In questo senso, la stima non supera, in linea generale le somme necessarie, evitando di gravare il bilancio con l'imputazione di costi il cui valore è aleatorio e/o arbitrario, tenendo conto che la valutazione del grado di soccombenza è estremamente difficoltosa, specie nelle controversie aventi ad oggetto risarcimento danni. [...] Il fondo rischi complessivo, viene incrementato, di anno in anno, di una certa somma calcolata seguendo una metodologia consolidata che prevede diverse fasi, finalizzata a determinare la quota di accantonamento annuale nel fondo rischi. Preliminarmente si procede alla quantificazione delle ipotesi di rischio verificatesi nel corso dell'anno nel loro ammontare integrale con indicazione del valore della domanda formulata dalle parti, laddove tale petitum è definito, distinte per tipologia di rischio. Viene quindi determinata la percentuale di soccombenza media verificatasi nel periodo decorrente dall'01/01 fino al 31 dicembre dell'anno immediatamente precedente a quello per il quale si procede all'aggiornamento del fondo. [...] Annualmente viene proposto al SEF di prevedere una quota di accantonamento del valore percentuale calcolato, rispetto al totale ammontare integrale dell'ipotesi di rischio del periodo preso a riferimento. [...] il calcolo dell'accantonamento da inserire nel fondo rischi, viene periodicamente aggiornato sulla base dell'esito dei giudizi man mano che giungono a definizione".

- **Analisi delle risposte alle domande sul Conto economico (Parte Seconda)**

Le componenti positive del bilancio

Contributi in conto esercizio

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

- per gli anni 2020, 2021 e 2022 il contributo regionale in conto esercizio, indistinto e vincolato iscritto sul valore della produzione, corrisponde agli atti di finanziamento della Regione (*cfr.* risposta al quesito n. 1 della parte seconda dei questionari);
- per l'anno 2020 il finanziamento complessivo (indistinto, vincolato ed extra fondo) indicato nel questionario è pari ad euro 686.518.050, di cui euro 573.554.017 trasferiti all'Azienda per cassa entro l'esercizio, pari all'83,55% del finanziamento sanitario complessivo, per l'anno 2021 è pari ad euro 700.644.352 di cui euro 546.236.525 trasferiti all'Azienda per cassa entro l'esercizio pari al 77,96% del finanziamento sanitario complessivo,, infine, per l'anno 2022 è pari a euro 633.018.729 di cui euro 566.036.696 trasferiti all'Azienda per cassa entro l'esercizio, pari all'89,42% del finanziamento sanitario complessivo, (*cfr.* risposta al quesito n. 2 della parte seconda dei questionari).

Al riguardo, dopo un peggioramento della percentuale del trasferimento per cassa all'Azienda registratosi nel 2021 rispetto al 2020, emerge un miglioramento della percentuale nel 2022 che si attesta all'89,42%, pari a 11,46 punti percentuali incrementali rispetto all'esercizio precedente.

Remunerazioni funzioni non tariffate

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

Prestazioni sanitarie intramoenia

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

In merito, ai chiarimenti richiesti da questa Sezione in sede istruttoria (prot. n. 4457 del 7.6.2024), il Collegio sindacale ha riferito che *"l'azienda opera in conformità ad un regolamento che disciplina*

l'istituto delle prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia [...] è stato istituito l'ufficio ALPI che vigila sulla corretta applicazione del regolamento. Si ritiene opportuno precisare che ogni autorizzazione all'espletamento dell'attività libero professionale intramoenia viene vagliato dal Collegio di direzione su proposta dell'ufficio ALPI".

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

Le componenti negative del bilancio

Acquisti di beni e servizi

Il Collegio sindacale attesta che, per l'anno 2020, l'acquisizione di beni e servizi (appartenenti alle categorie individuate dal DPCM 24/12/2015) è avvenuta esclusivamente tramite la Consip o le centrali di committenza ai sensi dei cc. 548 e 549, art. 1, L. n. 208/2015⁸ mentre per gli anni 2021 e 2022 è mancata tale esclusività (cfr. risposta ai quesiti n. 5 e ss. della parte seconda dei questionari).

Riscontrando la richiesta di chiarimenti di questa Sezione (prot. n. 4457 del 7.6.2024), l'Azienda ha evidenziato, sia per il 2021 che per il 2022, che il Collegio sindacale, informato l'U.O.C. Provveditorato ha riportato quanto dallo stesso rappresentato: "[...] questa Stazione Appaltante si è avvalsa dei contratti attivi della Centrale Regionale di Committenza (CUC) e, in mancanza, della CONSIP, ai sensi dei commi 548 e 549 della L. n. 208 del 2015. Nell'evenienza in cui nessun contratto attivo era presente, la Stazione Appaltante - dovendo garantire i Lea - previa autorizzazione della Centrale Regionale di Committenza (CUC) - ha agito in autonomia, attraverso l'avvio di procedure aziendali". Infine, il Collegio sindacale evidenzia che "essendo un obbiettivo contrattuale dei Direttori Generali, l'Azienda ha rispettato il dettato normativo vigente in materia ivi comprese le eccezioni contemplate nella stessa norma in particolare a quelle vigenti nel periodico pandemico".

In sede di controdeduzioni, inoltre, l'Azienda ha precisato che, relativamente all'acquisizione di beni e servizi "si è avvalsa dei contratti attivi della Centrale Regionale di Committenza (CUC) e, in mancanza, della CONSIP, ai sensi dell'art.1, commi 548 e 549, della legge n. 208 del 2015. Nell'evenienza in cui nessun contratto attivo era presente, [la stessa], dovendo garantire i Lea, ha curato in autonomia, attraverso l'avvio di procedure aziendali -nel rispetto delle soglie di obbligarietà, per ciascuna categoria

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

merceologica ex art. 1 del decreto sopracitato e nel rispetto del Codice degli appalti - previa autorizzazione della Centrale Regionale di Committenza (CUC)". L'Azienda ha precisato, infine, che "le procedure aziendali di cui sopra e riferite al periodo di interesse, sono state avviate solo per assenza di contratti attivi presso i Soggetti Aggregatori". Per i tre anni in esame, inoltre, il Collegio sindacale dichiara che non sono stati registrati casi di proroghe di contratti oltre la data di attivazione di quelli aggiudicati dalla centrale di committenza e non si sono verificati casi di proroga di contratti non giustificati o non legittimi e non si ravvisano significativi scostamenti di prezzo superiori di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC, ai sensi dell'art. 15, c. 13, lett. b), D.L. n. 95/2012.

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

Acquisti di prestazioni da operatori privati

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

Il Collegio sindacale ha dichiarato, altresì, che per gli anni 2020 e 2021 esiste un contenzioso pendente per prestazioni erogate, pari ad euro 143.347,27 mentre per l'anno 2022 ha dichiarato che non esistono contenziosi pendenti. **Tuttavia, nei chiarimenti formulati dall'Azienda in risposta alla nota istruttoria di questa Sezione (prot. n. 5183 dell'8.7.2024) risulta che al 31.12.2022 vi sono n. 56 procedimenti in corso per "Convenzionati" (si rinvia a pag. 9 della presente deliberazione).**

Con riferimento al contenzioso pendente al 31.12.2021, con la sopracitata risposta alla nota istruttoria di questa Sezione, l'Azienda riferisce che "il Collegio in merito, informato l'U.O.C AA.GG., ne riporta di seguito quanto dallo stesso rappresentato. La somma di euro 143.347,27 rappresenta il petitum complessivo rispetto a n. 4 ricorsi ex art. 702 c.p.c. proposti innanzi al Tribunale di Palermo notificati nel corso dell'anno 2020, con chiamata in causa anche dell'Assessorato nella Salute e la Regione Sicilia, dalle seguenti Strutture e per le motivazioni sotto indicate:

1	Centro Medico Benessere Srl	differenza remunerazione prestazione di fisiokinesiterapia genn. 2010-2016	43.768,79
2	Centro Polispecialistico FKT Benessere Srl	differenza remunerazione prestazione di fisiokinesiterapia genn. 2010-2016	21.766,18
3	Fisioter Srl	differenza remunerazione prestazione di fisiokinesiterapia genn. 2009-2015	43.704,40
4	Centro Medico di Fisioterapia e Riabilitazione San Calogero	differenza remunerazione prestazione di fisiokinesiterapia genn. 2009-2016	34.107,90

I procedimenti di cui ai punti 1 e 2 si sono rispettivamente definiti con sentenze n. 2252/2023 e n. 2256/2023 di rigetto dei relativi ricorsi e condanna dei ricorrenti alla refusione delle spese del giudizio, rese del Tribunale di Palermo. Sia il Centro Medico Benessere Srl che il Centro Polispecialistico FKT Benessere Srl hanno proposto appello con atti notificati il 21/12/2023 per ottenere la riforma integrale delle sfavorevoli statuizioni di primo grado e la condanna dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento al pagamento delle somme richieste con i ricorsi introduttivi del primo grado. L'Azienda Sanitaria si è costituita nei giudizi di appello ad oggi pendenti. I procedimenti di cui ai punti 3 e 4 sono ad oggi pendenti innanzi al Tribunale di Palermo rispettivamente ai nn. 2455/2020 e 2451/2020 di RR.GG. e rispetto ai quali si attende la decisione”.

Al 31.12.2022 il “Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato” è pari ad euro 698.255,26 (accantonamento dell'anno euro 635.886,22).

Assistenza farmaceutica

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

L'Azienda ha attivato la distribuzione diretta e per conto dei farmaci, i cui costi manifestano un incremento nel corso del triennio considerato, come emerge dalla tabella compilata dal Collegio sindacale nell'ambito del questionario 2022 (*cfr.* risposta al quesito n. 12.2.1 della parte seconda) che riporta i seguenti dati:

- distribuzione diretta: euro 10.928.229 (anno 2020), euro 11.676.519 (anno 2021) ed euro 20.973.464 (anno 2022);
- distribuzione per conto: euro 10.065.255 (anno 2020), euro 13.101.770 (anno 2021) ed euro 15.330.360 (anno 2022).

Spesa per il personale

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

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

Infine, dai questionari anni 2020, 2021 e 2022 emerge che non è stato rispettato il limite previsto dall'art. 9 comma 28 del D.L. n. 78/2010⁹ relativamente al costo del personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa.

L'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha rappresentato che, in ordine al rispetto per il triennio preso in considerazione, del limite previsto dall'art. 9, comma 28, del sopracitato decreto, l'aumento del costo del personale, *“a decorrere dal 2020 [...] si è registrato un incremento del costo del personale, al fine di poter fronteggiare l'emergenza pandemica da Covid-19, giustificato anche da specifiche disposizioni normative emergenziali nazionali e regionali intervenute, anche in deroga alle disposizioni precedenti [...]”*.¹⁰

⁹ L'art. 9 del D.L. n. 78/2010 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. 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”*.

¹⁰ Di seguito un estratto delle controdeduzioni trasmesse dall'Azienda: *“Premesso che, l'incidenza, sul costo complessivo, del costo del personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa è variata nel corso del tempo, registrando, fino all'anno 2019, un trend in decremento. Tale dinamica si è modificata negli anni 2020, 2021 e 2022 a causa dell'emergenza Covid. Per gli anni in argomento, a decorrere dal 2020, in via generale, si è registrato un incremento del costo del personale, al fine di poter fronteggiare l'emergenza pandemica da Covid-19, giustificato anche da specifiche disposizioni normative emergenziali nazionali e regionali intervenute, anche in deroga alle disposizioni precedenti, in particolare: DECRETO-LEGGE 9 marzo 2020, n. 14 (Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19), DECRETO-LEGGE 17 marzo 2020, n. 18 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27 (Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19), DECRETO-LEGGE 19 maggio 2020, n. 34 convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77 (Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza*

Sul punto, la Sezione evidenzia che, con riferimento al limite di spesa per lavoro flessibile, le previsioni contenute nell'art. 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito con legge n. 122/2010, "costituiscono principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale". Tale previsione di principio non è stata toccata dai plurimi interventi di riforma delle disposizioni contenute nel comma 28. Inoltre, la Corte costituzionale, con sentenza n. 173/2012, ha confermato l'applicazione dell'obbligo di riduzione della suddetta spesa alle Regioni evidenziando che la norma "pone un obiettivo generale di contenimento della spesa relativa ad un vasto settore del personale e, precisamente, a quello costituito da quanti collaborano con le pubbliche amministrazioni in virtù di contratti diversi dal rapporto di impiego a tempo indeterminato" e "lascia alle singole amministrazioni la scelta circa le misure da adottare con riferimento ad ognuna delle categorie di rapporti di lavoro da esso previste. Ciascun ente pubblico può determinare se e quanto ridurre la spesa relativa a ogni singola tipologia contrattuale, fermo restando la necessità di osservare il limite della riduzione del 50 per cento della spesa complessiva rispetto a quella sostenuta nel 2009". Al medesimo regime vincolistico dettato per le Regioni sono soggetti anche gli Enti del SSN, alla stregua dell'equiparazione prevista dall'art. 9, comma 28, quarto periodo, secondo cui "le disposizioni di cui al presente

epidemiologica da COVID-19), DECRETO-LEGGE 14 agosto 2020, n. 104 convertito con modificazioni dalla L. 13 ottobre 2020, n. 126 (Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia), DECRETO-LEGGE 25 maggio 2021, n. 73 convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106 (Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali), DECRETO-LEGGE 30 dicembre 2021, n. 228 convertito con modificazioni dalla L. 25 febbraio 2022, n. 15 (Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi) e LEGGE 30 dicembre 2021, n. 234 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024). Su base Regionale sono intervenute diverse disposizioni, da parte dell'Assessorato Regionale della Salute, finalizzate al reclutamento del personale sia a tempo determinato ed indeterminato, necessario per fronteggiare l'emergenza covid-19, in particolare: Nota prot. n. 14254 del 11.03.2020 e nota prot. n. 15450 del 18.03.2020 (con le quali sono stati forniti alle Aziende del SSR gli indirizzi operativi in ordine alle modalità di reperimento di personale per la gestione dell'emergenza da Covid-19 – di cui al D.L. n. 14 del 09.03.2020, anche in regime derogatorio), Nota n. 56816 del 31.12.2020 (con la quale è stato dato l'avvio della procedura, con individuazione della azienda referente regionale, per il reperimento di diversi profili professionali, tecnici e amministrativi con contratto libero professionale e di collaborazione coordinata e continuativa nell'ambito dell'emergenza Covid-19) nonché la successiva nota n. 1900 del 14.01.2021 (con la quale sono state fornite delle ulteriori Indicazioni Operative), Nota prot. n. 5462 del 29.01.2021 (con la quale sono state fornite alle Aziende del SSR, a seguito della intervenuta situazione di emergenza epidemiologica da Covid 19, le linee guida di cui al DA 2201/2019 per la rideterminazione dei piani triennali di fabbisogno del personale, e del correlativo incremento del tetto di spesa di spesa), Nota prot. n. 56158 del 23.12.2021 (con la quale sono state fornite alle Aziende del SSR, disposizioni in ordine al conferimento e/o proroga /rinnovo, per anni uno, dei contratti a tempo determinato, per fronteggiare le esigenze organizzative di ciascuna azienda, nonché assicurare il mantenimento dei LEA) e Nota prot. n. 16867 del 23.03.2022 (con la quale è stato fornito un Atto di Indirizzo in ordine all'impiego del personale l'emergenza sanitaria Covid-19 per il Piano regionale vaccinale, con la quale ha invitato le aziende del SSR a prorogare i rapporti in essere fino al 31.12.2022). In particolare, il peso percentuale del costo del personale a tempo determinato, ex art. 9, comma 28 DL 78/2010, è aumentato per l'inclusione di una quota dei costi crescenti correlati al consistente reclutamento di lavoratori flessibili, necessari ad assicurare, unitamente agli operatori sanitari, la campagna di vaccinazione, l'alimentazione informatica del sistema "immuni" e il contact tracing, alla luce delle richiamate disposizioni regionali. Inoltre, con riferimento agli anni 2021 e 2022, sulla spesa ha inciso l'implementazione del Piano vaccinale anti Covid-19 per il quale sono stati posti in essere specifici interventi che hanno portato a un considerevole reclutamento di vaccinatori, alla realizzazione di svariati hub vaccinali. A ciò si aggiungono i maggiori costi sostenuti a seguito del coinvolgimento di talune tipologie di personale medico convenzionato nella gestione dell'emergenza".

comma costituiscono principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale”. Parimenti si osserva che già in precedenza la Corte costituzionale aveva affermato che, trattandosi nel caso specifico di una materia di legislazione concorrente (coordinamento della finanza pubblica), in cui alle Regioni spetta la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato, il limite fissato nella norma statale non può essere derogato, né con legge regionale, né con mero atto amministrativo, potendo il tetto di spesa complessivo essere solamente più stringente rispetto a quello determinato dal legislatore statale (cfr. Corte costituzionale, sentenza n. 182/2011). La Sezione, pur prendendo atto di quanto riscontrato dall'Azienda rileva il superamento del limite fissato dall'art. 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010¹¹ ed **invita la stessa a proseguire l'azione avviata e illustrata in sede di contraddittorio orale, volta alla riduzione dei contratti flessibili attraverso gli strumenti normativi e gestionali a disposizione, affinché il limite della spesa del costo del personale previsto dall'art. 9 comma 28, del D.L. n. 78/2015 venga riportato nei limiti di legge.**

In sede istruttoria è stato richiesto, infine, di riferire sulle ragioni dell'incremento dei costi del personale passati da euro 201.761.894 (codice voce contabile BA2080) del 2021 (intero anno interessato dalla crisi pandemica) ad euro 203.185.588 del 2022 (+0,71%).

L'Azienda ha riscontrato rappresentando che *“l'incremento dei costi del personale che hanno subito un incremento dal 2021 al 2022 è stato causato sia dalla stabilizzazione dei co.co.co. covid sia dalle stabilizzazioni del personale sanitario (infermieri etc.)”*.

Il Sistema dei controlli dei costi

Secondo quanto riferito dal Collegio sindacale, l'Azienda ha attivato misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e territoriale nel corso del triennio considerato (cfr. risposta ai quesiti n. 16 e ss. della parte seconda dei questionari 2020 e 2021 e n. 18 e ss. della parte seconda del questionario 2022) e l'organo di controllo le ha ritenute adeguate.

L'Azienda ha svolto, altresì, un'attività di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (*“risk management”*), ai sensi dell'art. 1 comma 539 della L. n. 208/2015 (cfr. risposta ai quesiti n. 16 e ss. della parte seconda dei questionari 2020 e 2021 e n. 18 e ss. della parte seconda del questionario 2022). In sede istruttoria è stato richiesto di fornire chiarimenti in merito all'attività sistematica svolta dall'azienda sanitaria al fine di monitorare, prevenire e gestire il rischio sanitario e l'Azienda ha rappresentato quanto segue *“Il Collegio sentito il Responsabile del Controllo di Gestione individua, quale struttura organizzativa del sistema dei controlli interni, la UOC Controllo di Gestione che*

¹¹ Vedi anche Deliberazione n. 19/2023/PRSS/Azienda Ospedale Università Padova.

produce, con gestionali interni, dati ed informazioni che vengono utilizzati per orientare le scelte strategiche della Direzione volte anche a ridurre il rischio sanitario oltre ad il rischio management a mezzo anche di un "sistema di monitoraggio degli esiti (Frattura femore, imastemi, colecistectomia e parti cesari)". Si conferma che a tal fine sono stati attivati diversi corsi di formazione per la prevenzione e controllo del rischio sanitario così come inseriti nel c.d. Flusso SIMES (ossia il flusso dove vengono veicolate tutte le informazioni e le attività relative al rischio clinico)".

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

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

Stato Patrimoniale attivo

Immobilizzazioni

In tema di immobilizzazioni, il Collegio sindacale attesta che l'Azienda ha acquisito beni con contributi in conto capitale dalla Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate dall'art. 29 del d.lgs. n. 118/2011 (*cfr.* risposta al quesito n. 3 della parte quarta dei questionari del triennio in esame). L'ammortamento di tali beni è stato sterilizzato tramite lo storno a conto economico di quote di tali contributi, commisurate all'ammortamento dei cespiti cui fanno riferimento (*cfr.* risposta al quesito n. 3.1 della parte quarta dei questionari).

Le immobilizzazioni acquistate negli esercizi 2020, 2021 e 2022 con contributi in conto esercizio, rispettivamente euro 4.685.388,82, euro 755.374,85 e euro 3.279.935,41, sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 del d.lgs. n. 118/2011, provvedendo a stornare dal conto esercizio al conto capitale la quota del contributo utilizzato. Tale contabilizzazione è stata confermata dall'Azienda in sede di controdeduzioni (nota prot. Cdc n. 8207 del 22 ottobre 2024)¹².

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

¹² Si riporta di seguito un estratto della nota prot. Cdc n. 8207/2024: "[p]er quanto attiene agli investimenti effettuati con contributi in c/esercizio, il contributo ricevuto è stato rilevato con segno negativo tra i ricavi ed in contropartita nelle passività per investimenti nello Stato Patrimoniale, quest'ultimo fondo è utilizzato per la sterilizzazione degli ammortamenti per gli investimenti in c/esercizio bilancio 2022".

Organismi partecipati

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

- Consorzio aziende sanitarie siciliane S.r.l. in liquidazione (8,55%),
- Sicilia emergenza urgenza sanitaria (S.E.U.S.) S.c.p.a. (2,75%),
- Fondazione del Pardo (100%),
- Servizio ausiliari Sicilia S.c.p.a. (1,23%),

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

Tabella 2: Risultato d'esercizio al netto delle imposte delle società partecipate

		% possesso partecipazione	Risultato d'esercizio	Risultato d'esercizio	Risultato d'esercizio
			2020	2021	2022
Sicilia emergenza urgenza sanitaria S.c.p.a.	Società consortile per azioni	2,75	68.091,00	76.631,00	41.116,00
Fondazione del Pardo	Fondazione	100	0,00	0,00	0,00
Servizi ausiliari Sicilia S.c.p.a.	Società consortile per azioni	1,23	0,00	0,00	0,00

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

Con la Deliberazione del Commissario straordinario n. 10 del 4.1.2024 l'Azienda ha provveduto alla ricognizione delle partecipazioni detenute al 31.12.2022 in società a partecipazione pubblica ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. n. 175/2016 il cui esito ha rilevato il mantenimento della partecipazione nelle società Servizi Ausiliari Sicilia S.c.p.a. e Sicilia Emergenza Urgenza Sanitaria (S.E.U.S.) S.c.p.a. Per quanto riguarda la Fondazione del Pardo, la ricognizione ha portato al mantenimento della partecipazione fino al completamento degli adempimenti necessari a dare esecuzione alle disposizioni contenute nell'art. 21 della L.R. n. 17/2019 che pone le condizioni per lo scioglimento della fondazione. L'Azienda, pertanto, non ha ritenuto di dovere adottare alcun piano di razionalizzazione delle partecipazioni.

Rimanenze

In relazione alle rimanenze, dai questionari relativi al triennio in esame, emerge che l'Azienda ha tenuto conto di eventuali scorte di reparto e di scorte di sua proprietà ma fisicamente ubicate presso terzi, e che il costo delle rimanenze dei beni fungibili è stato calcolato con il metodo della media

ponderata come prevede l'art. 29, c. 1, lett. a) del d.lgs. n. 118/2011 (cfr. risposta al quesito n. 12 e ss. della parte quarta del questionario 2022).

Il Collegio sindacale, per gli anni 2020, 2021 e 2022 ha verificato, altresì, che l'Azienda abbia provveduto al monitoraggio dei farmaci scaduti e/o prodotti soggetti a scadenza precisando che *"per i medicinali scaduti e per il materiale diagnostico ritenuto inidoneo, vengono applicate le seguenti procedure di scarico: si procede allo smaltimento dello scaduto, nell'ambito dello stesso UO semestralmente/trimestralmente, come da verifiche di farmacia eseguite dallo scrivente Collegio, durante l'anno di riferimento"*.

Al riguardo, in sede istruttoria è stato richiesto di illustrare gli esiti del monitoraggio dei farmaci scaduti e/o prodotti a scadenza e il Collegio sindacale, relativamente all'esercizio 2020, ha riscontrato precisando che *"nel corso delle verifiche di "farmacie" dopa aver controllato la procedura seguita (è stato accertato che mensilmente vengono verificati i farmaci scaduti i quali vengo posti all'interno di contenitori pronti per lo smaltimento che avviene semestralmente tramite ditta autorizzata. Il tutto viene rilevato in un apposito registro) il Collegio non rilevando irregolarità ne ha attestato l'esito"*.

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

Crediti

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

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

I crediti verso la Regione iscritti dall'Azienda al 31 dicembre 2022 ammontano a euro 127.475.152 per spesa corrente (di cui ascrivibili ad esercizi precedenti euro 93.321.806), e ad euro 81.667.182 per versamenti a patrimonio netto (di cui ascrivibili ad esercizi precedenti euro 7.592).

I crediti vantati nei confronti delle altre Aziende sanitarie della Regione si attestano su euro 598.204 (di cui euro 542.256 relativi a precedenti esercizi).

I crediti vantati verso i Comuni ammontano a euro 787.337 di cui ascrivibili ad esercizi precedenti euro 747.207.

Il totale dei crediti (sezione "Attivo" dello Stato Patrimoniale) è pari a euro 263.278.819.

In sede istruttoria è stato richiesto di chiarire in merito al mancato incasso dei **Crediti vs Regione** per spesa corrente e per versamenti a patrimonio netto, rispettivamente al 31.12.2021 pari ad euro 93.521.806,48 e ad euro 7.592.362,83 (cfr. risposta al quesito n. 15.1 e 15.2 parte quarta questionario 2021). L'Azienda ha riscontrato rappresentando quanto riportato dall'U.O.C SEFP: *"I Crediti vs la*

Regione sono determinati dalla contabilizzazione di appositi provvedimenti amministrativi (decreti Assessorato Sanità, Decreti del Direttore Generale ecc.) definendo i valori delle assegnazioni per contribuzione di spesa corrente e vincolata. Gli incassi sono eseguiti a seguito di formale rimessa da parte della Tesoreria Regionale su mandato diretto a favore delle varie Aziende Sanitarie. E di tutta evidenza che la mancata contabilizzazione consegue ad una mancata rimessa da parte dell'Assessorato alla Sanità. Sarebbe opportuno avviare procedura di riconciliazione con le risultanze del Bilancio Regionale per il tramite degli uffici dell'Assessorato Sanità”.

Secondo quanto riferito dall’ Azienda, “l’ultima attività è risalente agli anni 2010/2011. In particolare, si segnala che il credito vs la Regione si è incrementato nel corso dell'anno 2022 a seguito dell'assegnazione dei contributi PNRR e PNC per € 81.214.840, incassati nel corso dell'anno 2023 solo per un valore pari al 10% del totale”.

Appare evidente che il mancato incasso è dovuto alla mancata rimessa da parte della Regione, nello specifico dell’Assessorato della salute. Il chiarimento era volto ad individuare eventuali problematiche/contenziosi in essere che non consentissero il regolare incasso degli stessi.

Con la medesima nota istruttoria sono stati richiesti chiarimenti in merito al mancato incasso dei **crediti verso aziende sanitarie pubbliche** (al 31.12.2021 euro 510.229) e **verso i Comuni** (al 31.12.2021 euro 789.705) e l’Azienda ha riscontrato quanto riportato dall’U.O.C SEFP¹³.

¹³ Di seguito la risposta: “I **crediti vs aziende sanitarie**, derivano prevalentemente dalle ex tre Aziende disciolte di formazione 2009 e ancora più remote. In riferimento alle azioni poste in essere per il recupero di tali crediti, si precisa che quotidianamente si effettuano attività di sollecito alla riscossione, in special modo di quelli di formazione più remota, a mezzo di procedure di natura commerciale, solleciti telefonici, privilegiando compensazioni con debiti, se esistenti. In ogni caso annualmente, in fase di chiusura del bilancio viene predisposto un prospetto di riconciliazione identificato "Intercompany" relativo alla transazione dell'esercizio finanziario di riferimento.

Relativamente al recupero **crediti nei confronti dei Comuni** sono state avviate procedure di recupero per un totale di 562.112,41 euro, relativamente a un periodo che comprende il 2015, 2016, 2017 e 2018. In particolare, è stata inviata nota di sollecito al pagamento e costituzione in mora il 4/02/2016 con protocollo n. 18510, indirizzata al **Comune di Sciacca**, ove si chiedeva il pagamento di un credito di 40.325,90 euro, saldo verificato al 30/11/2015 [...]; altra nota è stata inviata il 17/12/2018 con protocollo n. 150269, ove si chiedeva il pagamento di 44.023,05 euro verificato al 31/08/2018 [...]. Ultima nota di sollecito al pagamento è stata inviata il 7/12/2023 ove si richiedeva la somma di 43.958,06 euro, saldo verificato al 30/11/2023. Sono state inviate altre note di sollecito al pagamento e costituzione in mora indirizzate ad altri Comuni debitori vs ASP Agrigento. **Comune di Agrigento** nota n.18469 del 04/02/2016 ove si chiedeva il pagamento di 223.649,93 euro saldo verificato al 30/11/2015 [...], ultima nota di sollecito inviata il 12/01/2024 con prot. n. 7102, ove si chiedeva il pagamento di 337.118,82 euro, saldo verificato al 31/12/2023 [...]. **Comune di Ribera** nota n.18478 del 04/02/2016 ove si chiedeva il pagamento di 45.912,27 euro saldo verificato al 30/11/2015 [...], ultima nota di sollecito inviata il 7/12/2023 ove si chiedeva il pagamento di 48.906,00 euro, saldo verificato al 30/11/2023. **Comune di Favara** nota n.150269 del 17/12/2018 ove si chiedeva il pagamento di 41.542,05 euro, saldo verificato al 30/11/2018, ultima nota di sollecito inviata il 7/12/2023, ove si chiedeva il pagamento di 41.542,05 euro, saldo verificato al 30/11/2023. **Comune di Aragona** nota del 17/12/2018 ove si chiedeva il pagamento di 24.475,65 euro, saldo verificato al 30/11/2018, ultima nota di sollecito inviata il 7/12/2023, ove si chiedeva il pagamento di 24.475,65 euro, saldo verificato al 30/11/2023. **Comune di Raffadali** nota del 17/12/2018 ove si chiedeva il pagamento di 23.345,91 euro, saldo verificato al 30/11/2018, ultima nota di sollecito inviata il 7/12/2023, ove si chiedeva il pagamento di 23.353,91 euro, saldo verificato al 30/11/2023. **Comune di Racalmuto** nota del 17/12/2018 ove si chiedeva il pagamento di 16.788,80 euro, saldo verificato al 30/11/2018, ultima nota di sollecito inviata il 7/12/2023, ove si chiedeva il pagamento di 16.788,80 euro, saldo verificato al 30/11/2023. **Comune di Porto Empedocle** nota del 04/02/2016 ove si chiedeva il pagamento di 17.409,31 euro saldo verificato al 30/11/2015, ultima nota di sollecito inviata il 7/12/2023, ove si chiedeva il pagamento di 17.409,31 euro, saldo verificato al 30/11/2023. **Comune di Licata** nota del 17/12/2018 ove si chiedeva il pagamento di 8.559,81 euro, saldo verificato al 30/11/2018, ultima nota di sollecito inviata il 7/12/2023, ove si chiedeva il pagamento di 8.559,81 euro, saldo verificato al 30/11/2023. Inoltre, il 7/12/2023 è stata inviata nota di sollecito al pagamento ai **Comuni di Naro, Casteltermini, Grotte, San Giovanni Gemini, Cianciana, Alessandria della Rocca, Menfi, Bivona e Cammarata** per un totale di 176.902,61 euro.

La Sezione ha richiesto, altresì, chiarimenti in merito al mancato incasso del credito vs la **Prefettura di Agrigento** (euro 244.377) risalente all'anno 2017 e precedenti (cfr. nota integrativa bilancio d'esercizio 2021, pag.35) e l'Azienda ha riscontrato quanto segue: *"Il Collegio in merito riceve da parte dell'U.O.C SEFP la seguente risposta. In merito al recupero crediti vs la Prefettura di Agrigento, è stata fornita nota di sollecito al pagamento e costituzione in mora il 4/02/2016 con protocollo n.18710, indirizzata alla Prefettura di Agrigento, ove si chiedeva il pagamento di un credito di 410.429,82 euro, con saldo verificato al 30/11/2015 [...]. Successivamente, è stata inviata nota di sollecito al pagamento e costituzione in mora il 29/12/2023 con protocollo n.193911, ove si chiedeva il pagamento di un credito di 287.715,27 euro, con saldo verificato al 30/11/2023 [...]. Si resta comunque in attesa di riscontro, in caso contrario saranno attivate le procedure di recupero coatto"*.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha rappresentato quanto il Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale (S.E.F.P) ha posto in essere in merito al recupero dei crediti nei confronti della Regione siciliana, delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, dei Comuni e della Prefettura di Agrigento riferendo che il citato Servizio ha intrapreso delle azioni volte al recupero dei crediti per un totale di euro 1.441.281,96. In particolare, con riferimento ai **crediti vs la Regione siciliana** sono state inviate diverse note di sollecito di pagamento dei crediti per un totale di euro 141.960,63¹⁴; con riferimento ai **crediti verso le altre Aziende del servizio sanitario**, sono state inviate note di richiesta di recupero crediti per un totale di euro 403.136,03 di cui incassato solo euro 12.282,66¹⁵; con riferimento al **credito vs la Prefettura di Agrigento**, l'ultima nota di sollecito di pagamento e costituzione in mora, è stata inviata il 29 dicembre 2023 (prot. n.193911), richiedendo il pagamento di un credito di 287.715,27 euro, con saldo verificato al 30 novembre 2023. Nonostante i ripetuti solleciti la Prefettura di Agrigento non ha ancora provveduto ad effettuare nessun versamento nei confronti di ASP Agrigento. Infine, con riferimento **ai crediti vs i Comuni**, l'Azienda ha avviato molteplici procedure di recupero crediti per un totale di 750.430,66

Infine, con nota n.19447 del 30/01/2019 [...] il Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale chiedeva al Servizio Affari Generali il recupero forzoso per i Comuni di Agrigento, Aragona, Favara, Licata, Racalmuto, Raffadali, Ribera e Sciacca".

¹⁴ Si riporta un estratto della nota prot. Cdc n. 8207 del 22 ottobre 2024: *"In riferimento ai crediti pendenti vs la Regione siciliana sono state inviate diverse note di sollecito di pagamento dei crediti per un totale di 141.960,63 euro. A seguito di assenza di riscontro da parte della Regione siciliana, il Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale ha comunicato con nota n. 207542 del 17/12/2018 e nota n. 24728 del 7/02/2019, al Servizio Affari Generali, il recupero forzoso per i crediti verso il Dipartimento Regionale di Protezione Civile. Con nota n. 26473 del 8/02/2019 il Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale ha comunicato al Servizio Affari Generali il recupero forzoso per i crediti verso la Soprintendenza Beni Culturali di Agrigento"*.

¹⁵ Sul punto si evidenzia che, riguardo ai crediti verso le altre Aziende del servizio sanitario, l'Azienda ha inviato note di richiesta di recupero crediti per un totale di euro 403.136,03, destinate alle seguenti aziende: Istituti di Perfezionamento dell'Università degli Studi di Milano (euro 12.282,66), Arnas civico Di Cristina Benfratelli Palermo (euro 138.256,98), ASP Caltanissetta (euro 84.787,17), Azienda ospedaliera Villa Sofia Cervello (euro 62.115,06), ASP Palermo (euro 58.229,54), Ente ospedaliero ospedali Galliera di Genova (euro 34.000,00) e Azienda USL di Bologna (euro 25.747,28). Di tali crediti, l'unico incassato (integralmente) a fronte del sollecito riguarda l'Università degli studi di Milano per euro 12.282,66 il 19 febbraio 2024 mentre le altre aziende sanitarie non hanno riscontrato i solleciti di pagamento.

euro, al 30 settembre 2024. Nessun Comune ha provveduto al pagamento. Con nota n. 19447 del 30 gennaio 2019 il Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale (S.E.F.P.) ha comunicato al Servizio Affari Generali il recupero forzoso per i Comuni di Agrigento (euro 337.118,82), Aragona (euro 24.475,65), Favara (euro 41.542,05), Licata (euro 8.559,81), Racalmuto (euro 16.788,80), Raffadali (euro 23.535,91), Ribera (euro 48.906,00) e Sciacca (43.958,06).

Al riguardo, la Sezione rileva che, considerato che gli ultimi solleciti sono avvenuti a fine anno 2023 e inizio anno 2024, la verifica dell'esito di siffatta procedura di recupero crediti nonché del recupero forzoso nei confronti dei comuni sopracitati e della Prefettura di Agrigento è rinviata alla verifica della regolarità finanziaria del bilancio di esercizio dell'anno 2023.

Ciò nonostante, si osserva che le azioni per il recupero dei crediti avviate dall'Azienda, il cui ammontare è dalla stessa quantificato in euro 1.441.281,96, risulta assai modesto rispetto all'importo complessivo dei crediti vetusti che vanta l'azienda considerato poi che di tale importo, al momento sono stati incassati solo euro 12.282,66 (Istituti clinici di perfezionamento Università degli studi di Milano).

In sede istruttoria sono state richieste, inoltre, informazioni in merito all'ammontare ed al relativo mancato incasso del **credito vs l'Assessorato regionale all'economia e bilancio** per fitti attivi afferenti alla locazione di locali dell'ex P.O. "San Giovanni di Dio" di Agrigento, nonché del credito vantato nei confronti dell'**Assessorato regionale della famiglia, politiche sociali e lavoro** per il contributo lavoratori LSU e PUC (cfr. pag. 34 e ss. della nota integrativa bilancio 2021 _ Crediti vs altri soggetti pubblici).

L'Azienda ha riscontrato la richiesta fornendo una rappresentazione dettagliata dei rapporti sussistenti tra la stessa e l'Assessorato regionale all'economia e bilancio nonché i rapporti tra la stessa e l'Assessorato regionale della famiglia, politiche sociali e lavoro¹⁶.

¹⁶ Relativamente ai Crediti vs Assessorato regionale Economia il Collegio sindacale ha ricevuto da parte dell'U.O.C SEFP la seguente risposta: *"Il Credito vs l'Assessorato Regionale all'Economia per fitti attivi si riferisce alla locazione dei locali del ex Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio, dato in uso ad Ufficio Regionali (protezione Civile Regionale Dipartimento Forestale), tale credito viene vantato nei confronti della Regione Siciliana Assessorato all'Economia e Bilancio, in atto sussiste un contenzioso per la riscossione dello stesso. Per quanto riguarda i crediti vantati nei confronti dell'Assessorato Regionale della Famiglia, Politiche sociali e Lavoro per il contributo lavoratori LSU e PUC [al 31.12.2021 pari a euro 1.676.227], sono in corso interlocuzioni per la riconciliazione degli stessi. Nello specifico, in data 11/10/2005 l'Azienda Ospedaliera San Giovanni di Dio ha sottoscritto con la Ergone un accordo di programma [...] finalizzato alla conduzione, da parte dell'Amministrazione Regionale, dell'immobile in argomento. Tale conduzione è stata convenuta dalle parti in locazione, al fine di tutelare il patrimonio disponibile dell'Azienda cedente ed a salvaguardia della certezza della solidità del bilancio, rimandando ad un momento successivo la quantificazione dell'importo dei canoni dovuti ed il relativo pagamento. Sulla scorta di tale accordo, con verbali del 14/10/2005 e seguenti [...] è stata formalizzata la consegna in favore della Regione delle varie quote dell'immobile, via via adibite a sede di uffici regionali. Successivamente, al fine di dare realizzazione alle previsioni della L.R. 17/2004 in materia di conseguimento di obiettivi di valorizzazione dei beni immobili di proprietà della Regione e degli enti da essa vigilati, con deliberazione n. 623 del 16/10/2007 [...] l'A.O. ha dato atto che le parti si sono impegnate a sottoscrivere ulteriore accordo di programma finalizzato a conferire l'immobile in questione ad apposito Fondo Immobiliare Pubblico della Regione, trasferendone quindi la proprietà in favore della Regione. Conseguentemente, con successiva deliberazione n. 743 del 18/12/2007 [...] l'A.O. ha preso atto del credito dovuto dalla Regione per la conduzione in locazione dell'immobile per il periodo 14/10/2005 - 16/10/2007 e della relativa quantificazione dello stesso, che per l'effetto veniva iscritto in bilancio come "credito da incassare". Tuttavia, l'impegno di cui alla citata deliberazione n. 623/2007 non è stato mai perfezionato mediante la stipula di alcun atto definitivo di trasferimento della proprietà, talché la proprietà dell'immobile è rimasta in capo all'A.O. Ne è prova la nota prot. n. 17023 del 25/03/2009 [...], con cui la Ragioneria Generale della*

Si evidenzia che in merito al credito vantato nei confronti dell'Assessorato Regionale della Famiglia, Politiche sociali e lavoro per il contributo lavoratori LSU e PUC la risposta fornita dall'Azienda *"sono in corso interlocuzioni per la riconciliazione degli stessi"* non appare esaustiva e non consente di avere una piena delucidazione riguardo la formazione, il mancato incasso e le azioni che l'Azienda intende intraprendere per la riscossione dello stesso.

Riguardo tale punto, nelle controdeduzioni trasmesse dall'Azienda, quest'ultima ha rappresentato che *"si è in attesa del riscontro alla richiesta formale di notizie in merito formulata all'Assessorato Regionale per la Famiglia e le Politiche Sociali"*.

In sede istruttoria è stato richiesto, infine, di chiarire le motivazioni del mancato accantonamento, in tutti gli esercizi considerati, di un fondo svalutazioni crediti. Nel riscontrare la richiesta, l'Azienda ha dichiarato che *"Il Collegio in merito, informato l'U.O.C SEFP, ne riporta di seguito quanta dallo stesso rappresentato. In riferimento alla natura del credito la circolare 7 del 04/04/2005 con oggetto - "Direttiva per la contabilità delle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana" dispone il divieto di svalutazione dei crediti da Regione. Questa disposizione per analogia è stata estesa a tutti i crediti vantati nei confronti di tutti gli enti pubblici, pertanto, i crediti soggetti a procedura di Svalutazione rappresentano una percentuale bassissima.*

Regione riconosceva il credito in favore dell'A.O. scaturente dai canoni di locazione in argomento, quantificato in Euro 3.986.000,00 circa alla data del 31/12/2008 [al 31.12.2021 euro 4.490.097]. Pertanto, l'A.O. prendeva atto di tale riconoscimento con deliberazione n. 280 del 21/04/2009 [...] e richiedeva alla Regione il pagamento dei canoni dovuti con nota prot. n. 6937 del 16/07/2009 [...], a valere quale messa in mora dell'amministrazione debitrice, essendo stato iscritto in bilancio il credito, in ragione della certezza dello stesso. Peraltro, con ulteriore successiva nota prot. n. 48081 del 10/09/2009 [...], l'Assessorato Bilancio e Finanze della Regione confermava la quantificazione del canone già operata dalla Ragioneria con la citata nota prot. n. 17023/2009, precisando altresì in maniera inequivocabile che *"la mancata stipula dell'accordo di programma del 2007 aveva reso inefficace quest'ultimo accordo con la sottoscrizione del quale sarebbe dovuto avvenire il trasferimento dell'immobile di cui trattasi dalla proprietà della ex Azienda ospedaliera San Giovanni di Dio di Agrigento al Fondo Immobiliare Pubblico Regione Sicilia (FIPRS)"*. All'atto della costituzione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, fu esecuzione dell'art. 8 L.R. 5/2009, nella quale è confluita l'Azienda Ospedaliera San Giovanni di Dio, non solo il citato credito è stato riportato nel bilancio della neonata azienda e via via incrementato in misura corrispondente alle varie annualità, ma anche l'immobile in questione è stato attribuito alla proprietà della medesima azienda, atteso che il mancato perfezionamento degli accordi di programma sopra richiamati ha determinato la permanenza dell'azienda nella proprietà del bene, che difatti è stato riconosciuto dalla Regione di proprietà dell'ASP e conseguentemente inserito nel Decreto Presidente Regione Sicilia n. 28 del 07/02/2011 [...], titolo di proprietà dei beni dell'ASP. Persistendo lo status di proprietaria dell'immobile in capo all'ASP, l'Azienda ha reiterato alla Regione la richiesta di pagamento dei canoni dovuti (cfr. nota prot. n. 45410 del 18/06/2014 [...]), atteso che tali somme hanno continuato ad essere riconosciute come crediti, e in quanto tali iscritte in bilancio, sulla base della autorevole documentazione rilasciata al riguardo dall'Amministrazione Regionale. Essendo rimasta senza esito tale richiesta, l'ASP si è determinata ad adire le vie legali per conseguire il rilascio dell'immobile da parte degli uffici regionali ed il contestuale pagamento dei canoni dovuti, a tutela del patrimonio e del bilancio aziendali. Pertanto, con deliberazione n. 803 del 29/05/2017 [...] è stato conferito incarico professionale al Dirigente Responsabile della UOS Legale aziendale, per proporre azione legale innanzi al Giudice Ordinario per le motivazioni sopra richiamate. Con sentenza n. 5617/2018 del 19/12/2018 [...] il Tribunale di Palermo ha dichiarato il proprio difetto di giurisdizione in ordine alla problematica rappresentata ed ha rinviato il giudizio alla competenza del Giudice Amministrativo. Di conseguenza, l'Azienda ha conferito nuovo incarico professionale all'avv. Giuseppe Vitale di Catania (cfr. deliberazione n. 267 del 15/02/2019 [...]) per la riassunzione del giudizio di cui trattasi innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale. Quest'ultimo, con sentenza n. 1304/2022 del 05/04/2022 [...] ha rigettato il ricorso dell'ASP, sulla base dell'assunto che l'Accordo di Programma del 2007 prevedeva il trasferimento dell'immobile in favore dell'Amministrazione Regionale senza corrispettivo, pertanto, l'Azienda non avrebbe avuto titolo a chiedere il pagamento dei canoni di locazione all'Azienda detentore, in quanto non più proprietaria dell'immobile per il solo fatto di aver stipulato il Citato Accordo di programma del 2007, mentre invece la mancata formalizzazione del conferimento del bene al fondo a cura dell'Amministrazione Regionale non ne giustifica più l'acquisizione a titolo gratuito al patrimonio regionale. Pertanto, l'ASP ha inoltrato ricorso al Consiglio di Giustizia Amministrativa, conferendo il relativo incarico professionale all'avv. Pietro De Luca di Catania (cfr. deliberazione n. 1669 del 14/10/2022 [...]). Il giudizio è tuttora in corso".

Sempre la circolare 7 prevede una percentuale di svalutazione del 0,5%, e solo in casi eccezionali detta aliquota può essere superata con adeguata motivazione e con il consenso espresso del Collegio Sindacale. Pertanto, alla luce di quanto sopra il rischio potenziale di svalutazione risulta essere limitato".

Stato Patrimoniale passivo

Utile/Perdita

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

L'utile d'esercizio degli anni 2020, 2021 e 2022 è stato, rispettivamente, euro 74.113,00, euro 1.609,00 e euro 29.982 (cfr. risposta al quesito n. 16.2 della parte quarta dei questionari).

Fondo rischi e oneri

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

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

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

In sede istruttoria, questa Sezione ha richiesto maggiori chiarimenti in relazione alle possibili perdite addizionali rispetto all'ammontare delle somme stanziare nel Fondo rischi e oneri alla luce della risposta positiva fornita al quesito n. 17.5 dei questionari 2021 e 2022.

Nel riscontrare la richiesta, il Collegio sindacale ha rappresentato che *"per mero errore di digitazione è stata data una risposta positiva precisando che la risposta esatta è negativa."*

Il Fondo Rischi e oneri negli anni 2020, 2021 e 2022 risulta pari a, rispettivamente, euro 60.052.195, euro 64.224.662 e euro 72.650.977.

Debiti verso Enti pubblici e Fornitori

Il Collegio sindacale ha attestato che nel punto 14 della Nota Integrativa (DM 20 marzo 2013) è stata puntualmente rappresentata la situazione debitoria dell'Azienda. Dall'esame dei questionari

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

La situazione debitoria complessiva dell'Azienda risulta pari ad euro 195.690.510 (anno 2020), euro 231.216.525 (anno 2021) e euro 263.145.786 (anno 2022) di cui:

Tabella 3: Dettaglio di alcune voci di debito

DEBITI	2020	2021	2022
Debiti vs Regione	23.965.764	24.050.323	23.980.924
Debiti vs Comuni	320.627	575.551	385.530
Debiti vs Aziende sanitarie	2.704.433	11.421.010	6.061.348
Debiti vs Fornitori	83.626.833	97.775.378	108.950.002
TOTALE	110.617.657	133.822.262	139.377.804

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

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

Tabella 4: 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	83.626.833	34.259.644	49.367.189	- 4
2021	97.775.380	36.177.276	61.598.104	- 4
2022	108.950.002	35.465.254	73.484.748	- 14

Fonte: Riscontro Azienda nota prot. 8207 del 22.10.24

In sede istruttoria, sono state richieste le ragioni del mancato pagamento dei **debiti vs la Regione**, in particolare il debito relativo all'anno 2017 e precedenti pari a euro 22.982.971 e il debito relativo all'anno 2020 pari a euro 974.144, nonché del mancato pagamento dei **debiti vs aziende sanitarie pubbliche e Comuni**.

Nella nota di riscontro l'Azienda ha riferito dettagliatamente quanto richiesto¹⁷.

Riguardo all'indicatore di tempestività dei pagamenti (previsto dall'art. 41 del D.L. n. 66/2014 convertito, con modificazioni, dalla L. n. 89, del 23 giugno 2014, determinato, come indicato nel D.P.C.M. 22 settembre 2014), per il triennio preso in esame, da quanto riportato nei relativi questionari, risulta che non ha superato i limiti imposti dalla prevista tempestività (cfr. risposta al quesito n. 21 della parte quarta dei questionari).

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

L'Azienda ha riscontrato precisando che *"l'Azienda per il tramite del SEFP invia trimestralmente all'Assessorato alla Salute, [un prospetto] attestante i pagamenti effettuati oltre termine previsto (anno 2020) [...]"* allegando un prospetto che sostanzialmente riproduce la tabella inserita nel questionario al punto 21.2.3 parte quarta del questionario, **senza nulla aggiungere in merito alla verifica delle attestazioni allegate al bilancio di esercizio ai sensi dell'art. 41, co. 1, D.L. n. 66/2014**¹⁸.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha trasmesso i prospetti relativi ai pagamenti 2020/2022 effettuati oltre il termine previsto dal DPCM 22/09/2014, tuttavia, la Sezione conferma l'assenza del prospetto dei pagamenti allegato al bilancio di esercizio.

¹⁷ Il Collegio sindacale riporta quanto rappresentato dall'U.O.C SEFP: *"Tra gli altri debiti Vs Regione o Province Autonome di € 22.982.971 per l'anno 2017, è compreso per € 22.954.839 il debito verso la Regione Siciliana, Assessorato per la Sanità inerente il recupero nei confronti degli Specialisti Convenzionati Esterni a seguito dell'applicazione del Decreto Assessoriale n. 924 del 14/05/2013, applicazione nuove tariffe, relativamente alle differenze scaturenti per l'anno 2013 nonché al recupero degli importi scaturenti dall'applicazione del D.A. 170/2013 relativamente al periodo 07/10/2007 al 31/12/2012. Pari importo è stato iscritto tra il credito nei confronti delle Strutture accreditate interessate. Tali contabilizzazioni sono state effettuate su indicazione precisa da parte del competente Assessorato Regionale, per la definitiva chiusura di tali paste di bilancio si aspettano indicazioni specifiche. Per il debito di € 974.144 di formazione 2020, lo stesso si riferisce alle attività di fornitura di beni sanitari (farmaci e dispositivi medici) forniti dal Dipartimento Regionale della Protezione civile nel periodo COVID. (direttiva Bilancio Consuntivo 2021 PROT N. 39956 DEL 10/09/2021). Non sono pervenute indicazioni in merito alla gestione del debito con la Regione Siciliana".*

Con riferimento al **debito vs Aziende sanitarie pubbliche**: *"I debiti 2017 e retro per € 497.501 derivano prevalentemente dalle ex tre Aziende disciolte di formazione 2009 e retro. Periodicamente l'U.O.C. Servizio Economico Finanziario e patrimoniale, deputata al pagamento con emissione di correlato ordinativo di pagamento, invia alle strutture ordinanti preposte, formale nota di sollecito alla liquidazione, atto propedeutico alla successiva emissione del mandato di pagamento. Per quanto riguarda i debiti di formazione 2021 pari ad € 10.091.192 si precisa, per € 4.423.695 si riconduce all'ASP di Palermo generato per la fornitura di farmaci in DPC, debito puntualmente pagato nei primi mesi del 2022, per € 5.000.658 si riconduce al Policlinico di Messina per attività di compensazione disposte tra le Aziende Sanitarie e l'Assessorato Regionale, puntualmente pagato nell'anno 2022".*

Con riferimento, infine, al **debito vs Comuni**: *"Tale Debito vs i Comuni pari a € 575.550 al 31/12/2021 si è ridotto ad € 279.595 al 31/12/2023. Periodicamente l'U.O.C. Servizio Economico Finanziario e patrimoniale, deputato al pagamento con emissione di correlato ordinativo di pagamento, invia alle strutture ordinanti preposte, formale nota di sollecito alla liquidazione, atto propedeutico alla successiva emissione del mandato di pagamento".*

¹⁸ Il comma 1 dell'art. 41 del D.L. n. 66/2014 così dispone: *"A decorrere dall'esercizio 2014, alle relazioni ai bilanci consuntivi o di esercizio delle pubbliche amministrazioni, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, è allegato un prospetto, sottoscritto dal rappresentante legale e dal responsabile finanziario, attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, nonché l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti di cui all'articolo 33 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. In caso di superamento dei predetti termini, le medesime relazioni indicano le misure adottate o previste per consentire la tempestiva effettuazione dei pagamenti. L'organo di controllo di regolarità amministrativa e contabile verifica le attestazioni di cui al primo periodo, dandone atto nella propria relazione. Per le Amministrazioni dello Stato, in sede di rendiconto generale, il prospetto di cui al primo periodo è allegato a ciascuno stato di previsione della spesa".*

La Sezione, con nota istruttoria, ha richiesto, altresì, di illustrare i motivi per il mancato pagamento dei debiti scaduti da oltre un anno e le azioni dirette alla loro eliminazione in caso di prescrizione (cfr. quesito 21.2.5 della parte quarta dei questionari) nonché di relazionare circa l'esistenza di contenziosi giudiziali e/o stragiudiziali riferiti a tali debiti.

L'Azienda ha riscontrato rappresentando che, molti dei debiti scaduti, derivano da situazioni debitorie ereditate dalle tre Aziende disciolte e confluite nella ASP di Agrigento e che la stessa ha avviato una procedura straordinaria di verifica dei debiti presenti in contabilità¹⁹.

In sede di controdeduzioni, riguardo alla gestione del debito relativo alle forniture di beni sanitari forniti dal Dipartimento regionale per la Protezione Civile, l'Azienda ha riferito che sono state operate delle compensazioni nei bilanci 2020 e 2021 come da Direttive sulle chiusure dei Bilanci emanati dal competente Ufficio assessoriale mentre, con riferimento ai debiti 2019 e precedenti, l'Azienda ha rappresentato che, con deliberazione n. 1727 del 27 settembre 2023 e con deliberazione n. 1728 di pari data, ha aderito alla c.d. "rottamazione" provvedendo rispettivamente, al pagamento di debiti vs enti per euro 166.305,97 ed euro 1.132.481,53 per gli anni dal 2014 al 2022; inoltre, nel corso del 2023 ha effettuato pagamenti di debiti per gli anni 2010-2019, pari a euro 696.673,03, ed è intendimento dell'Azienda di proseguire nella verifica e relativo pagamento degli ulteriori debiti pregressi.

Con la medesima nota istruttoria (prot. n. 4457 del 7 giugno 2024), la Sezione ha chiesto di riferire circa il superamento della discordanza rilevata dal Collegio sindacale (verbale n. 24 del 23 novembre 2021) tra i dati estratti dalla Piattaforma certificazione crediti (P.C.C.) con i dati dichiarati dall'Azienda. Quest'ultima ha riscontrato la richiesta come di seguito riportato *"Il Collegio in merito, informato l'U.O.C SEFP, ne riporta di seguito quanta dallo stesso rappresentato. Relativamente all'anno 2020 la discordanza rilevata tra i dati estratti dalla PCC con i dati dichiarati dall'Azienda, riguardano le fatture cartacee, che per loro natura non transitano attraverso il sistema di interscambio (S.D.I.), pertanto l'alimentazione della PCC avviene in modo manuale. A tal riguardo è stata invitata la Software House*

¹⁹ Di seguito il riscontro dell'Azienda (prot. Sezione n. 5183 dell'8 luglio 2024) riguardo al punto in esame: *"Il Collegio in merito informato l'U.O.C SEFP, ne riporta di seguito quanto dallo stesso rappresentato. Si rappresenta preliminarmente, e ciò vale per gli analoghi rilievi relativi alla medesima fattispecie riferita agli anni 2020-2021-2022, che molti dei debiti scaduti derivano da situazioni debitorie ereditate dalle tre Aziende disciolte e confluite nella ASP di Agrigento. A seguito della L.R. n. 5 del 14 Aprile 2009, è stata costituita la nuova Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento a far data dal 1° settembre 2009, nata dalla fusione delle seguenti aziende: Azienda Sanitaria Locale N 1 Agrigento, Azienda Ospedaliera " San Giovanni di Dia Agrigento ", Azienda Ospedaliera " Ospedali Civili Riuniti Sciacca. Periodicamente l'U.O. C. Servizio Economico Finanziario e patrimoniale, con emissione di correlato ordinativo di pagamento, invia alle strutture ordinanti preposte, formale nota di sollecito alle procedure di liquidazione, atto propedeutico alla successiva emissione del mandato di pagamento. L'U.O.C SEFP ha avviato una procedura straordinaria di verifica dei debiti presenti in contabilità, in prevalenza di quelli di formazione 2014 e antecedenti, inoltrando a tutti gli uffici Liquidatori Aziendali un elenco analitico di tutte le fatture registrate e non ancora liquidate e pagate. Inoltre, l'U.O.C. Servizio Economico Finanziario e patrimoniale quotidianamente effettua attività di riconciliazione con i propri fornitori al fine di procedere all'allineamento dello stock dei debiti di formazione più remota. In merito a tali debiti, periodicamente l'U.O.C. Servizio Economico Finanziario e patrimoniale, con l'emissione di correlato ordinativo di pagamento, invia alle strutture ordinanti preposte, formale nota di sollecito alla liquidazione o eliminazione ove possibile, atto propedeutico alla successiva emissione del mandato di pagamento".*

aziendale a fornire il sistema contabile di una procedura automatizzata di caricamento dei dati. Riguardo allo stock dei debiti rilevati sulla PCC, l'azienda provvede sistematicamente all'allineamento con i dati aziendali. Non sono pervenute al riguardo note di rilievo da parte della Ragioniera Generale dello Stato. Il Collegio inoltre rappresenta che nel corso delle proprie attività ordinarie volte alla verifica trimestrale dei debiti commerciali ha continuato a segnalare la discordanza invitando costantemente l'Azienda a segnalare la questione al fine di riallineare. Si precisa, infine, che la discordanza di cui trattasi, nel corso del tempo si sta alienando".

Ulteriori approfondimenti istruttori

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

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

- Misure attuate per migliorare le prestazioni erogate sul territorio

La riforma dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale è regolata dal D.L. n. 77/2022, nonché dal decreto interministeriale di natura regolamentare del 23 maggio 2022, pubblicato nella GURI Serie Generale n. 144 del 22 giugno 2022, che ridisegna funzioni e standard del Distretto²⁰.

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

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

Nel nuovo disegno dell'assistenza territoriale tracciato dall'Allegato 1 del D.L. n. 77/2022, il Distretto costituisce il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi socio-sanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali. Il Distretto è, inoltre, deputato (anche attraverso la **Casa di comunità**²¹, d'ora in poi Cdc), al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta.

²⁰ Il Distretto è un'articolazione organizzativo-funzionale dell'Azienda sanitaria locale (ASL).

²¹ La Casa di comunità è il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per i bisogni di assistenza sanitaria e socio-sanitari; rappresentano, quindi, il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione.

All'interno del Distretto possono essere presenti i "Consultori familiari" e le attività rivolte ai minori, ove esistenti, funzionalmente collegate con la Cdc. Il Distretto garantisce, inoltre, una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare una efficace presa in carico della popolazione di riferimento.

Con specifico riferimento all'A.S.P. di Agrigento, nel riscontrare le richieste istruttorie relative allo stato di avanzamento degli interventi finalizzati ad attuare la normativa sopra citata, l'Azienda ha comunicato che sono state previste n. 19 Cdc di cui 8 *HUB* e 11 *SPOKE* ubicate a Agrigento, Aragona, Bivona, Cammarata, Casteltermini, Cattolica Eraclea, Canicattì, Favara, Licata, Menfi, Naro, Palma di Montechiaro, Porto Empedocle, Racalmuto, Raffadali, Ravanusa, Ribera, Sciacca e Siculiana.

Inoltre, è stata prevista la realizzazione di n. 3 **Ospedali di comunità**²² (d'ora in poi Odc), siti a Santa Margherita Belice, Bivona e Agrigento.

Nell'ambito del potenziamento organizzativo sono stati redatti, altresì, i piani attuativi per il funzionamento delle Cdc e, in adesione al progetto pilota AGENAS, sono in fase avanzata di attivazione presso i locali già attivi dell'attuale PTA (Presidio Territoriale di Assistenza) di Agrigento, la prima "Casa della comunità aziendale" sita in via Giovanni XXIII. L'avvio sperimentale della Cdc, riferisce l'Azienda, permetterà l'implementazione e la verifica delle procedure operative di funzionamento, al fine di ottimizzare le risorse su tutte le Case della comunità aziendali. Analoga procedura, secondo il progetto AGENAS, si sta seguendo per l'attivazione sperimentale del primo Odc, individuato nel DSB (Distretto Sanitario di Base) di Sciacca dove a regime sarà operativo l'Ospedale di comunità di Santa Margherita Belice in locali di proprietà aziendale che hanno già visto l'inizio dei lavori di ristrutturazione.

Al fine di consentire ai professionisti di acquisire il *know-how* necessario, e procedere all'implementazione ed alla verifica delle procedure operative di funzionamento da utilizzare nelle altre strutture previste nell'ambito territoriale provinciale, riferisce l'Azienda, questa struttura sarà temporaneamente attivata nei locali del P.O. di Sciacca che sono stati individuati secondo i criteri di economia ed ergonomia aziendale. Trattasi di locali che rispondono ai requisiti normativi previsti per gli Odc e non necessitano di alcun intervento strutturale, trattandosi di locali destinati ad attività ospedaliere che nella previsione aziendale erano già inseriti in un cronoprogramma di attivazione temporalmente compatibile con l'utilizzo attuale.

In tema di ADI (**Assistenza Domiciliare Integrata**), in risposta alla nota istruttoria della Sezione, l'Azienda riferisce che il servizio, già attivo presso i DD.SS.BB. aziendali da diversi anni, con il

²² L'Ospedale di comunità è una struttura sanitaria di ricovero dell'Assistenza Territoriale con 20 posti letto che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, per evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

modello suggerito dal D.M. n. 77/22 e la nuova configurazione pianificata all'interno delle Cdc, faciliterà il raggiungimento degli standard di sviluppo dell'assistenza domiciliare auspicati dal citato decreto, ossia: (i) 10% della popolazione *over 65* da prendere in carico progressivamente entro il 2025 (misurato mediante l'indicatore "*% di pazienti over 65 in assistenza domiciliare*" considerando tutti gli assistiti di età pari o superiore a 65 anni presi in carico per tutti i CIA²³), (ii) continuità assistenziale 7 giorni su 7 e 24 ore su 24 nelle modalità indicate dalla normativa nazionale e regionale vigente, ivi compresi i servizi di telemedicina nelle modalità e forme previste, (iii) alimentazione del Sistema Informativo Assistenza Domiciliare (SIAD) e (iv) interfaccia e raccordo con la Centrale Operativa Territoriale attraverso piattaforme digitali che facilitino l'inserimento dei dati dell'assistito nel Fascicolo Sanitario Elettronico.

L'Azienda riferisce, altresì, che recentemente è stata rivisitata la procedura per le dimissioni protette che prevede: (i) prioritariamente l'inserimento di figure professionali (medico e infermieristico) con responsabilità in ogni unità operativa ospedaliera tra le professionalità presenti, (ii) tempi e modalità di attivazione, (iii) modalità di comunicazione con i professionisti interessati per la continuità assistenziale, (iv) percorsi preferenziali per il *follow-up* e (v) potenziamento e collegamento tra i servizi informatici, quali, cartella clinica, portale COT (Centrale Operativa Territoriale) e portale PUA (Portale Unico di Accesso).

Ciò consentirà uno snellimento di afflussi ai Presidi Territoriali e Ospedalieri nonché una presa in carico precoce che conterrà significativamente l'evolversi della patologia limitando la spesa sanitaria e aumentando la corte dei pazienti assistiti. Inoltre, l'Azienda sta sensibilizzando a mezzo di incontri di gruppo i MMG (Medici di Medicina Generale) alla precoce presa in carico dei pazienti anziani fragili al fine di incrementare il numero dei reclutati, migliorare la *compliance* assistenziale con contestuale riduzione dei costi dovuti alla riduzione degli accessi al P.S. ed ai ricoveri "impropri".

In tema di **tele-medicina e di tele-monitoraggio**, l'Azienda rappresenta che sono oggetto di una profonda riorganizzazione del sistema ambulatoriale e dell'assistenza a domicilio e nei punti di primo intervento territoriale. È in atto, infatti, una sperimentazione su due Distretti Sanitari che insieme rappresentano un campione significativo del territorio aziendale dove i Presidi territoriali assistenziali sono stati dotati di terminali ECG con lettura nel P.O. di Sciacca.

È in programma, inoltre, l'implementazione dell'attività di telemedicina per i soggetti affetti da diabete mellito tipo 1 giovanile, successivamente ampliato agli adulti a cui sia stato installato un microinfusore di insulina e, contestualmente, per i soggetti affetti da scompenso cardiaco a domicilio. Il tutto sarà monitorato dalle COT che provvederanno al coinvolgimento in tempo reale sulla base degli eventi e degli alberi decisionali dei MMG, Cdc, P.O., Sistema 118.

²³ C.I.A. acronimo di "Coefficiente d'Intensità Assistenziale"

Riguardo all'attuazione del **“Provvedimento generale di programmazione dell'assistenza territoriale** “ai sensi del decreto del Ministero della salute n. 77/2022, la Sezione ha chiesto di relazione in merito e l'Azienda ha riscontrato dichiarando che sono stati redatti i piani attuativi con la creazione dei modelli organizzativi adottati con delibera n.1068 del 30 maggio 2024 e trasmessi al DPS (Dipartimento per la Pianificazione Strategica) dell'Assessorato Regionale della Salute.

Relativamente al tema **dell'ampliamento dei posti letto nelle terapie intensive e semintensive**, l'Azienda ha riscontrato la richiesta della Sezione, specificando che tali opere, avviate nel luglio 2022, interrotte dopo alcuni mesi, sono state riavviate nel marzo dell'anno corrente. Inoltre, sono in corso i lavori inerenti le due aree di degenza ed in particolare le opere necessarie alla pavimentazione ed agli impianti e la realizzazione delle tramezzature. L'Azienda stima un completamento dei lavori per i primi mesi del 2025. Riguardo alle forniture, oltre quanto già consegnato in epoca COVID, **viene rappresentato che non è stato ancora consegnato nulla di tutto il necessario per avviare le due strutture.**

Infine, con riferimento ai progetti per il **rinnovamento e l'ammodernamento del parco tecnologico e delle attrezzature per diagnosi e cura**, l'Azienda *“fa espresso rinvio alla Missione 6 "Salute", volta a potenziare e riorientare il SSN per migliorarne l'efficacia e l'efficienza della risposta sanitaria, e nel dettaglio alla Componente 2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del SSN Nella specifico, la componente 2 si declina in PNRR Missione 6 - C2 - 1.1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Digitalizzazione DEA" e in PNRR Missione 6 - C2 - 1.1.2 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Grandi apparecchiature sanitarie"; l'acquisto di queste ultime è stato perfezionato con delibere del CS n. 1875 del 18/11/20022, n. 1997 del 06/12/2022, n. 749 del 26/04/2023, nn. 1005 e 1006 del 07/06/2023, e n. 1435 del 01/08/2023, di adesione agli accordi quadro/CONSIP - come disposto dal CIS”.*

- L'edilizia sanitaria

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

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

Con l'art. 20 della Legge finanziaria n. 67/88, il legislatore ha autorizzato l'esecuzione della prima fase del programma straordinario di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico.

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

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

- potenziamento delle strutture di radioterapia (L. n. 488/1999),
- programma libera professione intramuraria (L. n. 254/2000),
- enti (IRCCS, Policlinici Universitari, IZS, Ospedali Classificati, ISS, CNAO) (L. n. 412/1992 modificata dalla L. n. 448/2001),
- interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata al sovraffollamento delle carceri (L. n. 9/2012),
- adeguamento normativa antincendio (delibera CIPE n. 16/2013),
- infine, con la L. finanziaria del 2010 è stato assegnato un finanziamento pari a euro 1.000.000.000,00, di cui euro 820.000.000,00 ancora da ripartire, per un totale complessivo di finanziamenti statali pari a 24 miliardi di euro.

L'art. 5-bis del d. lgs n. 502/1992, introdotto dal d. lgs. n. 229/1999, prevede che il Ministro della salute, nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi previsti dall'art. 20 della L. n. 67/1988, possa stipulare accordi di programma²⁴ con le regioni e con altri soggetti pubblici interessati, acquisito il concerto con il Ministro dell'economia e finanze e d'intesa con la Conferenza Stato - Regioni, nei limiti delle disponibilità finanziarie iscritte nel bilancio dello Stato.

Dall'esame dei questionari del triennio in esame, emerge che l'ASP di Agrigento non ha programmato interventi di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria.

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

²⁴ Gli Accordi di programma sono strumenti di programmazione negoziata attraverso la quale il Ministero della salute e le Regioni approfondiscono e condividono nuove priorità e nuovi traguardi, rispetto agli obiettivi generali posti dal legislatore con l'avvio del programma, in coerenza con i mutamenti normativi intervenuti nel corso degli anni e in relazione a specifici tavoli di concertazione di quei parametri fondamentali che caratterizzano l'offerta sanitaria e che si riflettono, in particolare, su sicurezza, qualità e spesa.

Tabella 5: Interventi di edilizia sanitaria in corso

Riferimenti deliberazione	Descrizione intervento	Scelta del contraente	Fonte di finanziamento	Note
Del. n. 657 del 06.04.2023	Aggiudicazione definitiva ed efficace dell'Accordo Quadro per la realizzazione dei lavori di falegnameria infissi e similari sulle strutture immobiliari dell'ASP di Agrigento	Procedura negoziata	Fondi di bilancio	
Del. n. 1067 del 13.06.2023	Autorizzazione a contrarre dei lavori di adeguamento locali da adibire a camera mortuaria del P.O. Giovanni Paolo II di Sciacca	Procedura negoziata	Fondi di bilancio	
Del. n. 1068 del 13.06.2023	Autorizzazione a contrarre dei lavori di manutenzione straordinaria della Comunità Terapeutica Assistita A e B di Agrigento	Procedura aperta UREGA	Fondi di bilancio	Deliberazione n. 1599 del 04/09/2023 di approvazione correlata proposta di aggiudicazione, aggiudicati definitivamente con deliberazione n. 2186 del 05/12/2023
Del. n. 1173 del 22.06.2023	Autorizzazione a contrarre per l'adeguamento della struttura ospedaliera S. Giovanni di Dio di Agrigento per l'aggiornamento della Regola Tecnica di prevenzione incendi ai sensi del D.M 19 marzo 2015	Procedura aperta UREGA	Fondi di bilancio	
Del. n. 1476 del 04.08.2023	Autorizzazione a contrarre dei lavori di messa in sicurezza della viabilità carrabile e pedonale Area verde e realizzazione dell'area tecnica per il deposito temporaneo della raccolta differenziata all'interno della Cittadella Sanitaria dell'ASP di Agrigento	Procedura negoziata	Fondi di bilancio	
Del. n. 1509 del 08.08.2023	Aggiudicazione definitiva ed efficace dei lavori di manutenzione dei locali del laboratorio analisi patologia clinica del P.O. Giovanni Paolo II di Sciacca	Affidamento diretto	Fondi di bilancio	Procedura avviata con Deliberazione di autorizzazione a contrarre n. 310 del 21/02/2023
Del. n. 2184 del 05.12.2023	Approvazione progetto esecutivo e autorizzazione a contrarre dei lavori propedeutici all'installazione della Gamma Camera Siemens	Affidamento diretto	Fondi di bilancio	Riserva di recupero su fondi PNRR in caso di rimodulazione degli stessi
Del. n. 308 del 13.02.2024	Approvazione lavori propedeutici all'installazione della risonanza magnetica (RM) della società GE Healthcare modello Signa Voyager IPM	Affidamento diretto	Fondi di bilancio	Riserva di recupero su fondi PNRR in caso di rimodulazione degli stessi
Del. n. 502 del 07.03.2024	Approvazione lavori propedeutici all'installazione di un Tomografo computerizzato (TAC) della società Canon Medical System - modello Aquilion Prime SP	Affidamento diretto	Fondi di bilancio	Riserva di recupero su fondi PNRR in caso di rimodulazione degli stessi

Fonte: Elaborazione Cdc dati comunicati dall'Ente

Riguardo al programma di interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria non contrattualizzati, l'Azienda riferisce che le attività presso gli immobili dell'ASP di Agrigento sono state effettuate utilizzando prevalentemente lo strumento dell'Accordo Quadro, atteso che trattasi di contratti quasi sempre di durata biennale. In particolare, sono stati autorizzati n. 5 Accordi Quadro con Deliberazioni del Commissario Straordinario nn. 987, 988, 989, 990, 994 del 7.6.2023, successivamente sono state espletate le gare presso l'UREGA di Agrigento, approvate le proposte di aggiudicazione con Deliberazioni del Commissario Straordinario nn. 1346 e 1347 del 18.7.2023, nn. 1507 e 1508 dell' 8.8.2023 e n. 1532 del 10.8.2023, quindi con Deliberazione n. 1693 del 18 settembre 2023 è stata, infine, approvata l'aggiudicazione definitiva ed efficace dell'Accordo Quadro n. 1 e con le deliberazioni nn. 1861 del 20.10.2023 (rettificata per mero errore materiale con deliberazione n. 1939 del 30.10.2023), 1915 del 25.10.2023, 1968 del 3.11.2023 e 1969 del 3.11.2023 sono state approvate le aggiudicazioni definitive ed efficaci rispettivamente degli Accordi Quadro nn. 4, 5, 2 e 3 (Procedure aperte UREGA e come fonte di finanziamento i fondi di bilancio).

Riguardo agli **interventi di edilizia finanziati in base all'art. 20 della L. n. 67 del 1988**, l'Azienda individua l'Accordo di Programma ex art. 20 L. 67/88 - Addendum stralcio - di cui al D.A. n. 182/2918 in merito ai lavori di ristrutturazione dei locali adibiti a servizi territoriali ubicati

nell'immobile sito in Licata via S. Maria per l'importo complessivo di euro 1.535.460,00²⁵, aggiudicati mediante procedura aperta UREGA.

L'Azienda riferisce, altresì, che l'Ufficio sta proseguendo con gli adempimenti relativi ai 31 obiettivi assegnati nel 2022, inerenti alla realizzazione degli interventi contenuti nel Programma Missione 6 "Salute" avviati con risorse a valere su fondi PNRR e PNC relativi alle Centrali Operative Territoriali (COT), alle Case della comunità (Cdc) e agli Ospedali di comunità (Odc).

Nello specifico, riguardo alle COT, sono stati adottati i seguenti atti per le 4 Centrali Operative Territoriali di Agrigento, Canicattì, Licata e Ribera finanziati con fondi PNRR:

- deliberazione del Commissario Straordinario n. 1631 del 4.10.2022 con la quale è stata approvata l'autorizzazione a contrarre per l'affidamento diretto dell'incarico per la redazione del progetto di fattibilità, tecnico ed economica, Direzione dei Lavori e Coordinamento della Sicurezza in Fase di Esecuzione per le succitate COT al progettista incaricato;
- deliberazione del Commissario Straordinario n. 1945 del 25.11.2022 con la quale è stata disposta l'aggiudicazione definitiva dell'affidamento del servizio di che trattasi;
- deliberazione del Commissario Straordinario n. 2216 del 30.12.2022 con la quale sono stati approvati i Progetti di Fattibilità Tecnico Economica (PFTE) degli interventi riguardanti le 4 Centrali Operative Territoriali di Agrigento, Canicattì, Licata e Ribera da porre a base di gara con la conseguente generazione dei CIG per le quattro gare delle COT;
- deliberazione n. 735 del 20.4.2023 con la quale è stata deliberata l'autorizzazione a contrarre dell'appalto integrato di progettazione esecutiva ed esecuzione lavori delle 4 citate COT con procedura negoziata;
- deliberazione n. 1069 del 13.6.2023 con la quale è stata approvata la proposta di aggiudicazione dell'appalto integrato di progettazione esecutiva ed esecuzione lavori delle COT di cui sopra con procedura negoziata;
- deliberazione n. 1203 del 27.6.2023 con la quale è stata approvata l'aggiudicazione definitiva ed efficace per l'appalto integrato di progettazione esecutiva ed esecuzione lavori delle COT sopra individuate;
- deliberazioni nn. 1862 del 20.10.2023, 2166 dell'1.12.2023, 2167 dell'1.12.2023 e 2329 del 22.12.2023 riferite all'approvazione dei progetti esecutivi rispettivamente delle COT di Agrigento, Canicattì, Ribera e Licata.

Relativamente alle Cdc e Ocd, l'Azienda riferisce che è stata avviata per entrambe l'attività di affidamento diretto a professionisti esterni degli incarichi per i servizi di architettura e ingegneria

²⁵ Deliberazione n. 1738 del 27/9/2023 relativa all'approvazione della proposta di aggiudicazione dei lavori di ristrutturazione dei locali adibiti a servizi territoriali nell'immobile aziendale sito in Licata via S. Maria, aggiudicati definitivamente con deliberazione n.1914 del 25/10/2023.

per la progettazione di fattibilità, tecnico ed economica, direzione lavori e coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione per i 19 interventi delle Cdc e per i 3 Odc, finanziati tutti con Fondi PNRR.

In merito agli **interventi di miglioramento sismico**, l'Azienda rappresenta che per i 5 interventi relativi agli adeguamenti sismici dei presidi ospedalieri (PO) denominati Ospedali Sicuri e Sostenibili (OSS) l'iter è stato avviato con l'affidamento diretto a professionisti esterni degli incarichi per i servizi di architettura e ingegneria per la progettazione di fattibilità, tecnico ed economica. Relativamente alle fonti di finanziamento, gli OSS di Canicattì, Ribera e Sciacca sono finanziati da Fondi PNRR mentre i restanti OSS di Agrigento e Licata con in Fondi PNC.

Successivamente, riferisce l'Azienda, si è proceduto all'adesione agli Accordi Quadro (AQ) predisposti da INVITALIA per l'affidamento dei lavori in appalto integrato come di seguito specificato:

- deliberazione n. 555 del 24 marzo 2023 adesione AQ n. 1 per 16 Cdc (Agrigento, Aragona, Bivona, Cammarata, Canicattì, Casteltermini, Cattolica Eraclea, Favara, Menfi, Naro, Palma di Montechiaro, Porto Empedocle, Raffadali, Ribera, Sciacca e Siculiana) e per i 3 Odc (Agrigento, Bivona, e Santa Margherita Belice);
- deliberazione n. 556 del 24 marzo 2023 adesione all'AQ n. 2 per la Cdc di Licata e Racalmuto;
- deliberazione n. 582 del 28 marzo 2023 adesione AQ n. 3 per la Cdc di Ravanusa e le 5 OSS di Agrigento, Canicattì, Licata, Ribera e Sciacca.

- La mobilità sanitaria

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Con la Legge di bilancio del 30 dicembre 2020, gli accordi interregionali entrano a tutti gli effetti, nel sistema di adempimento dei LEA e costituiscono un elemento valutativo ai fini dell’accesso alla quota premiale.

Con riferimento all’ASP di Agrigento, dall’esame delle Relazioni redatte dal Collegio sindacale relative al rendiconto per gli esercizi 2020, 2021 e 2022 è emersa una significativa consistenza dei costi per la mobilità passiva il cui andamento è di seguito riepilogato:

Tabella 6: Andamento saldo mobilità triennio 2020/2022

DEBITI	2020	2021	2022
Mobilità attiva	28.519.200	31.221.321	29.509.895
Mobilità passiva	128.569.034	134.445.576	138.304.756
Saldo positivo/negativo	- 100.049.833	- 103.224.255	- 108.794.860

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

Come si evince dalla tabella sopra esposta, **nel corso del triennio in esame, la mobilità passiva ha avuto un trend crescente (+ euro 3.859.180 rispetto al 2021 e + euro 9.735.722 rispetto al 2020) aggravato nell'ultimo anno da una riduzione del saldo della mobilità attiva (- euro 1.711.426 rispetto al 2021), già molto basso anche negli anni precedenti.**

Alla luce del dato rilevato, il Magistrato istruttore ha richiesto all'Azienda di chiarire le motivazioni di tale aspetto critico, formulando 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 cita un prospetto allegato che riporta i dati di mobilità attiva e passiva distinti per conto economico relativi al triennio in esame ma, di fatto, tale prospetto non risulta incluso tra gli allegati trasmessi alla Sezione.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha precisato che, con riferimento al *trend* crescente di mobilità passiva per il triennio 2020/2022, a causa del progredire della pandemia da Covid-19 con conseguente rifunionalizzazione degli ospedali si è generata una riduzione delle attività sanitarie con annessa diminuzione dell'attrattività dell'offerta sanitaria della stessa ed un conseguente peggioramento dei saldi di mobilità per gli anni in oggetto. L'Azienda trasmette, altresì, le tabelle con il dettaglio contabile della mobilità per gli anni 2020-2021-2022 precedentemente non allegate.

- Stato di erogazione dei L.E.A.

Il concetto di Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) concerne i livelli delle prestazioni sanitarie che devono essere, comunque, garantite a tutti i cittadini, al fine di assicurare l'effettività dell'equità ed il contrasto alle disuguaglianze sul territorio nazionale. Il rilievo costituzionale dei LEA, gli

obblighi che insistono sulle Regioni e sugli enti riguardo la tempestività, efficacia, certezza di questa inderogabile somministrazione di servizi, sono chiariti *ex multis* nella sentenza della Corte costituzionale n. 62 del 2020²⁶. La Corte costituzionale ha, altresì, ripetutamente affermato l'attrazione dei LEA nell'ambito di quanto statuito all'articolo 117, secondo comma lettera m)²⁷, nonostante i LEA siano stati previsti con norme ben precedenti la modifica costituzionale del 2001, e affidati dalla legislazione statale a un complesso procedimento multilivello che coinvolge stato e regioni, sia nella definizione degli indicatori, sia nella certificazione dei dati, da parte dei due tavoli²⁸ di monitoraggio che sono stati istituiti con l'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 e del 3 dicembre 2009 n. 243.

Su questo le Sezioni riunite della Corte dei conti in sede di controllo hanno definito, in termini di programma, le finalità di controllo affidate alle Sezioni regionali della stessa Corte dei conti²⁹ e alla Sezione delle Autonomie, e indica come oggetto del controllo *“la disamina per singole Regioni su tutto il panel degli 88 indicatori”*. Si precisa in questa sede, che solo una parte degli indicatori sono di competenze delle ASP, ma che si ravvede l'utilità di raccogliere ogni informazione utile, soprattutto in presenza di andamenti per la Regione siciliana non soddisfacenti, anzi in peggioramento, come segnalato dalla relazione – anno 2022 - al Parlamento del Ministero della Salute *“Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo sistema di garanzia”* (Ufficio 6, giugno 2024)³⁰.

Per memoria, si rammenta che con il D.M. 12 marzo 2019, è stato introdotto il **Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)**³¹.

²⁶ Corte costituzionale, sentenza n. 62/2020, considerato in diritto, punto 4.5: *“la separazione e l'evidenziazione dei Livelli essenziale di Assistenza devono essere simmetricamente attuate oltre che nel bilancio dello Stato anche nei bilanci regionali [...] ciò al fine di garantire l'effettiva programmabilità e la reale copertura finanziaria dei servizi, la quale – data la natura delle situazioni da tutelare – deve riguardare non solo la quantità, ma anche la qualità e la tempistica delle prestazioni costituzionalmente necessarie (sentenza n. 169 del 2017)”*.

²⁷ Corte costituzionale, sentenza n. 62/2020, considerato in diritto punto 4.3: *“La legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione) ha introdotto nell'art. 117, l'espressa enunciazione dei livelli essenziali e uniformi delle prestazioni concernenti diritti sociali appositamente individuati dal legislatore statale. Prestazioni tra le quali assumono rilievo pregnante i LEA che già la legge 23 dicembre 1978, n. 833 (istituzione del servizio sanitario nazionale) e il decreto legislativo 19 giugno 1999 n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998 n. 419) individuano come livelli definiti del Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità dell'impiego delle risorse”*.

²⁸ Ministero della Salute, repertorio atti n. 18/CSR del 10 febbraio 2011 e Ministero dell'Economia e delle Finanze, rep. Atti n. 131/CSR del 27 luglio 2011. Per l'intero e complesso procedimento di monitoraggio con finalità anche premiali/sanzionatorie, vedi Corte dei conti, Sezione delle Autonomie del. n. 4/SEZAUT/2024/FRG approvata nell'adunanza del 14 marzo 2024, *“Relazione al Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali”*, in particolare Capitolo 4.5 *“tavoli tecnici”*, pag. 68 e ss.

²⁹ Deliberazione n. 37/SSRRCO/INPR/2023, paragrafo 60 approvata nella adunanza del 21 dicembre 2023; a questa deliberazione ha fatto seguito la programmazione approvata dalla Sezione delle Autonomie il 20 gennaio 2024 n. 3/SEZAUT/2024/INPR.

³⁰ Vedi link: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3456_allegato.pdf.

³¹ Una descrizione del NSG in Corte dei conti, Sezione delle Autonomie, del. n. 4/SEZAUT/2024/FRG *“Relazione al Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali”*, capitolo 4.1 *“I risultati sperimentali in base al Nuovo sistema di Garanzia (NSG) anni 2016-2019”*, pp. 58-67.

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

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

Gli indicatori individuati all'interno del NSG sono 88 (D.M. 12 marzo 2019, Allegato 1), distribuiti per macro-aree (o macro-livelli), nello specifico, 16 indicatori per la prevenzione collettiva e sanità pubblica, 33 indicatori per l'assistenza distrettuale, 24 indicatori per l'assistenza ospedaliera, 4 indicatori- di contesto per la stima del bisogno sanitario, 1 indicatore di equità sociale, 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA). Questi ultimi si riferiscono a 6 PDTA (broncopneumopatia cronica ostruttiva-BPCO, scompenso cardiaco, diabete, tumore della mammella nella donna, tumore del colon, tumore del retto) e consentono di monitorare e valutare il percorso diagnostico-terapeutico specifico per ciascuna delle patologie considerate.

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

- il confronto delle misure degli indicatori con delle misure di riferimento, tenuto conto dell'andamento temporale;
- un punteggio per indicatore, secondo una scala definita di valori;
- un risultato globale regionale che indica entro quale soglia deve ritenersi garantita l'erogazione dei LEA;
- un risultato globale nazionale, che permetta di monitorare il Paese nel tempo e di confrontarlo con altre realtà a livello internazionale.

Orbene, dall'esame dell'ultimo Report sull'attività di monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia³², contenente i dati relativi all'anno 2022, emerge che la Regione Sicilia presenta

³² 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.

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

Nella "Relazione 2022" inviata al Parlamento dal Ministero della Salute nel giugno 2024, la Regione Sicilia risulta sufficiente in 12 indicatori su 20. Registra punteggio zero in tre indicatori (P01C, vaccinazioni nei bambini ciclo base, P02C, morbillo, parotite, rosolia e D09Z allarme target dei mezzi di soccorso); risulta, altresì, insufficiente in 6 indicatori (P14C, P15C, D03Z, D33Za, H17C e H18C³³). Ma se si considera l'insieme degli indicatori, anche quelli che risultano sufficienti, si nota una tendenza al peggioramento in otto indicatori, e in uno di questi (D14C, consumo di farmaci sentinella), si nota un rapidissimo peggioramento che colloca il risultato del 2022 al limite del punteggio di sufficienza (62,56 da 95,34 del 2021). Mentre la Sicilia da tempo presenta punteggi insufficienti nell'area prevenzione, l'insufficienza nell'area distrettuale (quella di più diretto interesse per l'attività delle ASP) è un fenomeno intervenuto nel 2022. Infatti, nel 2021, la Regione presentava un punteggio per l'area distrettuale ancora sufficiente di 62,19. Limitandosi dunque alle risultanze trasmesse al Parlamento dal Ministero della Salute sull'aggregato "core" dei LEA per il 2022, risulta che la Sicilia presenti forti criticità in materia di vaccinazione dei bambini, di funzionamento efficace del servizio del 118, di inappropriatezza degli stili di vita della popolazione per livello di obesità, consumo di verdure, sedentarietà, attività sportiva (con il conseguente aumento di patologie croniche gravanti su SSN), di modesta partecipazione della popolazione alle campagne di *screening* per la diagnosi precoce dei tumori, per un numero insufficiente di malati di tumore assistiti in programmi di cure palliative, per un non sufficiente numero di anziani non autosufficienti assistiti in trattamento socio-sanitario residenziale e per una diffusa insufficienza della gestione dei parti in strutture adeguate. Queste risultanze sono state ufficialmente accertate e vagliate in tavoli multilivello, alla presenza dei rappresentanti delle Regioni. Appare dunque doveroso, che ogni entità gestionale, la quale concorra, anche parzialmente, al raggiungimento di obiettivi di qualità/quantità/tempestività del servizio definiti dai LEA offra elementi per la valutazione di profili di correzione rispetto ai risultati non adeguati indicati.

Con specifico riferimento all'area distrettuale, il documento evidenzia l'estrema criticità del dato relativo all'indicatore "D09Z", inerente all'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (c.d.

³³ P14C: indicatore composito stili di vita; P15C: proporzione di persone (in età target) che hanno effettuato test di screening in primo livello in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto); D30Z: Numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla rete di cure palliative sul numero di deceduti per causa di tumore; D33Za: Numero di anziani (= o maggiore di 74 anni) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento; H17C e H18C vengono calcolati congiuntamente in un unico indicatore: percentuale di parti cesarie primari in strutture con meno (H17C) o con più (H18C) di 1000 parti all'anno; Quest'ultimo indicatore, pur fortemente negativo con un punteggio di 28,42 risulta in miglioramento rispetto al 2021 (15,43).

risposta all'emergenza urgenza) che risulta pari a 0 (zero), confermando quanto già attestato nel monitoraggio relativo all'anno 2021.

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

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

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

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

In riferimento a tale punto, l'Azienda rappresenta che le attività inerenti al servizio 118 si distinguono in Presidi di ambulanze medicalizzate e non, dislocate sul territorio secondo uno schema che viene citato come "allegato 1" ma, di fatto, tale prospetto non risulta incluso tra gli allegati trasmessi alla Sezione. In sede di controdeduzioni, l'Azienda dà riscontro a tale rilievo precisando che *"le postazioni 118 medicalizzate sono in numero di 5, mentre le postazioni non medicalizzate sono in numero di 13"* allegando, altresì, il seguente prospetto analitico di dislocazione territoriale:

4. PLANNING DELLE AMBULANZE DEL 118 SUL TERRITORIO: SITUAZIONE ATTUALE				
ALFA 1	automedica	Agrigento	Presidio ospedaliero	rianimatore, infermiere, autista socc.
ALFA 2	ambulanza MSB	Agrigento San Leone	Guardia medica	2 autisti soccorritori
ALFA 3	ambulanza MSA	Agrigento	ex Presidio ospedaliero	medico, infermiere, autista socc.
ALFA 4	ambulanza MSI	Canicatti	Presidio ospedaliero	infermiere, 2 autisti soccorritori
ALFA 5	ambulanza MSI	Cianciana	Guardia medica	infermiere, 2 autisti soccorritori
ALFA 6	ambulanza MSI	Licata	Presidio ospedaliero	infermiere, 2 autisti soccorritori
ALFA 7	ambulanza MSB	Menfi	Presidio territoriale emergenza	2 autisti soccorritori
ALFA 8	ambulanza MSA	Sciacca	Presidio ospedaliero	medico, infermiere, autista socc.
ALFA 9	ambulanza MSA	Ribera	Presidio ospedaliero	medico, infermiere, autista socc.
ALFA 10	ambulanza MSB	Santa Margherita B.	Poliambulatorio	2 autisti soccorritori
ALFA 11	ambulanza MSB	Raffadali	Poliambulatorio	2 autisti soccorritori
ALFA 12	ambulanza MSB	Favara	Poliambulatorio	2 autisti soccorritori
ALFA 13	ambulanza MSB	Ravanusa	Poliambulatorio	2 autisti soccorritori
ALFA 14	ambulanza MSA	Cammarata	Presidio territoriale emergenza	medico, infermiere, autista socc.
ALFA 15	ambulanza MSB	Casteltermini	Guardia medica	2 autisti soccorritori
ALFA 16	ambulanza MSB	Porto Empedocle	Piano Lanterna	2 autisti soccorritori
ALFA 17	ambulanza MSB	Siculiana	Poliambulatorio	2 autisti soccorritori
ALFA 18	ambulanza MSB	Palma Montechiaro	Poliambulatorio	2 autisti soccorritori

L'Azienda specifica, infine, che presso l'ASP di Agrigento non è presente la Centrale Operativa per cui si fa riferimento a quella di Caltanissetta che governa anche la risposta alle emergenze - urgenze correlate alle reti tempo dipendenti.

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

In riferimento a tale punto, l'Azienda riferisce che si avvale di strutture ospedaliere e territoriali per il governo dell'offerta sanitaria regionale. Talune prestazioni non presenti nel territorio sono erogate negli HUB regionali presenti negli ospedali metropolitani (cardiochirurgia, neurochirurgia etc.). E comunque, precisa l'Azienda, non può essere in alcun modo misurabile o valutabile la motivazione per cui l'utente rinuncia a prestazioni sanitarie in quanto non è presente alcuna informazione *ex post* su eventuali rinunce effettuate dai pazienti.

Consumo di farmaci sentinella/traccianti

In tema di monitoraggio consumo di farmaci sentinella/traccianti³⁴, l'Azienda ha riscontrato quanto segue.

La classe ATC J01 è una delle nove classi monitorate attraverso il D.A. n. 1477/21. L'elaborazione dei dati, forniti dalla ditta Campione Informatica S.r.l. effettuata dall'Ufficio Controllo Spesa Farmaceutica Convenzionata, evidenzia che, per l'ASP di Agrigento, il consumo reale rilevato risulta essere decisamente più alto rispetto alle soglie prescrittive indicate dal citato decreto.

Spesa gennaio-ottobre 2023 attesa	Spesa gennaio-ottobre 2023 prodotta	Sforamento	%
€ 3.070.492,44	€ 3.877.645,94	€ 807.153,50	26,29

La tabella sopra evidenzia lo stato dell'arte relativo al periodo gennaio-ottobre 2023 con *performance* significativamente diverse tra i vari Distretti.

³⁴ Nell'ambito del Nuovo Sistema di garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria sono indicati gli indicatori c.d. CORE tra i quali è presente l'indicatore D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici. Tale indicatore è dato dal rapporto tra consumo di farmaci in Dodi Definite giornaliere (DDD) e popolazione residente delle ASL/Regione per 1.000. Per il calcolo sono considerati i farmaci Classe ATC J01. Poiché il consumo potrebbe essere maggiore nelle aree con maggiore frequenza di patologia (o di patologia cronica), l'indicatore potrebbe essere corretto per un indicatore generale dello stato di salute (ad esempio mortalità generale, mortalità per un insieme di patologie considerate croniche). *Fonte:* Presentazione Rapporto sulle politiche di assistenza farmaceutica attuate dalle Regioni in Piano di rientro. AIFA - martedì 7 luglio 2020 - Roma).

ATC L2	DDD (*) Consumate	DOD Consumate AP	DIFF. DDD Consumate	VAR. DDD Consumate
Antibatterici per uso sistemico	2.066.704,91	1.890.975,05	175.729,86	9,29%

(*) DDD: dosi definite giornaliere

Nel corso dell'anno 2023, l'Azienda ha percepito un'incidenza più alta della patologia infettiva, come confermato dal dato pari a 175.730 DDD (dosi definitive giornaliere) consumate in più rispetto a quanta consumato nell'anno 2022, corrispondenti al 9,29%. Quest'ultimo dato, riferisce l'Azienda, risulta sovrapponibile con il dato Italia che si attesta al 9,27% in più rispetto al 2022 (Dato TS). Inoltre, riferisce che sino sono verificate diverse turbolenze nel mercato degli antibiotici con cicliche e persistenti carenze di alcuni principi attivi di grande uso e poco costosi, che hanno portato ad incrementi significativi delle prescrizioni di antibiotici alternativi ma con costi molto superiori. Nella tabella trasmessa dall'Azienda e sotto riportata, sono rappresentate le carenze di due importanti principi attivi come l'Amoxicillina e l'Azitromicina registrate nel corso del corrente anno:

Codice ATC (*)	ATC	DDD Consumate	DDD Consumate A.P.	DIFF. DDD Consumate	VAR. DDD Consumate
J01CA04	AMOXICILLINA	121.988,05	151.694,29	-29.706,23	-19,58 %
J01FA10	AZITROMICINA	128.724,00	175.636,00	-46.912,00	-26,71 %

(*) ATC: Codice Anatomico Terapeutico e Chimico.

Il dato esposto nella tabella sopra e confermato dalla significativa riduzione, in quota di mercato rispetto all'intera classe J01, dei principi attivi Amoxicillina, che scende da 8% a 5,85%, ed Azitromicina da 9,22% a 6,13%, confrontando gennaio-settembre 2023 con lo stesso periodo dell'anno precedente.

L'Azienda rileva, altresì, che si sono registrati incrementi significativi di altre specialità medicinali a costo più alto come Amoxycillina+ Ac. Clavulanico e Cefixima.

Codice ATC	ATC	DDD Consumate	DDD Consumate A.P.	DIFF. DDD Consumate	VAR. DDO Consumate	DIFF. Importo Lordo
J01CR00	AMOXICILLINA ED INIBITORE DELLE BETA-LATTAMASI	783.247,37	634.907,38	148.339,98	23,36%	€ 210.346,03
J01DD08	CEFIXIMA	174.580,00	133.610,00	40.970	30,66	€ 99.450,11

In particolare, mette in risalto che, anche in questo caso, la quota di mercato dell'Amoxicillina + Ac. Clavulanico rispetto all'anno precedente è in sensibile aumento passando da 33,63% a 38,13%; lo stesso vale per la Cefixima che passa da 7% a 8,4%.

Come evidente dalla tabella sopra, rappresenta l'Azienda, l'aumentata incidenza della patologia infettiva e l'inevitabile concentrazione delle prescrizioni su specialità medicinali a costo più che doppio rispetto alle specialità medicinali carenti, ha prodotto un significativo incremento della spesa per la classe ATC in esame rispetto a quanto atteso. Dal confronto tra la ASP di Agrigento e l'Italia, in termini di DDD/1000ab della categoria antibiotici (J01), riferisce l'Azienda, risulta uno scostamento tra il dato ASP ed il dato nazionale del 7,01%, come si evince dalla tabella trasmessa dall'Azienda a riscontro della nota istruttoria della Sezione:

		Azienda	Nazionale	Scost.
		15,95	14,90	7,01%
	Distretto	Distretto	Scost. Az.	Scost. Naz.
7	Sciacca	16,53	3,67%	10,94%
8	Ribera	16,32	2,32%	9,50%
9	Bivona	15,82	- 0,81%	6,15%
10	Casteltermini	11,78	-26,09%	-20,91%
11	Agrigento	14,48	-9,22%	-2,85%
12	Canicattì	16,87	5,78%	13,19%
13	Licata	18,96	18,92%	27,26%

Il riscontro dell'Azienda si conclude con una considerazione da parte della stessa, secondo cui, essendo anche il costo medio della singola DDD per l'ASP di Agrigento sostanzialmente sovrapponibile al dato nazionale, rispettivamente pari a € 1,78 vs € 1,76 (Dato TS), risulta inspiegabile uno sfioramento del 26,29% rispetto alle soglie prescrittive, a fronte di uno scostamento

del 7,01% delle DDD/1000ab, atteso che le soglie sono calcolate sulla base dei consumi nazionali. Pertanto, al fine di fare le giuste valutazioni ed operare le corrette strategie, potrebbe risultare utile verificare la congruità della soglia prescrittiva per la classe J01, assegnata all'ASP di Agrigento attraverso il D.A. n. 1477/21.

Durante la sperimentazione del NSG svoltasi nel periodo 2016-2019 è stato definito l'impianto metodologico e sono stati individuati i primi indicatori del sottoinsieme CORE, costituito da 22 indicatori che hanno sostituito la Griglia LEA³⁵ a partire dall'anno di valutazione 2020.

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

Il 2022 è il primo anno in cui i risultati del sottoinsieme CORE sono utilizzati a scopo valutativo; i risultati del monitoraggio relativo all'anno 2022 sono aggiornati al mese di giugno 2024 e sono stati condivisi, nella loro versione finale, con il Comitato LEA nella riunione del 20 giugno 2024³⁶.

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

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

³⁵ Nelle more dell'aggiornamento del Decreto ministeriale del 2001 è stata utilizzata fino all'anno 2019, la cosiddetta "Griglia Lea", costituita da 33 indicatori ripartiti tra le attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera.

³⁶ Fonte: *"Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia – Relazione 2022"*.

Nel riscontrare la richiesta, l'Azienda ha rappresentato sostanzialmente la tipologia di indicatori e il soggetto a cui compete il loro monitoraggio **senza fornire informazioni riguardo al loro andamento all'interno dell'ASP di Agrigento**. Nello specifico, l'Azienda illustra che gli indicatori H17C-H18C calcolano la percentuale parti cesarei primari in maternità di I e II livello il cui monitoraggio rientra nella valutazione degli esiti per i punti nascita Aziendali di I e II livello che l'Asp di Agrigento effettua trimestralmente restituendo alle UU.OO. di pertinenza i dati al fine di effettuare gli interventi correttivi per il raggiungimento degli obiettivi di che trattasi. Rispetto agli indicatori P01C e P02C, afferiscono alle coperture vaccinali che sono obiettivi annuali del Piano attuativo aziendale ed è comunque un'attività di pertinenza del Dipartimento di Prevenzione. L'indicatore P14C afferisce, invece, agli stili di vita ed anch'esso è un obiettivo assegnato al Dipartimento di Prevenzione. L'indicatore P15C riguarda gli *screening* oncologici ed anch'essi rappresentano obiettivi aziendali che vengono perseguiti sia nell'ambito delle estensioni degli inviti che delle adesioni agli *screening* stessi; tale attività è demandata al centro gestionale *screening* aziendale. L'indicatore D33Z è un indicatore prettamente territoriale assegnato al Dipartimento di Cure Primarie che svolge le attività e monitora l'andamento dell'obiettivo stesso. L'indicatore D09Z riguarda l'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso 118 e non afferisce alle attività dell'Azienda in esame, infine, l'indicatore D30Z è attinente al numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore ed è di competenza del Dipartimento di Cure Primarie.

In sede di contraddittorio orale, l'Azienda ha riferito in merito agli indicatori LEA precisando, preliminarmente, che l'analisi è stata condotta non su tutti gli 88 indicatori ma solo sui 24 denominati "CORE", distinti per le tre macro aree: ospedaliero, prevenzione e territoriale. Riguardo alla prima area, ospedaliera, è stato citato l'intervento chirurgico in caso delle fratture di femore entro le 48 ore mentre con riferimento alla seconda area, prevenzione, è stata citata la prevenzione vaccinazioni. Infine, riguardo alla terza area, territoriale, sono stati citati gli obiettivi di tipo socio-sanitari che la Regione intende ribaltare sulle varie strutture regionali (ospedaliere e territoriali) e gli obiettivi di salute e funzionamento che servono a valutare quelle che sono le *performance* delle varie strutture.

La Sezione, evidenzia, tuttavia, che il riscontro dell'Azienda risulta parziale.

Attività volte al recupero delle liste di attesa

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

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

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

- continuare a ricorrere, dalla data di entrata in vigore del decreto e fino al 31 dicembre 2021, agli istituti già previsti dall'art. 29, cc. 2 e 3, del D.L. n. 104/2020 (prestazioni orarie aggiuntive, assunzioni a tempo determinato, aumento di ore di specialistica ambulatoriale convenzionata interna);
- integrare, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative di cui al punto precedente, gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privati, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'art. 8-*quiquies* del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, in deroga all'art. 15, c. 14, primo periodo, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 135, utilizzando eventuali economie derivanti dall'utilizzo delle relative risorse non impiegate nell'anno 2020.

Nel riscontrare una specifica richiesta istruttoria, inerente allo stato delle liste di attesa e alle relative attività volte alla riduzione delle stesse, l'Azienda ha rappresentato che riguardo ai criteri di priorità in applicazione del Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA), nel febbraio 2019 è stato approvato il citato Piano relativo al triennio 2019-2021 con le classi di priorità per le prestazioni ambulatoriali che sono U (entro 72 ore) B (entro 10 giorni) D (entro 30 giorni per le visite specialistiche e 60 giorni per gli esami strumentali) P (entro 120 giorni), e che tali criteri di priorità vengono da essa applicati.

Con riferimento ai tempi medi in relazione alla tipologia di prestazione, l'Azienda riferisce che le prestazioni vengono garantite secondo le priorità indicate nella prescrizione dei MMG (Medici di medicina generale) e PLS (Pediatra di libera scelta), fermo restando le problematiche della carenza di personale sanitario e del periodo pandemico che hanno influito nell'erogazione delle prestazioni entro i termini di priorità ma che l'Azienda dal 2021 si è impegnata a ridurre con Piani di Recupero delle prestazioni rimaste indietro e che ad oggi si stanno allineando.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda riporta il link (<http://www.aspag.it/index.php/tempi-attesa-lista>) dove poter acquisire la documentazione riguardante sia l'approvazione dei piani per il recupero delle liste di attesa sia la reportistica di monitoraggio presente sul sito aziendale.

Relativamente, infine, alle strategie di intervento per ridurre le tempistiche e per facilitare le modalità di prenotazione mediante utilizzo di piattaforma digitale, l'Azienda dichiara che la redazione annuale di Piani per la riduzione delle liste di Attesa ha permesso di ridurre i tempi di attesa con l'acquisto di prestazioni aggiuntive, *Recall* attivo, passivo e per posta elettronica che hanno permesso di liberare posti in Agenda e ricollocati con altri soggetti, aumento delle ore di specialistica ambulatoriale interna per le branche critiche, l'utilizzo del Sovracup da parte del cittadino che con il proprio SPID entra nella Piattaforma Sovracup presente sul Sito istituzionale dell'ASP e prenota direttamente nella struttura sanitaria di tutta la Regione Sicilia più disponibile alle proprie esigenze di priorità.

Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)

L'ASP di Agrigento ha dichiarato di essere stata delegata allo svolgimento di attività finalizzate alla realizzazione di interventi finanziati nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, con Decreto dell'Assessore della Salute della Regione siciliana n. 664 del 29 luglio 2022 e successivamente con Decreto dell'Assessore della Salute della Regione siciliana n. 487 del 26 maggio 2023 (*cf.* questionario 2022 – parte quinta, punto 1 e ss.).

Nello specifico, con decreto dell'Assessorato della Salute n. 664/2022, l'ASP di Agrigento è stata delegata quale soggetto attuatore esterno, in aderenza ai contenuti del comma 2 dell' art. 5 del predetto Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) siglato tra il Ministero della Salute e la Regione siciliana e approvato con decreto ministeriale del 5 aprile 2022, a svolgere le attività di cui al citato decreto assessoriale per tutti i 59 interventi di competenza territoriale inseriti nel POR, tra i quali n. 7 interventi riferiti alle Grandi Apparecchiature³⁷ come di seguito riportato nella tabella trasmessa dall'Azienda in risposta alla nota istruttoria di questa Sezione:

³⁷ Gli interventi "Grandi apparecchiature" rientrano nella linea di investimento PNRR M6 C.2 – 1.1.2 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Grandi apparecchiature", il cui obiettivo è il rinnovamento delle attrezzature ospedaliere ad alto contenuto tecnologico, quali TAC, risonanze magnetiche, Acceleratori Lineari, Sistemi Radiologici Fissi, Angiografi, Gamma Camera, Gamma Camera/TAC, Mammografi, Ecotomografi).

CUP	TIPOLOGIA APPARECCHIATURA	Localizzazione Intervento - Denominazione struttura destinazione nuova apparecchiatura	Localizzazione Intervento - Provincia (es. Roma)	Localizzazione Intervento - Comune (Roma)	Localizzazione Intervento - CAP (es. 00144)	Localizzazione Intervento - Indirizzo (es. Via Roma, 1)	MODALITÀ ATTUATIVA DA SCHEDA AGENAS
C44E22000260006	GAMMA CAMERE	P.O. "S. Giovanni di Dio" - Agrigento	Agrigento	Agrigento		C.da Consolida	PROCEDURA CONSIP
C44E22000270006	GAMMA CAMERE	P.O. "S. Giovanni di Dio" - Agrigento	Agrigento	Agrigento		C.da Consolida	PROCEDURA CONSIP
C44E22000280006	MAMMOGRAFI	P.O. "S. Giovanni di Dio" - Agrigento	Agrigento	Agrigento		C.da Consolida	PROCEDURA CONSIP
C44E22000290006	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	P.O. "S. Giovanni di Dio" - Agrigento	Agrigento	Agrigento	92100	C.da Consolida	PROCEDURA CONSIP
C44E22000310006	TAC	P.O. "S. Giovanni di Dio" - Agrigento	Agrigento	Agrigento	92100	C.da Consolida	PROCEDURA CONSIP
C84E22000320006	MAMMOGRAFI	P.O. "Giovanni Paolo II" - Sciacca	Agrigento	Sciacca	92019	Via Pampel	PROCEDURA CONSIP
C84E22000330006	RMH	P.O. "Giovanni Paolo II" - Sciacca	Agrigento	Sciacca	92019	Via Pampel	PROCEDURA CONSIP

Secondo quanto riferito dall'Azienda, la gestione degli interventi afferenti alle grandi apparecchiature di cui sopra, si concretizza attraverso i provvedimenti per l'acquisto, di cui alle delibere n. 1875 del 18.11.2022, n. 1997 del 6.12.2022, n. 749 del 26.4.2023, n. 1005 e n. 1006 del 7.6.2023 e n. 1435 del 1.8.2023. L'azienda precisa, inoltre, che la differenziazione delle date riferite all'arco temporale 18.11.2022 - 1.8.2023 in cui vengono distribuite le delibere, è determinata dalla predisposizione e pubblicazione degli accordi quadro da parte di CONSIP, strumento di acquisto obbligatorio secondo il CIS.

Per quanto riguarda le procedure di acquisto delle grandi apparecchiature, l'Azienda ha riscontrato la richiesta della Sezione trasmettendo una tabella riassuntiva che viene di seguito riportata:

CUP	ATTREZZATURA	ORDINE EMESSE	STATO AVANZAMENTO	TERMINE PREVISTO RAGGIUNGIMENTO TARG
C44E22000260006	GAMMA CAMERE CON TAC	22/11/2022	Avviati lavori propedeutici	Piena funzionalità 31/12/2024
C44E22000270006	GAMMA CAMERE	22/11/2022	Avviati lavori propedeutici	Piena funzionalità 31/12/2024
C84E22000330006	TAC	20/07/2023	Definizione delle procedure di assegnazione dei lavori propedeutici	Piena funzionalità 31/12/2024
C84E22000330006	RISONANZA MAGNETICA	12/06/2023	Avviati Lavori propedeutici	Piena funzionalità 31/12/2024
C44E22000280006	MAMMOGRAFO	27/04/2023	Collaudato il 08/11/2023	Piena funzionalità 08/11/2023
C84E22000320006	MAMMOGRAFO	27/04/2023	Collaudato il 19/10/2023	Piena funzionalità 19/10/2023
C44E22000290006	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	17/01/2023	Collaudato il 15/02/2024	Piena funzionalità 15/02/2024

Dalla tabella suesposta, risultano raggiunti i *target* afferenti ai due Mammografi e ai Sistemi radiologici fissi, rispettivamente, i primi collaudati l'8.11.2023 e il 19.10.2023, i secondi collaudati il 15.2.2024, nel rispetto dei termini previsti di raggiungimento dei relativi *target*.

Per quanto riguarda i progetti in essere a valere sulle risorse PNRR (*cfr.* questionario 2022 – parte quinta, punto 3.1 e ss.), questi possono essere riepilogati nelle tabelle che seguono:

Miss-Comp	Descrizione sub-intervento	Anno 2022		Anno 2023	
		N. Cup	Importo in euro	N. Cup	Importo in euro
M6.C.2	1.1.1.2. Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	22000260006	3.360.000,00 €	0	0,00 €
M6.C.2	1.2.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile ("progetti in essere" ex art.20, L. 67/1988)	22001310006	34.065.600,00 €	0	0,00 €
M6.C.2	1.3.1.3 Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Tessera Sanitaria ("progetti in essere")	22002010006	9.939.050,00 €	0	0,00 €

Codifica	Descrizione investimento	Anno 2022			Anno 2023		
		N. Cup	PNRR	PNC	N. Cup	PNRR	PNC
M6.C1.J1.1	1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	1006	26.429.266,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C1.J1.2	1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina	80006	692.296,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C1.J1.3	1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	70006	6.728.628,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.J1.1	1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.J1.2	1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	310006	10.707.200,00 €	21.054.404,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.J1.3	1.3 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.J2.1	2.1. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.J2.2	2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €

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

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

- non ha avuto accesso al Fondo per l'avvio di opere indifferibili, di cui all'art. 26, co. 7, del D.L. n. 50/2022 (*cfr.* questionario 2022 – parte quinta, punto 5);
- non ha ricevuto anticipazioni ai sensi dell'art. 9, co. 6, D.L. n. 152/2021 come modificato dall'art. 6, D.L. 13/2023 (*cfr.* questionario 2022 – parte quinta, punto 6);
- in relazione all'intervenuta sottoscrizione dei CIS da parte della Regione e Provincia autonoma, ha provveduto a tutte le necessarie misure organizzative per consentire il rispetto del cronoprogramma e delle scadenze di rendicontazione, nello specifico, ha provveduto ad organizzare la gestione contabile dei costi in maniera separata e dedicata ((*cfr.* questionario 2022 – parte quinta, punto 7 e ss.);
- ha rispettato i relativi cronoprogrammi degli investimenti (*cfr.* questionario 2022 – parte quinta, punto 9);
- ha previsto il reclutamento di personale specificatamente destinato alla realizzazione degli interventi del PNRR (D.L. n. 80/2021), nello specifico, n. 2 unità collaboratore amm.vo

(concorso pubblico). La spesa prevista per il suddetto personale riferita all'anno 2023 è di € 30.133,78 (*cfr.* questionario 2022 – parte quinta, punto 10 e ss.);

- non ha previsto il conferimento di incarichi professionali per la realizzazione degli interventi del PNRR (D.L. n. 80/2021 e D.P.C.M. 12 novembre 2021) (*cfr.* questionario 2022 – parte quinta, punto 11);
- prevede di avvalersi dei servizi della Consip S.p.A. (art. 11, co. 1, D.L. n. 77/2021) e/o Invitalia S.p.A. (art. 10, co. 6-*quater*, D.L. n. 77/2021) al fine di dare rapida attuazione alle progettualità del PNRR e degli altri interventi ad esso collegati, nello specifico, ha aderito agli Accordi Quadro come previsto dal C.I.S. e dal relativo Piano Operativo Regionale nonché alle procedure di gara bandite da INVITALIA (*cfr.* questionario 2022 – parte quinta, punto 14 e ss.).

E ancora:

- il sistema dei controlli interni dell'Ente consente di monitorare la gestione sotto il profilo della regolarità amministrativo-contabile delle procedure e degli atti di impegno sottostanti agli investimenti, nonché il grado di realizzazione "fisica" degli stessi nei tempi programmati (*cfr.* questionario 2022 – parte quinta, punto 8);
- gli organi interni preposti ai controlli sulla regolarità degli atti amministrativi hanno adottato procedure specifiche per prevenire il rischio di eventuali frodi nella gestione dei fondi collegati all'attuazione del PNRR (art. 8, d.m. 11.10.2021), nello specifico, è stata prevista una sottoscrizione sul portale istituzionale dell'Azienda relativa alle misure di attuazione del PNRR e PNC costantemente implementate dagli uffici interessati (*cfr.* questionario 2022 – parte quinta, punto 12 e ss.);
- il sistema di contabilità direzionale dell'Azienda implementa i previsti flussi informativi al fine di monitorare tempestivamente l'attuazione degli obiettivi programmati con il PNRR e la gestione dei relativi fondi (*cfr.* questionario 2022 – parte quinta, punto 13).

Infine, il Magistrato istruttore ha elaborato una specifica richiesta, rivolta all'ASP di Agrigento, al fine di conoscere le misure organizzative atte a predisporre sistemi di *governance* efficaci per il conseguimento degli obiettivi nei tempi previsti e nel rispetto delle regole che disciplinano le procedure nell'ambito del PNRR.

L'Azienda nel riscontrare la richiesta ha rappresentato che il proprio sistema di *governance*, implementato nel corso dell'anno 2022 è stato oggetto di ulteriori analisi che hanno portato alla costituzione di un Ufficio Speciale PNRR. Nello specifico, con le delibere Commissariali nn. 1269 del 27.7.2022 e 1330 del 4.8.2022 nelle quali veniva preso atto "*della necessità della costituzione di un apposito ufficio speciale, interno all'ASP dedicato alla gestione dei finanziamenti del PNRR e del PNC, che sia fornito di un congruo numero di personale amministrativo e tecnico da reclutare all'esterno che si occupi della predisposizione degli atti, dei capitolati, dei bandi della documentazione tecnico amministrativa [...]*", ha

riferito l'Azienda, è stato approvato e pubblicato l'avviso pubblico per il conferimento degli incarichi ai sensi dell'art. 15-*octies* del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii.

L'Azienda ha, quindi, implementato un sistema di *governance* di tipo dualistico, dove alla gestione dei procedimenti dell'ASP di Agrigento, volti all'attuazione delle linee di intervento PNRR, opera un sistema di verifica congiunta tra figure interne all'ASP ed un nucleo ispettivo regionale del dipartimento per la pianificazione strategica³⁸. Tale sistema di *governance* si completa con la nomina dei R.U.P. per ogni CUP di intervento, in applicazione del disposto normativo di cui all'art. 31 del d. lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.³⁹.

Dalla consultazione della banca dati contenente i progetti finanziati dal PNRR (Regis), aggiornata al mese di settembre del 2024, risulta che l'ASP di Agrigento ha avuto finanziamenti per n. 4 progetti per un totale complessivo di euro 1.638.375,00, tutti relativi alla digitalizzazione, innovazione e sicurezza (Missione 1).

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

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

Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)

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

³⁸ A tal proposito, rappresenta l'Azienda, "il decreto n. 664 del 29/07/2022 cita " in merito all'obbligo, di ciascuna delle Parti contrattuali del CIS di nominare un proprio Referente, denominato "Referente unico della parte", che l'ASP di Agrigento proceda all'individuazione di un "Referente unico aziendale", al quale sia affidato il compito di vigilare sull'esecuzione degli impegni che discenderanno dallo svolgimento delle predette attività delegate e di relazionarsi con il Referente unico della Regione Siciliana che, attraverso l'ausilio di struttura ispettiva regionale, procederà a verificare, controllare ed accertare, anche attraverso continui e periodici sopralluoghi presso la medesima Azienda Sanitaria, l'ottemperanza degli adempimenti relativi alle principali fasi procedurali di approvazione, progettazione, attuazione, realizzazione, monitoraggio, pagamento e rendicontazione dei predetti investimenti".

³⁹ Sul punto, l'Azienda rappresenta che "Per ogni singola procedura per l'affidamento di un appalto o di una concessione le stazioni appaltanti individuano nell'atto di adozione o di aggiornamento dei programmi di cui all'articolo 21, comma 1, ovvero nell'atto di avvio relativo ad ogni singolo intervento, per le esigenze non incluse in programmazione, un responsabile unico del procedimento (RUP) per le fasi della programmazione, della progettazione, dell'affidamento, dell'esecuzione. I RUP nominati per tutte le linee di intervento PNRR dell'ASP di Agrigento, hanno altresì l'obbligo di soddisfare il debito informativo relativo alla rendicontazione dei dati afferenti le rispettive linee di intervento su ReGIS, piattaforma sviluppata dalla Ragioneria Generale dello Stato presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, per l'assolvimento agli obblighi di monitoraggio, rendicontazione e controllo."

Il PIAO è stato introdotto all'articolo 6 del D.L. n. 80 del 2021, il cosiddetto "Decreto Reclutamento" convertito dalla L. 6 agosto 2021, n. 113. Il suo obiettivo è la semplificazione dell'attività amministrativa e una maggiore qualità e trasparenza dei servizi pubblici⁴⁰.

Secondo quanto dichiarato dal Collegio sindacale, l'ASP di Agrigento, **nel corso del 2022, non ha approvato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione** e che agli atti dello stesso risulta approvato il Piano Integrato di Attività e organizzazione (PIAO) 2023/2025 con Deliberazione del Commissario straordinario n. 545 del 21.3.2023 (cfr. questionario 2022 – domande preliminari, punto 27 e ss.).

Sul punto, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha rappresentato che la mancata adozione del PIAO nell'anno 2022 è giustificata dalla circostanza che *"il quadro normativo per l'adozione [dello stesso] si è perfezionato al 31/10/2022 con la circolare operativa n. 2/2022 emanata dal Dipartimento della Funzione Pubblica. Nelle more che si definisse normativamente l'iter sono stati adottati autonomamente i provvedimenti che costituiscono le sezioni del PIAO: Aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione; Piano delle performance; Piano triennale del fabbisogno di personale; Piano della formazione. Con deliberazione n. 545 del 21/3/2023 è stato adottato il primo PIAO ed è stato pubblicato sia sul sito web aziendale sia sulla piattaforma PIAO Ministeriale"*.

La Sezione, preso atto di quanto riferito dall'Azienda, rileva, tuttavia, la mancata approvazione del PIAO 2022/2024 entro i termini di legge (il primo PIAO è stato adottato dalla stessa il 21.3.2023 e riguarda il periodo 2023/2025)⁴¹.

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

⁴⁰ Se il PIAO è omissso o assente saranno applicate le sanzioni di cui all'art. 10, comma 5, del D. Lgs. 150/2009, che prevedono:

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

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

⁴¹ L'iter normativo di adozione del PIAO si è concluso con l'approvazione in via definitiva in Consiglio dei ministri, il 26 maggio 2022, e la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale n. 151/2022 del 30 giugno 2022 del D.p.r. n. 81. Inoltre, il 24 giugno 2022, il Ministro per la Pubblica amministrazione di concerto con il Ministro dell'Economia, ha firmato il decreto ministeriale che definisce i contenuti e lo schema tipo del PIAO. Il portale per il PIAO è operativo dal 1° luglio 2022 data a partire della quale gli enti hanno potuto inserire i loro Piani integrati di attività e organizzazione per trasmetterli al Dipartimento della Funzione pubblica per la pubblicazione. (Nota: il Decreto Reclutamento fissava la scadenza per adottare il PIAO al 31 gennaio 2022, il decreto legge "Milleproroghe", varato il 23 dicembre 2021 dal Consiglio dei ministri, aveva spostato la data al 30 aprile 2022 e al 31 luglio 2022 per gli enti locali, infine, il Decreto PNRR 2 aveva spostato ulteriormente la scadenza al 30 giugno 2022 e al 30 settembre 2022 per gli enti locali, più 120 giorni dalla data di approvazione del bilancio per gli enti locali in sede di prima applicazione. Ora che è entrato a regime, il PIAO dovrà essere approvato il 31 gennaio di ogni anno, pubblicato sul sito istituzionale dell'ente e inviato al Dipartimento della funzione pubblica per la pubblicazione sul portale dedicato). L'11 ottobre 2022 il Dipartimento della Funzione ha pubblicato la Circolare n. 2/2022, per fornire indicazioni operative alle amministrazioni sul funzionamento del Portale PIAO.

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

Con riferimento al **punto a)**, l'Azienda riferisce che con delibera n. 613/2021 ha adottato il Piano del fabbisogno triennale del personale, aggiornato da ultimo per il triennio 2021/2023. Le modalità assunzionali sono distinte per accesso dall'esterno (procedure concorsuali e/o selezioni del personale) e dall'interno (stabilizzazioni) per l'anno 2022. **Mancano, tuttavia, le informazioni circa il numero di concorsi espletati, in corso ed in fase di programmazione.**

Con riferimento al **punto b)**, l'Azienda riferisce che le modalità e le azioni finalizzate al rispetto della parità di genere possono così sintetizzarsi: (i) rispetto della parità di genere nelle composizioni delle commissioni esaminatrici di concorsi pubblici, (ii) adozione della delibera del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità (CUG) n. 424 del 6.3.2019 per garantire la tutela del benessere dei dipendenti ed il contrasto di ogni forma di discriminazione e (iii) pur non essendo riferito all'anno 2022, in quanto il primo documento è stato elaborato nell'anno 2023 giusta disposizione normativa del D.p.r. n. 81 del 24.6.2022, il P.I.A.O. (Piano Integrato Attività Organizzative) 2023/2025 contiene il piano di parità di genere ove è stato anche trasposto il CUG.

Con riferimento al **punto c)**, l'Azienda ha dichiarato che riguardo agli incarichi di direzione è stata effettuata la rotazione dei distretti sanitari di base e dei presidi ospedalieri mentre non è stata effettuata la rotazione dei dirigenti medici come espressamente chiarito con diversi pronunciamenti dell'ANAC in quanto tale rotazione è inapplicabile perché trattasi di funzioni infungibili.

Con riferimento al **punto d)**, l'Azienda riferisce che gli incarichi esterni (ex art. 7 d.lgs. n. 165/2001) sono stati per l'anno 2022 pari a n. 5 unità mentre il rapporto fra il personale sanitario dipendente e

il personale sanitario esterno fa emergere una differenza retributiva pari a -22,73% dell'incarico esterno (euro 4.944,50) rispetto al dipendente (euro 6.399,26) .

Con riferimento al **punto e)**, l'Azienda riferisce che, con deliberazione n. 25 del 10.1.2022, ha approvato il Piano di formazione aziendale nel quale sono contenute le iniziative di formazione e aggiornamento del personale sanitario e amministrativo (*vedi* controdeduzioni punto 17).

Con riferimento al **punto f)**, in particolare, riguardo agli adempimenti in materia di trasparenza di cui al d.lgs. n. 33/2013, l'Azienda riferisce che l'ASP di Agrigento ha provveduto ad adempiere agli obblighi di pubblicazione prescritti dalla citata normativa⁴². Relativamente alla gestione del rischio, l'Azienda riscontra distinguendo tra:

- azioni intraprese per affrontare i rischi di corruzione rappresentando che in sede di prima applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione, i responsabili di procedimento e i titolari degli uffici competenti all'adozione di pareri, valutazioni tecniche, atti endo-procedimentali e provvedimenti finali si astengono dall'esercizio delle rispettive funzioni in caso di conflitto d'interesse, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale;
- controlli sulla gestione dei rischi di corruzione rappresentando che, al fine di rendere operative le strategie di prevenzione della corruzione dettagliatamente esplicate all'interno del Piano Triennale di Prevenzione della corruzione, l'Azienda ha individuato le aree di rischio che, anche a fronte dei dati tratti dall'esperienza (precedenti giudiziali o disciplinari), sono considerate le maggiormente esposte al pericolo corruttivo all'interno della specifica realtà dell'Azienda Sanitaria. Le aree così individuate, precisa l'Azienda, saranno oggetto di monitoraggio al fine di valutare il grado di rischio presente in ciascun settore di interesse. L'Azienda continua rinviando ad un *"prospetto indicativo ed esemplificativo sia delle quattro aree di rischio individuate dal Piano Nazionale Anticorruzione comuni per tutte le PP.AA., sia delle tre aree di rischio individuate indicativamente per l'Azienda ASP di Agrigento che verranno, successivamente, meglio definite"*; e, per ogni area di rischio comune, ad un *"elenco esemplificativo dei rischi in un'ottica strumentale alla realizzazione di fatti di corruzione, mutuato dall'allegato n. 3 al Piano Nazionale Anticorruzione"*. Di fatto, nessun prospetto tanto meno elenco è stato trasmesso con la documentazione fornita dall'Azienda in sede di riscontro alla nota istruttoria di questa Sezione. **Le informazioni richieste sono state fornite dall'Azienda in sede di controdeduzioni⁴³;**

⁴² Sul punto l'Azienda precisa che ha creato all'interno del proprio sito web la sezione "Amministrazione Trasparente" completa di tutte le relative sottosezioni; ha inserito i contenuti prescritti, dapprima con i dati prescritti dalla CIVIT e, successivamente, con gli ulteriori dati. Ad oggi il sito web è in continuo aggiornamento, anche attraverso l'implementazione dei dati richiesti. A tal fine, sono stati individuati, all'interno delle Aziende, dei soggetti deputati alla predisposizione e corretta tenuta della sezione del sito web "Amministrazione Trasparente".

⁴³ Di seguito una sintesi di quanto riportato nelle controdeduzioni trasmesse dall'Azienda: **"AREA RISCHIO COMUNI E OBBLIGATORIE** (individuate dal Piano Nazionale Anticorruzione comuni per tutte le PP.AA. (A- Area acquisizione e progressione del personale, B- Area affidamento di lavori, servizi e forniture, C- Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario e D- Area provvedimenti ampliativi della sfera

- rotazione degli incarichi del personale, in particolare, l'Azienda rappresenta che, in attesa di specifiche indicazioni che saranno emanate dall'A.N.A.C., l'ASP di Agrigento, compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture, è intenzionata ad applicare il principio di rotazione, prevedendo che nei settori più esposti a rischio di corruzione sia assicurata l'alternanza dei dirigenti e dei dipendenti addetti alle aree a più elevato rischio corruttivo, con particolare riguardo alle figure dei responsabili di procedimento, nonché dei componenti delle commissioni di gara e di concorso. La rotazione, continua l'Azienda, può avvenire solo al termine dell'incarico, anche attraverso l'attuazione della mobilità, specialmente se temporanea, quale utile strumento per realizzare la rotazione tra le figure professionali specifiche. Tuttavia, particolari difficoltà riscontra per quanto attiene a specifiche figure professionali c.d. infungibili (medici specialisti e sanitari) o difficilmente sostituibili (ad esempio, addetti al settore del trattamento economico dei lavoratori);

- conflitto di interessi, nello specifico, l'Azienda precisa che tutti i dipendenti, i collaboratori e i consulenti devono, nei loro rapporti esterni con clienti, fornitori, contraenti e concorrenti, comunque curare gli interessi dell'Azienda rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale. In particolare, i soggetti destinati ad operare nei settori e/o attività particolarmente esposti alla corruzione devono astenersi da quella attività, ai sensi dell'articolo 6 *bis* della L. n. 241/1990, e, in caso di conflitto di interessi (anche potenziale), segnalarlo tempestivamente al responsabile⁴⁴;

Infine, con riferimento al **punto g)**, vale a dire la prevenzione ed il contrasto alla corruzione, con particolare riguardo al c.d. *Whistleblowing*⁴⁵, l'Azienda, in sede di controdeduzioni, dichiara che “dal 7.12.2023, grazie alla piattaforma open source di transparency international (partner di Anac) questa Amministrazione utilizza l'applicativo per le segnalazioni whistleblowing fruibile dall'home page del sito web aziendale”.

giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario); **AREA DI RISCHIO PER L'ASP DI AGRIGENTO** (Area Amministrativa - Provveditorato/economato, Attività tecniche, Affari generali/legali, Sistema informativo e gestione del personale, Area Sanitaria - Personale sanitario, Assistenza farmaceutica, Servizi sociali/Distretti, Dipartimento di salute mentale/per le dipendenze e Dipartimento di sanità pubblica/prevenzione).”

⁴⁴ Sul punto l'Azienda precisa che, per conflitto di interesse, reale o potenziale, “si intende qualsiasi relazione intercorrente tra un dipendente/collaboratore/consulente e soggetti, persone fisiche o giuridiche, che possa risultare di pregiudizio per l'Azienda ASP di Agrigento”.

⁴⁵ Un *whistleblower*, è colui che denuncia o riferisce alle autorità, pubblicamente o segretamente, attività illecite o fraudolente rilevate nel governo, in un'organizzazione pubblica o in un ente privato.

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

Le Linee guida approvate dalla Sezione delle Autonomie con deliberazione n. 9/SEZAUT/2021/INPR del 7 giugno 2021 e relative alle relazioni-questionari per i collegi sindacali degli enti del Servizio Sanitario Nazionale con riferimento al bilancio d'esercizio 2020, oltre a considerare i tradizionali aspetti di indagine ricompresi nella sfera di competenza delle verifiche del collegio sindacale, hanno focalizzato l'attenzione anche sui principali effetti della normativa emergenziale nell'ambito della gestione degli enti sanitari.

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

Ciò premesso, con riferimento alla concreta attuazione delle previsioni normative sull'emergenza Covid 19, a seguito dell'esame della parte terza del questionario sul bilancio di esercizio 2020, questa Sezione ha svolto una specifica istruttoria inviando la nota prot. n. 00004457 del 25.5.2022 alla quale l'Azienda ha dato riscontro con nota prot. n. 0102704 del 7.6.2022.

Al contraddittorio epistolare sopra riportato, ha fatto seguito un contraddittorio orale, volto nel corso dell'adunanza celebrata in data 28.6.2023. In particolare, facendo seguito alla Deliberazione n. 245/2022/GEST del 29.12.2022 avente ad oggetto *"Indagine «La gestione dei Fondi Covid da parte degli enti del SSR»"* in vista di tale adunanza, la Sezione ha trasmesso un'ulteriore nota-questionario per chiarimenti e approfondimenti istruttori⁴⁶.

Secondo quanto riportato nel verbale dell'adunanza n. 31/2023, il Collegio sindacale, una volta chiamato in causa, ha dichiarato che *"ha ricevuto la relazione predisposta dall'Azienda e ha riscontrato la coincidenza dei dati rispetto a quanto rivelato dal questionario redatto nel 2020"* e che lo stesso *"già nel 2021, aveva avviato una sorta di verifica sulla gestione delle spese Covid, e non [erano] emersi rilievi"*.

Da ultimo, nel corso del 2024, la Sezione ha avviato una nuova indagine, alla quale si rinvia, sulla gestione delle risorse del settore sanitario destinate, durante l'emergenza epidemiologica Covid-19, al rafforzamento dell'area delle terapie dell'emergenza ed alla riduzione delle liste d'attesa.⁴⁷

P.Q.M.

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

⁴⁶ Nota della Sezione prot. n. 4528 del 12.5.2023 e successivo riscontro dell'Azienda acquisito dalla Sezione al prot. n. 5374 del 16.6.2023.

⁴⁷ Vedi deliberazione n. 155/2024/GEST del 5.6.2024.

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 del limite fissato dall'art. 9, comma 28, del D.L n. 78/2010 relativamente al costo del personale flessibile;
- un considerevole ammontare di crediti vetusti, non ancora incassati, v/Regione, v/Aziende sanitarie e v/Comuni;
- un progressivo incremento dei debiti vs fornitori scaduti;
- la mancata approvazione del PIAO 2022/2024 entro i termini di legge;
- il riscontro parziale in tema di indicatori L.E.A. "CORE", in quanto non sono stati comunicati con sufficiente dettaglio i dati relativi all'andamento nell'ASP di Agrigento, degli indicatori individuati nell'ambito del monitoraggio della appropriatezza dei servizi sanitari resi;
- il mancato rispetto dei tempi massimi indicati dal "Piano nazionale di governo delle liste d'attesa" per talune prestazioni sanitarie erogate;

INVITA

l'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento:

- a monitorare costantemente il contenzioso in essere al fine di adeguare, eventualmente, il relativo fondo;
- ad indagare sulle motivazioni per cui un ammontare considerevole dei crediti non vengano incassati e porre in essere tutte le attività necessarie alla loro riscossione, sia per evitare la prescrizione del diritto di riscuoterli, sia per non rappresentare in bilancio partite prescritte, inesigibili e/o inesistenti che portano a risultati d'esercizio inattendibili;
- ad eseguire un'accurata analisi riguardo alle ragioni del mancato pagamento dei debiti e le azioni dirette alla loro eliminazione in caso di prescrizione;
- a proseguire l'azione avviata e illustrata in sede di contraddittorio, volta alla riduzione dei contratti flessibili attraverso gli strumenti normativi e gestionali a disposizione, affinché il limite della spesa del costo del personale previsto dall'art. 9, comma 28, del D.L. n. 78/2015 venga riportato nei limiti di legge;
- al puntuale rispetto delle disposizioni in tema di approvvigionamento di beni e servizi;
- alla prosecuzione dell'azione di miglioramento degli indicatori LEA, in particolare per il superamento di eventuali criticità in area prevenzione e distrettuale all'interno dell'Azienda, così come registrate a livello di Regione siciliana;

- al rispetto delle modalità di scelta del contraente e ai tempi di realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria;
- al puntuale rispetto dei cronoprogrammi in ambito degli interventi a valere sul PNRR;
- alla prosecuzione delle azioni volte alla riduzione dei tempi delle liste di attesa;

DISPONE

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

Così deciso nella camera di consiglio del 29 ottobre 2024

IL RELATORE

Il Presidente

Paolo Peluffo

Depositato in segreteria il 14 novembre 2024

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

Boris Rasura