



CORTE DEI CONTI

SEZIONE DI CONTROLLO PER LA REGIONE SICILIANA

Nell'adunanza del 13 marzo 2025 composta dai Magistrati:

Paolo	PELUFFO	Presidente - relatore
Gioacchino	ALESSANDRO	Consigliere
Francesca	LEOTTA	Referendario - relatore
Marina	SEGRE	Referendario
Mara	ROMANO	Referendario

ha assunto la seguente

DELIBERAZIONE

**nei confronti dell'Azienda Sanitaria Provinciale (A.S.P.) di Enna
sui questionari relativi ai bilanci degli esercizi 2020, 2021 e 2022**

VISTO l'art. 100, comma 2, della Costituzione;

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

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

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

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

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

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

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

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

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 marzo 2024, con la quale la Sezione di controllo della Corte dei conti per la Regione siciliana ha approvato il programma di controlli istituzionali per l'anno 2024 tra cui rientra la verifica dei bilanci degli Enti delle Strutture del Servizio Sanitario regionale, in attuazione di quanto disposto dall'art. 1, comma 170, della l. 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 aprile 2020, n. 62/2021/INPR del 30 marzo 2021 e n. 27/2022/INPR del 22 febbraio 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;

ESAMINATE le relazioni compilate dal Collegio sindacale dell'A.S.P. di Enna sui bilanci degli esercizi 2020 (prot. Cdc n. 10345 del 26 novembre 2021 e n. 10664 del 7 dicembre 2021), 2021 (prot. Cdc n. 1412 del 6 febbraio 2023) e 2022 (prot. Cdc n. 363 dell' 11 gennaio 2024);

VISTA la richiesta di documenti integrativi e chiarimenti del Magistrato istruttore (Cdc n. 4459 del 7 giugno 2024);

VISTA la nota di risposta e la documentazione posta a corredo (prot. Cdc n. 5193 del 9 luglio 2024);

VISTA la relazione di deferimento del Magistrato istruttore prot. n. 1574 del 17 febbraio 2025, 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 Enna;

VISTE le ordinanze del Presidente aggiunto della Sezione di controllo nn. 26 e 27 del 28 febbraio 2025, rispettivamente, di convocazione dell'odierna adunanza e di composizione del Collegio;

CONSIDERATI gli indirizzi e le valutazioni di coordinamento della Sezione delle autonomie per la programmazione dei controlli nell'anno 2025, approvati con deliberazione n. 2/SEZAUT/2024/INPR del 20 gennaio 2025;

VISTA la delibera n. 61/2025/INPR del 12 febbraio 2025 con la quale questa Sezione di controllo approva il piano dell'attività per l'anno 2025;

ESAMINATI la relazione di chiarimento ed i correlati documenti (controdeduzioni), depositati in vista dell'odierna adunanza (prot. Cdc n. 2102 del 10 marzo 2025);

UDITI per l'A.S.P. di Enna, il dott. Mario Carmelo Zappia (Direttore generale), la dott.ssa Angela Maria Messina (Responsabile UOS Trattamento Economico), e, per il Collegio sindacale, il dott. Giuseppe Canto (Presidente);

UDITI i relatori, Presidente di Sezione, Paolo Peluffo e referendario Francesca Leotta

PREMESSO IN FATTO

Nell'ambito delle funzioni di controllo sugli Enti del Servizio Sanitario Regionale, disciplinate dall'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dall'art. 1, commi 3 e 7, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012 n. 213, sono state prese in esame le relazioni provenienti dal Collegio sindacale **dell'Azienda Sanitaria Provinciale (A.S.P.) di Enna**, con riguardo ai bilanci degli esercizi 2020 (prot. Cdc n. 10345 del 26 novembre 2021 e n. 10664 del 7 dicembre 2021), 2021 (prot. Cdc n. 1412 del 6 febbraio 2023) e 2022 (prot. Cdc n. 363 dell'11 gennaio 2024), trasmesse tramite gli applicativi Con.Te. e LimeFit.

È stato, altresì, svolto un approfondimento istruttorio per l'acquisizione di documentazione integrativa e di circostanziati chiarimenti con nota prot. Cdc n. 4459 del 7 giugno 2024, cui è stato dato riscontro con la nota acquisita al prot. Cdc n. 5193 del 9 luglio 2024 recanti la produzione di atti a corredo.

È stata, quindi, sottoposta la situazione dell'Azienda - come emersa dall'istruttoria - alla valutazione collegiale della Sezione, convocata allo scopo nell'adunanza in contraddittorio del 13 marzo 2025.

L'Azienda, in vista dell'adunanza, con nota prot. Cdc n. 2102 del 10 marzo 2025, ha fatto pervenire una memoria con chiarimenti e precisazioni su quanto rilevato dalla Sezione (controdeduzioni).

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

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, commi 3 e 7, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174 (Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle zone terremotate nel maggio 2012), convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012 n. 213.

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

Inoltre, il comma 7 dell'art. 1 del d.l. n. 174/2012 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 dei collegi sindacali 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, nell'ambito dell'*"Indagine-Referto sulla gestione delle risorse sanitarie destinate al rafforzamento della rete ospedaliera mediante la riorganizzazione delle terapie intensive e semi-intensive ex decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 convertito in legge 17 luglio 2020, n. 77"*, per la quale si rinvia alla Deliberazione n. 44/2025/GEST del 12 febbraio 2025.

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

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

Infine, nell'ambito delle linee guida approvate con deliberazione n. 14/SEZAUT/2023/INPR del 31 ottobre 2023, relative alle relazioni-questionari per i collegi sindacali degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, con riferimento al bilancio di esercizio per l'anno 2022, la Sezione delle autonomie ha confermato l'esigenza di svolgere un controllo approfondito sull'attuazione del PNRR, chiarendo ulteriori aspetti di indagine. Nello specifico, la Sezione delle autonomie 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 (C.I.S.).

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

L'A.S.P. di Enna è un ente con personalità giuridica pubblica, avente autonomia gestionale, formalmente istituito con la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 (art. 8), che ha modificato l'assetto delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, con la costituzione dal 1° Settembre 2009 delle nuove A.S.P. (Azienda Sanitaria Provinciale), A.O. (Azienda Ospedaliera), A.R.N.A.S. (Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione), A.O.U. (Azienda Ospedaliera Universitaria), che sono subentrate nelle funzioni, nelle attività e nelle

competenze delle Aziende soppresse, succedendo in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi di qualunque genere nonché nel patrimonio già di titolarità delle soppresse Aziende.

Per effetto di tale legge, dunque, dal 1° settembre 2009 opera l'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna con sede legale in Viale Diaz n. 7 - 94100 Enna P.I. n. 01151150867.

La nuova Azienda comprende il territorio della provincia di Enna più il Comune di Capizzi (ME) per una popolazione pari a 180.000 abitanti e nasce dalla fusione delle seguenti aziende:

- Aziende Sanitaria Locale n. 4;
- Azienda Ospedaliera Umberto I di Enna.

L'analisi dei dati e delle informazioni relative alla gestione contabile ed amministrativa dell'A.S.P. di Enna negli esercizi 2020, 2021 e 2022 è stata compiuta muovendo, anzitutto, dall'esame delle relazioni-questionario redatte dal Collegio sindacale sul bilancio di esercizio e approfondendo poi le principali voci della gestione, sulla base, in particolare, della nota integrativa al bilancio e del parere espresso dal Collegio sindacale.

L'attuale Collegio sindacale dell'Azienda è stato nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 138 del 28 gennaio 2022.

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

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

- il "Valore della produzione" del 2020 ha subito un incremento (+2,65%) rispetto all'anno precedente, *trend* mantenuto anche nel 2021 (+3,24%) con una lieve flessione nel 2022 (-0,26%);
- il "Costo della produzione" del 2020 ha registrato un incremento rispetto all'anno precedente pari a +2,03%, *trend* mantenuto sia nel 2021 (+3,29%) che nel 2022 (+2,93%);
- il "Risultato di esercizio" registra un *trend* altalenante caratterizzato da un utile nel 2020 pari a euro 91.175 in diminuzione rispetto al 2019 (-29,37%), in aumento nel 2021 rispetto al 2020 (+ 140,38%) e, nuovamente, in diminuzione nel 2022 (-57,55%);
- le "Immobilizzazioni" nel quadriennio preso in esame registrano un *trend* pressoché costante nei primi due anni (+0,14% nel 2020, -0,73% nel 2021) mentre nel 2022 si registra una riduzione pari a -2,74%;
- le "Disponibilità liquide" registrano un *trend* positivo decrescente, rispettivamente, nel 2020 +17,40% rispetto al 2019, nel 2021 +10,03% rispetto al 2020 e nel 2022 +9,39% rispetto al 2021;
- i "Crediti" rilevano un decremento nel 2020 pari a -1,30% rispetto all'esercizio precedente con una inversione di tendenza nel 2021 (+14,02%) mantenuta anche nel 2022 **in misura maggiore (+154,01%)**;
- i "Fondi rischi e oneri" nel 2020 registrano un incremento pari a +16,59% rispetto all'anno precedente, *trend* mantenuto, ma più contenuto, nel 2021 (+13,64%) e nel 2022 (+7,05%);
- i "Debiti", registrano nel 2020 un incremento di +8,84% rispetto all'anno precedente, *trend* mantenuto anche nel 2021 (+11,34%) e nel 2022 (+14,03%);
- il "Patrimonio netto", registra nel 2020 un lieve incremento rispetto all'esercizio precedente (+1,27%), un lieve decremento nel 2021 (-0,66%), e infine un aumento significativo nel 2022 (+62,62%).

Tabella 1: Principali aggregati di bilancio

	Esercizio	Esercizio	Esercizio	Esercizio	Variaz %	Variaz %	Variaz %
	2019	2020	2021	2022	2020/2019	2021/2020	2022/2021
Valore della produzione	377.775.281	387.782.872	400.336.057	399.285.308	2,65%	3,24%	-0,26%
Costi della produzione	371.952.701	379.496.841	391.996.614	403.497.708	2,03%	3,29%	2,93%
Utile/ perdite di esercizio	129.085	91.175	219.170	93.048	-29,37%	140,38%	-57,55%
Immobilizzazioni	121.689.634	121.857.628	120.971.003	117.662.220	0,14%	-0,73%	-2,74%
Disponibilità liquide	105.564.640	123.937.123	136.369.201	149.169.097	17,40%	10,03%	9,39%
Crediti	57.371.022	56.624.713	64.564.498	164.001.943	-1,30%	14,02%	154,01%
Fondi rischi e oneri	39.873.453	46.486.480	52.828.172	56.553.950	16,59%	13,64%	7,05%
Debiti	106.371.645	115.773.783	128.903.055	146.989.502	8,84%	11,34%	14,03%
Patrimonio netto	141.283.654	143.080.740	142.134.046	231.138.591	1,27%	-0,66%	62,62%

Fonte: Elaborazione Cdc dati bilanci di esercizio 2019, 2020, 2021 e 2022

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

professionali sia per il maggiore fabbisogno di personale generato dal rafforzamento dell'assistenza territoriale previsto nell'ambito del PNRR³.

In data 28 novembre 2024, AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari regionali) ha presentato i dati aggiornati al 2023 del modello di valutazione multidimensionale della *performance manageriale* riguardo alle aziende sanitarie pubbliche, ospedaliere e territoriali. L'analisi è stata condotta sull'attività di 110 aziende territoriali e 51 aziende ospedaliere. In particolare, con riferimento alle aziende territoriali (quelle in cui rientra l'A.S.P. in esame) il monitoraggio si basa sulla valutazione di 34 indicatori classificati in 6 aree (prevenzione, distrettuale, ospedaliera, sostenibilità economica-patrimoniale, *outcome*) e 12 sub-aree.

Le Aziende sanitarie territoriali, inoltre, sono state suddivise in *cluster* in considerazione del numero di cittadini presi in carico, ovvero meno di 250.000 abitanti; tra i 250.000 e i 400.000 abitanti; tra i 400.000 e i 700.000 abitanti; superiori a 700.000 abitanti.

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

Il risultato dell'analisi ha portato all'individuazione di 27 aziende con una valutazione complessiva buona, 53 con valutazione intermedia, 30 con una valutazione migliorabile.

Le prime cinque Aziende che raggiungono un livello maggiore di *performance* sono l'Azienda ULSS N. 8 Berica (Piacenza, Emilia Romagna); l'ATS di Bergamo (Lombardia); l'Azienda ULSS N.6 Euganea (Padova, Veneto); l'Azienda ULSS N.1 Dolomiti (Veneto) e l'Azienda USL Bologna (Emilia - Romagna). Nessuna Azienda siciliana raggiunge, nel complesso, buoni o intermedi livelli di *performance* anzi, come si evince dalla grafico di seguito riportato, tutte le Aziende siciliane oggetto dell'analisi registrano livelli di *performance* bassi, ad eccezione dell'A.S.P. di Ragusa che registra un livello di *performance* medio⁴:

Distribuzione territoriale della performance delle Az. Sanitarie Territoriali Pubbliche



Passando all'analisi delle singole Aree e delle singole Aziende territoriali, la fotografia che ne scaturisce mostra i seguenti livelli di *performance*:

- Area prevenzione (indicatori di *screening* mammella, cervice, colon): livello di *performance* basso/molto basso, nello specifico **l'A.S.P. di ENNA molto basso**;

⁴ Fonte: vedi Portale AGENAS, link [Valutazione della performance delle aziende sanitarie pubbliche, ospedaliere e territoriali - AGENAS](#)

- Area assistenza distrettuale (indicatori di dotazione dei servizi territoriali, cure primarie, presa in carico del territorio, ospedalizzazioni evitabili e il consumo di prestazioni di specialistica ambulatoriale): livello di *performance medio*;
- Area ospedaliera (indicatori di degenza media nei reparti di medicina interna e geriatria, indice di fuga per prestazioni di media e bassa complessità, rispetto dei tempi di attesa per gli interventi di colecistectomia, protesi all'anca, ginocchio e spalla): livelli variegati di *performance*, nello specifico molto alto (A.S.P. ME), alto (A.S.P. CT, PA, RG e CL), medio (A.S.P. TP, SR e AG) e **basso (A.S.P. EN)**;
- Area sostenibilità economico-patrimoniale (indicatori costi pro-capite e indice di tempestività dei pagamenti): tutte le Aziende territoriali mostrano un livello di *performance basso* tranne A.S.P. RG e AG (medio) e A.S.P. ME molto basso;
- Area *outcome* (esiti) (indicatori di mortalità prevenibile e trattabile): livello di *performance* alto (A.S.P. RG), basso (A.S.P. CT, PA, TP e AG) e **molto basso** (A.S.P. ME, EN, CL e SR);
- Area investimenti (indicatori di capacità di rinnovamento tecnologico e dello stato del patrimonio): i livelli di *performance* sono bassi per tutte le Aziende territoriali tranne A.S.P. ME (medio) e **A.S.P. EN (molto basso)**.

A tale proposito, l'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha rappresentato che «[s]ul predetto rilievo è stata effettuata una verifica degli indicatori trasmessi e calcolati da Agenas. La verifica ha rilevato che gli indicatori, calcolabili con i dati disponibili da questa azienda, sono sostanzialmente confermati con lievi differenze probabilmente riconducibili ad una più completa fonte dei dati a disposizione di Agenas che intercetta attività relative a residenti ma domiciliati fuori regione. Cospicue differenze si riscontrano invece negli indicatori degli screening. Secondo Agenas lo screening alla cervice registra 15,88% di adesione mentre dai dati aziendali e dal report regionale risulta al 24,20%. Per il colon retto il dato aziendale confermato dal dato regionale è il 10,40% contro il 6,27% Agenas e per lo screening della mammella il dato Agens del 17,73% si discosta dal dato regionale e aziendale che risulta al 30,10%. La differenza è ragionevolmente riconducibile alla popolazione target, che è la base degli indicatori, diversa tra Agenas e l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS). Agenas ha

*considerato la popolazione residente in età di screening, invece, l'ONS considera un target inferiore*⁵. Inoltre il 2023 è stato caratterizzato da una riorganizzazione dei servizi per recepire i nuovi standard previsti⁶. Per i posti letto di Hospice questi sono stati chiusi in fase di emergenza covid e non più riaperti. Questa direzione li attiverà nel corso del 2025 presso il P.O. Chiello. Gli indicatori sulla mortalità prevenibile e trattabile non sono stati verificati in quanto la fonte dati è inaccessibile a questa azienda come anche gli indicatori relativi alla fonte dati dashboard NSIS SISM 03, FAR 04 e SIAD 05 bis. Anche l'indicatore ALLARME TARGET, relativo alla tempestività di intervento del mezzo di soccorso in ambito emergenza 118, non è riconducibile alla performance della ASP di Enna in quanto la gestione dell'emergenza 118 è di competenza della centrale operativa 118 con sede a Caltanissetta. Pertanto l'ASP non ha la disponibilità dei dati né le leve gestionali per potere intervenire essendo il servizio centralmente gestito dalla regione Sicilia. Nel corso del 2025, con una prospettiva biennale, è stata avviata una programmazione di misure ad hoc per aumentare la performance negli indicatori inerenti all'erogazione dei servizi sanitari».

Ulteriori approfondimenti saranno effettuati nel prossimo ciclo di controllo relativo al bilancio d'esercizio 2023.

In occasione dell'adunanza in contraddittorio, in merito al tema delle performance complessive regionali, l'Azienda ha precisato che «uno dei problemi, nel 2022, è stato indubbiamente quello della carenza del personale medico (ad esempio, della figura di gastroenterologi o endoscopisti). Alla luce di ciò, si pone il problema, quindi, di immaginare di erogare il servizio sanità, che deve comunque essere erogato, con un'altra modalità organizzativa. Come è stato già avviato in altre regioni (Veneto e Toscana),[...] l'ASP di Enna sta valutando il modello dei reparti a gestione

⁵ In dettaglio:

- Mammografico: popolazione ISTAT donne 50-69 anni /2 poiché la coorte bersaglio è interessata da u screening ogni 2 anni;
- Cervicocarcinoma: Popolazione ISTAT donne 25-34 anni/3+ Popolazione ISTAT donne 35-64 anni/5;
- Colon retto: Popolazione ISTAT 50-69 anni/2.

⁶ Nello specifico: «lo screening del cervicocarcinoma è stato interessato da una radicale riorganizzazione riconducibile all'introduzione del nuovo test HPV-DNA che ha determinato un periodo di sospensione per consentire:

- l'aggiornamento dei sistemi informativi, la logistica dei test e dei campioni;
- la riorganizzazione dei percorsi di arruolamento;
- la formazione agli operatori sui nuovi protocolli.

Pure lo screening del colon retto ha subito nel corso del 2023 una sostanziale ristrutturazione nel processo di erogazione a seguito delle criticità rilevate dall'Osservatorio Nazionale di Screening. Sono stati individuati nel corso del 2023 precisi ambiti di intervento descritti nel piano aziendale di prevenzione che hanno determinato una temporanea ridotta capacità di erogazione».

infermieristica, riattivando i posti di lunga degenza, di riabilitazione, assegnando qualche infermiere e qualche OSS in più rispetto alla dotazione organica ex legem, per sopperire all'assenza del medico; si imposterebbe il servizio medico sul personale in organico e l'eventuale reperibilità, piuttosto che prevederla per specialità, la si effettua per area medica o per area chirurgica o di ospedale, se è un ospedale con più di cento posti letto». E ancora «è stata accolta con interesse l'abolizione del numero chiuso per l'accesso alla facoltà di medicina, che potrebbe, nell'arco temporale di tre o quattro anni, risolvere il problema della mancanza di medici» (cfr. verbale dell'adunanza in contraddittorio n. 9 del 13 marzo 2025).

Le risultanze dei questionari per il triennio 2020/2022

- Approvazione dei bilanci

Riguardo ai tempi di approvazione del bilancio d'esercizio 2020, quest'ultimo è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 977 del 30 giugno 2021, successivamente riadottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1478 del 14 ottobre 2021, in ritardo rispetto a quanto stabilito dall'art. 11-*quater*, comma 5, del decreto-legge 22 aprile 2021 n. 52 (Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19)⁷, che ha prorogato al 30 giugno 2021 il termine ordinariamente previsto (30 aprile) dall'articolo 31 del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.

Riguardo ai tempi di approvazione del bilancio d'esercizio 2021, quest'ultimo è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 984 del 30 giugno 2022, successivamente riadottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1403 del 26 settembre 2022, in ritardo rispetto a quanto stabilito dall'art. 11-*ter*, comma 1, lett. a), della legge 28 marzo 2022, n. 25,

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

di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 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),⁸ che ha prorogato al 31 maggio 2022 il termine ordinariamente previsto (30 aprile) dal citato articolo 31.

Riguardo ai tempi di approvazione del bilancio d'esercizio 2022, la deliberazione del Commissario straordinario n. 1032 del 30 giugno 2023 è stata adottata, in conformità rispetto a quanto stabilito dalla deliberazione del Commissario straordinario n. 691 del 28 aprile 2023 che ha prorogato il termine di approvazione del bilancio d'esercizio 2022 ai sensi dell'art. 2364, comma 2, c.c. a 180 giorni dalla chiusura dell'esercizio stesso e quindi al 30 giugno 2023.

Sul punto, l'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha così rappresentato «[i]l bilancio di esercizio 2020 è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 977 del 30 giugno 2021, in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 11 quater, comma 5, del decreto-legge 22 aprile 2021 n. 52, e successivamente, a seguito di quanto previsto nella nota prot. n. 39956 del 10.09.2021 avente ad oggetto "Direttiva Chiusura Bilancio 2020. Aggiornamento" e nella nota prot. n. 40821 del 15.09.2021 dell'Assessorato della Salute, Dipartimento per la Pianificazione Strategica con la quale sono state fornite le schede di dettaglio delle risorse di FSR e Payback assegnate in via definitiva per l'anno 2020, funzionali alla redazione del bilancio d'esercizio, che hanno reso necessario apportare le opportune rettifiche, riadottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1478 del 14 ottobre 2021, rispettando le tempistiche contenute nelle suddette note. Il bilancio di esercizio 2020 è stato approvato dalla Regione Siciliana con nota prot. n. 7954 del 09.02.2022 dell'Assessorato della Salute, Dipartimento per la Pianificazione Strategica. Per quanto riguarda il bilancio d'esercizio 2021 è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 984 del 30 giugno 2022, in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 11 ter, comma 1, lett. a), della legge 28 marzo 2022 n. 25, di conversione del decreto- legge 27

⁸ L'art. 11-ter, comma 1, del d.l. n. 4/2022 così dispone: « 1. In considerazione del protrarsi del contesto epidemiologico emergenziale legato alla diffusione del COVID-19 e dell'impegno derivante dall'accelerazione della campagna vaccinale, anche al fine di sostenere i relativi interventi: a) per l'anno 2022, il termine previsto dall'articolo 31 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, per l'adozione dei bilanci di esercizio per l'anno 2021 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c)) [aziende sanitarie locali; aziende ospedaliere; istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche se trasformati in fondazioni; aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale], del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 è prorogato al **31 maggio 2022**; b) i termini di cui all'articolo 32, comma 7, del decreto legislativo 23 giugno 2011, 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**; [...].»

gennaio 2022 n. 4 [in realtà tale articolo ha prorogato al 31 maggio 2022 e non 30 al giugno 2022] e, successivamente, in seguito a quanto previsto nella nota prot. n. 37515 del 03.08.2022 avente ad oggetto "Direttiva per la chiusura dei Bilanci d'esercizio 2021 delle aziende sanitarie pubbliche regionali: aggiornamento" e nella nota n. 41161 del 08.09.2022 dell'Assessorato della Salute, Dipartimento per la Pianificazione Strategica in cui sono state fornite le schede di dettaglio delle risorse di FSR e Payback assegnate in via definitiva per l'anno 2021, funzionali alla redazione del bilancio d'esercizio, che hanno reso necessario apportare le opportune rettifiche, riadottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1403 del 26 settembre 2022, rispettando le tempistiche contenute nelle suddette note. Il bilancio di esercizio 2021 è stato approvato dalla Regione Siciliana con nota prot. n. 13204 del 22.02.2023 dell' Assessorato della Salute, Dipartimento per la Pianificazione Strategica».

Il Collegio evidenzia che trattasi di una criticità che si rileva in tutti gli Enti del Servizio Sanitario regionale causata, per lo più, dal ritardo nella predisposizione delle direttive regionali di chiusura del bilancio e/o successivi aggiornamenti e rettifiche delle stesse.

- Analisi delle risposte alle domande preliminari (parte prima)

In relazione al triennio preso in esame:

- √ il bilancio, nelle sue componenti (Stato Patrimoniale e Conto Economico), è stato redatto secondo lo schema definito con il d.m. 20 marzo 2013 e i dati ivi contenuti concordano con quelli riportati nel modello CE allegato, come previsto dal d.lgs. n. 118/2011;
- √ i documenti allegati al bilancio (Relazione sulla gestione, Nota integrativa e Rendiconto finanziario) sono stati redatti secondo gli schemi e i contenuti previsti dal d.lgs. n. 118/2011;
- √ la Nota integrativa al bilancio è stata redatta integralmente;
- √ il bilancio è stato redatto in ossequio agli artt. 2423 e 2428 c.c., fatto salvo quanto diversamente disposto dal d.lgs. n. 118/2011 e dai relativi provvedimenti attuativi;
- √ il rendiconto finanziario è stato redatto secondo lo schema definito dall'allegato 2/2 al d.lgs. n. 118/2011;

- √ la relazione sulla gestione contiene, per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedentemente, il modello di rilevazione L.A. (Livelli di Assistenza)⁹ completo dell'analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari, distinti per ciascun livello essenziale di assistenza;
- √ ciascuna voce del piano dei conti dell'Azienda è riconducibile univocamente ad una sola voce dei modelli di rilevazione dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico;
- √ la Regione ha emanato direttive contabili alle Aziende coerenti con il d.lgs. n. 118/2011 e relativi provvedimenti attuativi (al riguardo l'Azienda per il 2020 ha indicato «*nota prot. n. 30104 del 23/06/2021 "Disposizione chiusura dei bilanci d'esercizio" dell'Assessorato della Salute Dipartimento per la Pianificazione Strategica Economico Finanziario Dipartimento Regionale Servizio 5° e nota prot. n. 39956 del 10/09/2021 "Direttiva per la chiusura dei bilanci d'esercizio 2020 delle aziende sanitarie pubbliche regionali: aggiornamento" dell'Assessorato della Salute Dipartimento per la Pianificazione Strategica Economico Finanziario Dipartimento Regionale Servizio 5° e Servizio 2° Controllo degli Enti del S.S.R. - percorsi attuativi di Certificabilità*»; per il 2021 ha indicato solamente «*714 del 04/08/2022* » e per il 2022 ha indicato «*Nota Protocollo n. 31121 del 31/05/2023 "Direttiva per la chiusura dei bilanci d'esercizio 2022 delle Aziende Sanitarie Pubbliche regionali" e Nota Protocollo n. 35254 del 22/06/2023 "Integrazione direttiva chiusura bilanci d'esercizio 2022"*»);
- √ i bilanci preventivi economici sono stati predisposti in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25 del d.lgs. n. 118/2011 (bilancio di previsione 2020 con del. D.G. n. 41 del 21 gennaio 2020 e bilancio di previsione 2021 con del. D.G. n. 351 del 24 febbraio 2021);
- √ il Collegio sindacale, per il triennio in esame, si è espresso favorevolmente sul bilancio d'esercizio attestando che 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;

⁹ Il d.m. 16 febbraio 2001 ha istituito il nuovo flusso L.A. (Livelli di Assistenza) di rilevazione dei dati di costo delle Aziende sanitarie e dei Servizi sanitari regionali (SSRSSR) associati alla erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (L.E.A.). Il modello articola le tre macro-aree di attività dei Livelli essenziali di assistenza (L.E.A.), previste dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017, nei singoli sub-livelli di assistenza, con il dettaglio utile per il confronto tra i costi sostenuti e il livello dei servizi erogati.

- √ 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 fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti;
- √ nell'Azienda non vigono contratti di partenariato pubblico-privato;
- √ il Collegio sindacale, nel questionario 2021, rappresenta che l'Azienda ha in corso alcuni interventi di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria, come da tabella di seguito riportata:

Intervento	Importo dell'intervento	Fonti di finanziamento	Data inizio intervento	Percentuale dello stato di avanzamento dell'intervento	Costi sostenuti al 31/12/2021
ADEGUAMENTO SISMICO DEL PLESSO BLU DELL'OSPEDALE UMBERTO I° DI ENNA	€ 4.500.000,00	PNC	03/08/2022	0	€ 0,00
ADEGUAMENTO SISMICO ED ANTINCENDIO DEL PLESSO BLU DELL'OSPEDALE UMBERTO I° DI ENNA	€ 7.400.000,00	PNC	03/08/2022	0	€ 0,00
ADEGUAMENTO SISMICO DEL PLESSO AZZURRO DELL'OSPEDALE UMBERTO I° DI ENNA	€ 6.857.644,68	PNC	03/08/2022	0	€ 0,00
ADEGUAMENTO SISMICO ED ANTINCENDIO DEL PLESSO AZZURRO DELL'OSPEDALE UMBERTO I° DI ENNA	€ 6.000.000,00	PNC	03/08/2022	0	€ 0,00
ADEGUAMENTO SISMICO E MIGLIORAMENTO ANTINCENDIO DELL'OSPEDALE FERRO BRANCIFORTE CAPRA DI LEONFORTE	€ 7.917.091,69	PNC	03/08/2022	0	€ 0,00
ADEGUAMENTO SISMICO E MIGLIORAMENTO ANTINCENDIO DELL'OSPEDALE CHIELLO DI PIAZZA ARMERINA	€ 16.520.245,65	PNC	03/08/2022	0	€ 0,00

Si rileva, tuttavia, che la corrispondente tabella nel questionario 2022 non è stata compilata. In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha relazionato che «[t]utti gli interventi sopra soglia comunitaria del PNC per l'Asp di Enna, ammontano a complessivi Euro 53.194.983,00 [e non euro 49.194.982,02 come indicato nel questionario 2021]. Per tali interventi le procedure di affidamento della progettazione esecutiva e dei lavori (appalto integrato) sono state condotte ed aggiudicate da Invitalia. I progettisti di ogni singolo intervento hanno prodotto i relativi progetti esecutivi per i quali si stanno portando avanti le procedure di acquisizione dei pareri propedeutici all'avvio dei lavori. Tutti gli interventi ai sensi della legge n. 56/2024 sono transitati dai fondi del PNC ai fondi dell'ex art. 20 legge 67/1988. Per ogni singolo intervento si riporta, riassunto [nella seguente] tabella, l'importo liquidato e pagato alla data del 05.03.2025»:

TABELLA RIEPILOGATIVA INTERVENTI A VALERE SUL PNRR/PNC

Dati anagrafici							Fonti di finanziamento				NOTE
Ente del SSR	CUP	Codice misura	Descrizione Misura	Titolo Intervento	Comune	Nominativo del RUP	Importo intervento finanziato con PNRR (a)	Ulteriori Fondi Fondo Opere Indifferibili (b)	Totale (c = a + b)	Totale importo fatturato alla data del 05/03/2025	
ASP Enna	G71B21010230006	M6C211.2.1	Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC)	INTERVENTO DI ADEGUAMENTO SISMICO DEL PLESSO BLU DELL'OSPEDALE "UMBERTO I" DI ENNA	Enna	Salvatore Cordovana	8 600 000,00 €	1 454 000,00 €	9 954 000,00 €	78 074,85 €	L'Assessorato della Salute ha comunicato il trasferimento degli interventi, rientranti nel programma denominato "Verso un Ospedale sicuro e sostenibile", dal Piano Nazionale degli Interventi Complementari al PNRR (PNC) all'ex art.20 L. 67/88, con L. n.68 del 28 Aprile 2024, di conversione con modificazione del decreto-legge n.18 del 02 marzo 2024
ASP Enna	G75F21001650006	M6C211.2.1	Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC)	INTERVENTO DI ADEGUAMENTO SISMICO DEL PLESSO AZZURRO DELL'OSPEDALE "UMBERTO I" DI ENNA	Enna	Salvatore Cordovana	8 867 846,00 €	1 202 366,32 €	8 060 000,00 €	78 563,69 €	L'Assessorato della Salute ha comunicato il trasferimento degli interventi, rientranti nel programma denominato "Verso un Ospedale sicuro e sostenibile", dal Piano Nazionale degli Interventi Complementari al PNRR (PNC) all'ex art.20 L. 67/88, con L. n.68 del 28 Aprile 2024, di conversione con modificazione del decreto-legge n.18 del 02 marzo 2024
ASP Enna	G71B21010240006	M6C211.2.1	Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC)	INTERVENTO DI ADEGUAMENTO SISMICO E MIGLIORAMENTO ANTINCENDIO DEL P.O. UMBERTO I - PLESSO BLU DI ENNA	Enna	Maria Rindone	7 400 000,00 €	1 266 460,00 €	8 666 460,00 €	33 651,15 €	L'Assessorato della Salute ha comunicato il trasferimento degli interventi, rientranti nel programma denominato "Verso un Ospedale sicuro e sostenibile", dal Piano Nazionale degli Interventi Complementari al PNRR (PNC) all'ex art.20 L. 67/88, con L. n.68 del 28 Aprile 2024, di conversione con modificazione del decreto-legge n.18 del 02 marzo 2025
ASP Enna	G71B21010260006	M6C211.2.1	Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC)	INTERVENTO DI ADEGUAMENTO SISMICO E MIGLIORAMENTO ANTINCENDIO DEL P.O. UMBERTO I - PLESSO AZZURRO DI ENNA	Enna	Maria Rindone	8 000 000,00 €	1 026 730,00 €	7 025 730,00 €	25 964,21 €	L'Assessorato della Salute ha comunicato il trasferimento degli interventi, rientranti nel programma denominato "Verso un Ospedale sicuro e sostenibile", dal Piano Nazionale degli Interventi Complementari al PNRR (PNC) all'ex art.20 L. 67/88, con L. n.68 del 28 Aprile 2024, di conversione con modificazione del decreto-legge n.18 del 02 marzo 2028
ASP Enna	G91B21007790006	M6C211.2.1	Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC)	INTERVENTO DI ADEGUAMENTO SISMICO E MIGLIORAMENTO ANTINCENDIO DEL P.O. F.B.C. DI LEONFORTE	Leonforte	Maria Rindone	7 917 082,00 €	1 346 668,31 €	9 263 750,31 €	79 567,52 €	L'Assessorato della Salute ha comunicato il trasferimento degli interventi, rientranti nel programma denominato "Verso un Ospedale sicuro e sostenibile", dal Piano Nazionale degli Interventi Complementari al PNRR (PNC) all'ex art.20 L. 67/88, con L. n.68 del 28 Aprile 2024, di conversione con modificazione del decreto-legge n.18 del 02 marzo 2027
ASP Enna	G31B21008580006	M6C211.2.1	Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC)	INTERVENTO DI ADEGUAMENTO SISMICO E MIGLIORAMENTO ANTINCENDIO DEL P.O. CHIELLO DI PIAZZA ARMERINA	Piazza Armerina	Maria Rindone	18 620 248,00 €	1 662 024,60 €	18 172 270,60 €	70 660,46 €	L'Assessorato della Salute ha comunicato il trasferimento degli interventi, rientranti nel programma denominato "Verso un Ospedale sicuro e sostenibile", dal Piano Nazionale degli Interventi Complementari al PNRR (PNC) all'ex art.20 L. 67/88, con L. n.68 del 28 Aprile 2024, di conversione con modificazione del decreto-legge n.18 del 02 marzo 2028

Si evidenzia, che, a fronte di un importo complessivo di interventi finanziati con il PNRR pari ad euro 53.194.983,00, il totale importo fatturato al 5 marzo 2025 è pari solamente ad euro 366.471,88 (0,69% del totale interventi sopra la soglia comunitaria). Inoltre, non è stato trasmesso il cronoprogramma con l'indicazione della data entro cui i lavori dovranno essere completati. Dal questionario 2021 risulta che i lavori sono iniziati il 3 agosto 2022;

- √ negli anni 2020 e 2022 sono state acquisite nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico (Ecotomografi) in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa il cui costo complessivo è stato, rispettivamente, pari ad euro 841.559 ed euro 187.513; **nessun acquisto è stato comunicato con riferimento all'anno 2021** (cfr. punto n. 14.5 (2020) e n. 16.5 (2021 e 2022) parte prima dei questionari);
- √ non sono state fatte operazioni di gestione attiva del debito, quali rinegoziazione mutui, oppure operazioni in derivati;
- √ l'Azienda non ha fatto ricorso ad anticipazioni di tesoreria;
- √ il Tesoriere ha presentato il rendiconto all'Azienda e quest'ultima lo ha parificato;
- √ il Collegio sindacale ha dichiarato di aver accertato che il sistema amministrativo-contabile (inventari dei cespiti, inventari di magazzino, riconciliazioni crediti e debiti ecc.) fornisce la ragionevole sicurezza che il bilancio o parte di esso non sia inficiato da errori significativi e che le strutture di controllo interno presenti in azienda¹⁰ (controllo di gestione, controllo degli organismi indipendenti di valutazione, controllo del responsabile della prevenzione e della corruzione, controllo del collegio sindacale, controlli amministrativo-contabili di primo livello a cura delle strutture periferiche e di secondo livello a cura delle strutture amministrative centrali, *internal auditor* e controllo strategico della direzione aziendale) siano adeguate agli obiettivi ed ai principi posti dal d.lgs. n.

¹⁰ Sul punto, il Collegio sindacale precisa che «[i]n riferimento alla gestione del rischio sanitario esistono due funzioni dedicate: - Responsabile servizio prevenzione e protezione; - UOS qualità e rischio clinico. In riferimento alla gestione del rischio clinico: - Sono stati incrementati i monitoraggi ambientali; - Vengono monitorati e analizzati gli eventi avversi codificati ed ogni altro evento che potrebbe causare danno al paziente, attraverso Root Cause Analysis; - Sono state avviate verifiche sull'incidenza di infezioni ospedaliere. In riferimento al servizio prevenzione e protezione: - È stata sviluppata una relazione relativa al rischio COVID 19, inserita negli aggiornamenti DVR COVID 19 che costituiscono parte integrante del VDR stesso; - Sono state, altresì, effettuate le visite mediche da parte del professionista competente, in adesione alle linee guida emanate dagli organismi sanitari superiori». (cfr. questionario 2021- parte prima - domande preliminari - quesito n. 21.1.)

286/1999, come modificati ed integrati dal d.lgs. n. 150/2009 (c.d. "Decreto sulle Performance");

√ presso l'Azienda sono operativi un sistema *budgetario* e un sistema di contabilità analitica e il Collegio sindacale ha verificato l'esistenza e l'affidabilità di quest'ultimo.

Con riferimento alle posizioni creditorie e debitorie, dai questionari è emerso che il Collegio sindacale non ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito con la Regione, le altre Aziende del Servizio Sanitario, i fornitori, gli organismi partecipati e le centrali di acquisto e/o strutture simili. In sede istruttoria, quindi, l'Organo di revisione ha così riscontrato «[i]l Collegio non ha proceduto alla circolarizzazione dei principali rapporti di credito e debito in quanto il Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale già adempie annualmente al fine di riconciliare i propri saldi debitori e creditori per la predisposizione del bilancio di esercizio. A tal fine vengono trasmessi gli estratti conto con evidenza delle partite aperte, con invito a far pervenire una nota di riscontro».

Da ultimo, il Collegio sindacale ha dichiarato che esistono significativi contenziosi, nello specifico, fa riferimento al contenzioso con Banca Farmafactoring S.p.A. pari a complessivi euro 1.298.551,11 (cfr. integrazione questionario 2020 prot. Ccd n. 10664 del 7 dicembre 2021).

A tal proposito, in sede istruttoria è stato formulato uno specifico quesito chiedendo di relazionare riguardo a tale contenzioso e l'Azienda si è limitata a riscontrare che «[i]l contenzioso di cui trattasi ha avuto origine da due atti di citazione. I giudizi si sono conclusi con sentenze di primo grado positive per l'Azienda», senza null'altro aggiungere.

Nel questionario 2022, il Collegio sindacale ha indicato, altresì, un contenzioso di complessivi euro 1.158.476,00 precisando che «sono presenti in bilancio appostamenti sufficienti», senza aggiungere null'altro.

Sul punto, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha relazionato che «[i] due contenziosi con la Banca Farmafactoring S.p.A. [euro 1.187.270,36 + euro 111.280,75 per un totale di euro 1.298.551,11] sono stati definiti con sentenze positive per l'Azienda, che si allegano [R.G. n. 612/2020 e R.G. n. 614/2020, sentenze del 2 novembre 2023]. Il contenzioso del valore di € 1.158.476,00 (Suriano/Cocuzza contro ASP), indicato dal collegio Sindacale nel questionario 2022, si riferiva alla causa R.G n. 19906/2022, all'epoca ancora pendente innanzi la Suprema Corte di Cassazione. Il

giudizio è stato definito con Ordinanza n. 33012/2024 della Corte Suprema di Cassazione con esito favorevole per l' Azienda [R.G. n. 19906/2022, ordinanza 28 novembre 2024]» (cfr. nota prot. Cdc n. 2102 del 10 marzo 2025).

Da ultimo, il Collegio sindacale ha riscontrato la richiesta istruttoria circa la quantità e l'esito delle azioni di responsabilità esperite dagli utenti contro il personale sanitario e contro l'Azienda stessa, trasmettendo l'elenco delle cause di responsabilità professionale anni 2020/2022 e relativo esito:

Anno 2020

Ren.	Data reg.	Controarte	Stato	Oggetto	Esito
4815	11 feb 2020	Iraçi sareri giacomo	C	Conferimento incarico nel ricorso ex art. 445 bis e n.e. contro asp enna e direzione distretto di asira	Esito ND
2741	25 ago 2020	Unipol sai assicurazioni	A	Ricorso corte suprema di cassazione	
4594	3 set 2020	Eredi scavuzzo+ pennadoro	C	Ricorso ex art 696 bis cpc avanti al tribunale di enna	Favorevole
4912	10 set 2020	Baio ettore	A	Atto di citazione avanti al tribunale di palermo	
4558	9 nov 2020	Eredi sutera , sutera angela, marilina, rosa iacona e carmela s	A	Ricorso ex art 696 bis avanti al tribunale di enna	
4936	5 nov 2020	Tamburella beirluni e collianni n.o. di genitori tambrella	A	Ricorso ex art. 696 bis e n.e.	
4830	24 mar 2020	Cangelosi giovanna	A	Ricorso in appello sentenza n 282/19- corte di appello	
4945	6 nov 2020	Emma antonina+ 2	C	Atto di citazione	Favorevole
4842	10 feb 2020	Cinolla valentina	A	Ricorso ex art.442	
4965	28 dic 2020	Speciale salvatore	A	Atto di citazione	
4842	10 feb 2020	Cinolla valentina	A	Ricorso ex art.442	
4934	1 ott 2020	La rocca + 4	A	Atto di citazione	
4824	13 feb 2020	Butera maria	A	Conferimento incarico all'advv. giuseppe berretta per costituirsi in giudizio, innanzi al tribunale di enna, nell'atto di citazione proposta da butera maria	
4798	19 feb 2020	Pecora giovanna per conto di nicotra salvatore	A	Conferimento incarico all'advv. giuseppe berretta per costituirsi, innanzi al tribunale di enna, nell'atto di citazione proposto dalla sig.ra pecora giovanna (caso nicotra salvatore)	
4814	14 gen 2020	Scaruilla carlo salvatore	C	Conferimento incarico per costituirsi innanzi al tribunale di enna nel ricorso ex art. 702bis e n.e.	Avverso
4854	26 feb 2020	Salamone alfredo valvo mariangela genitori di salamone caro	A	Atto di citazione	
4859	28 feb 2020	Caaciato insinna carmelo	C	Ricorso ex art 669	Favorevole
4799	20 mar 2020	Similia giuseppe	C	Atto di citazione	Avverso
1306	9 apr 2020	Pilotta + altri	A	Recupero somme prof. mirabella a	
4161	29 mag 2020	Delia filippo e siciliano fernanda eredi delia saverio	C	<div>Ricorso ex art.696</div>	Avverso
4896	26 ott 2020	Nicotra salvatrice daira	A	Mediazione	
4783	24 gen 2020	Petralia nicro	A	Conferimento incarico nel procedimento penale pendente innanzi al tribunale di enna	
4792	11 feb 2020	Restivo filippa	C	Conferimento incarico per costituirsi innanzi al tribunale di enna nell'atto di citazione proposto da restivo filippa	Avverso

Anno 2021

Rep.	Data reg.	Controparte	Stato	Oggetto	Esito
5075	20 ott 2021	Campione carmela	A	Ricorso per atp ex art. 696 e segg. c.p.c	
5004	25 mar 2021	Schembri antonia	C	Ricorso 696 bis c.p.c.	Favorevole
5114	1 dic 2021	Manenti loide + 1	A	Atto di citazione - responsabilita' sanitaria	
5006	25 mar 2021	Delia filippo	C	Ricorso ex art. 702 bis c.p.c	
4984	1 feb 2021	Zagarella paolo	C	Ricorso ex art.702 cpc- procedimento sommario di cognizione	Favorevole
4974	20 gen 2021	Unipolsai	A	Citazione avverso la sentenza 325/2020 strazzanti+3 - coinvolti dr. giamboi e dr. zafarana - fascicoli nn 4975 e 4979	
4963	1 gen 2021	Zito sntina crede di gagliano mario	A	Atto di citazione	
4983	20 gen 2021	Barbagallo + gambacorta	A	Atto di citazione	
4984	1 feb 2021	Zagarella paolo	C	Ricorso ex art.702 cpc- procedimento sommario di cognizione	Favorevole
5001	2 apr 2021	Minacapelli filippo	A	Ricorso ex art. 696 bis e art. 8 l. 24/2017	
5005	28 apr 2021	Strazzante gino	A	Ricorso ex art. 696 bis c.p.c	
5019	3 mag 2021	Di pasquale maria	C	Ricorso 696 c.p.c	Avverso
5040	1 lug 2021	Salerno lucia	C	Atto di citazione avanti il giudice di pace di piazza armerina	Avverso
5035	26 mag 2021	Gentile michela + 2	C	Ricorso ex art. 696 c.p.c	Avverso
4991	19 mar 2021	Nizza maria assunta	A	Ricorso 696 bis c.p.c.	
4985	24 feb 2021	Tinebra luisa	A	Ricorso 696 bis c.p.c.	
5033	10 mag 2021	Firenze filippa + altri	A	Ricorso 702 bis c.p.c.	
4992	28 mag 2021	Napoli e la placa	A	Atto di citazione	
5011	8 apr 2021	Romano gaetano	C	Ricorso per procedimento sommario di cognizione 702 bis c.p.c.	Avverso
5042	26 ago 2021	Tinebra marco + 5	A	Atto di citazione	
5074	1 set 2021	Russo maria antonietta	A	Ricorso atp ex art. 696 bis c.p.c e art. 8 l 24/2017	
5078	30 set 2021	Lo presti santino davide + 1	C	Ricorso ex art. 700 c.p.c	Avverso
5026	28 mag 2021	Lavuri maria concetta	C	Ricorso 696 bis c.p.c.	Favorevole

Anno 2022

Rep.	Data reg.	Controparte	Stato	Oggetto	Esito
4311	17 nov 2022	Suriano Antonio E Cocuzza	A	<div>RESPONSABILITA' PROFESSIONALE</div>	
5174	12 set 2022	Bonanno Giuseppa + Altri	A	<div>ATTO DI CITAZIONE IN APPELLO</div>	
5085	17 ago 2022	Blandini Massimiliano Convetto + I	A	<div>RESPONSABILITA' MEDICA</div>	
5234	7 dic 2022	Bonincontro Calogera	A	<div>RICORSO IN CASSAZIONE</div>	
5240	7 dic 2022	Cordovana Caterina	A	<div>RICORSO EX ART. 702 BIS C.P.C</div>	
5266	9 dic 2022	Focoso Sergio	A	<div>RICORSO DANNI PER RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DEI SANITARI COINVOLTI</div>	
33725	27 dic 2022	Navarra Angela	C	<div>RICORSO PER CONSULENZA TECNICA PREVENTIVA ART. 696</div>	Favorevole
33740	27 dic 2022	Guarragi Daniela	A	<div>RICORSO EX ART. 702 BIS C.P.C</div>	
33729	9 dic 2022	Leonardo Fabio	A	<div>ATTO DI CITAZIONE</div>	
5139	17 feb 2022	Cannata concettina + 5	C	Ricorso atp ex art. 696 bis c.p.c	Favorevole
5142	22 feb 2022	Greco roberto	C	Atp ex art. 696 bis c.p.c	Favorevole
5151	4 mag 2022	Zahami raffaele	A	Atto di citazione	
5150	28 mar 2022	Millemaci filippo e altri	A	Ato di citazione	
5159	29 apr 2022	Monachino gianfilippo	C	Ricorso atp ex art. 696 bis c.p.c	Favorevole
5176	19 mag 2022	Milazzo alessia e altri	A	Ricorso ex art. 702 bis c.p.c	

Dalle tabelle sopra esposte, emerge che, per l'anno 2020, rimangono pendenti n. 15 cause e n. 8 sono state chiuse (di cui n. 3 con esito favorevole, n. 4 con esito avverso e n. 1 non definito); per l'anno 2021, n. 13 pendenti e n. 10 chiuse (di cui n. 4 con esito favorevole, n. 5 con esito avverso e n. 1 non definito), infine, per l'anno 2022, n. 11 pendenti e n. 4 chiuse con esito favorevole.

- 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 2020¹¹, 2021¹² e 2022¹³ il contributo regionale in conto esercizio, indistinto e vincolato iscritto sul valore della produzione, corrisponde agli atti di finanziamento della Regione¹⁴ (cfr. risposta al quesito n. 1 della parte seconda dei questionari);
- per l'anno 2022, il finanziamento complessivo (indistinto, vincolato ed extra fondo) indicato nel questionario è pari ad euro 352.482.552,47 di cui euro 318.118.171,74 trasferiti all'Azienda per cassa entro l'esercizio, pari a 90,25% del finanziamento (cfr. risposta al quesito n. 2 della parte seconda dei questionari). Nel 2021 la percentuale di trasferimento entro l'anno era pari a 89,26% mentre nel 2020 era pari a 87,74%.

¹¹ A tal proposito il Collegio sindacale indica «nota prot. n. 40821 del 15/09/2021».

¹² A tal proposito il Collegio sindacale indica «nota protocollo n. 37515/2022 e n. 41161/2022 dell'Assessorato della Salute».

¹³ A tal proposito il Collegio sindacale indica «D.A. n. 658/2023 - Nota protocollo n. 35254 del 22/06/2023».

¹⁴ Secondo quanto emerge dal verbale del "Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - Regione Sicilia - Riunione del 16 aprile e 6 maggio 2024" in merito agli investimenti realizzati dalle Aziende del SSR, in aderenza a quanto previsto nei rispettivi piani degli investimenti «[quest'ultimi] sono finanziati a valere sulla riprogrammazione di economie di FSN di annualità pregresse per un valore complessivo di 68 mln di euro: tale finanziamento è rilevato tra le Sopravvenienze attive, alla voce EA0140 della GSA, nelle more della definitiva assegnazione alle Aziende. I Tavoli, a seguito di quanto comunicato dall'Advisor, rilevano iscrizioni alla voce EA0140 della GSA per investimenti che sarebbero a ristoro degli utilizzi di fondo sanitario 2023 iscritti nella presente voce. [...]. Nell'evidenziare l'importo elevato i Tavoli invitano la Regione a valutare l'opportunità di utilizzare linee di investimento alternative (es. articolo 20 della legge n. 67/1988) al fine di non gravare sulle risorse del FSR». Per ulteriori dettagli si rinvia al citato verbale pagine 23 e 44).

Sul punto, si rileva che, secondo le previsioni di cui all'art. 3, comma 7, del d.l. n. 35/2013, convertito dalla legge n. 64/2013¹⁵ nonché all'art. 117, comma 3 del d.l. n. 34/2020, convertito dalla legge n. 77/2020¹⁶ (nel 2020, le Regioni erano tenute ad erogare alle aziende sanitarie l'intero finanziamento entro dicembre dell'anno di competenza), la Regione non ha rispettato le suddette previsioni normative.

Si evidenzia l'importanza del rispetto della percentuale di erogazione da parte della Regione al proprio Servizio Sanitario Regionale nonché alla relativa tempistica di legge nel loro trasferimento, essendo entrambi gli adempimenti normativi funzionali ad assicurare l'autonomia organizzativa e di bilancio su cui si fonda la riforma del sistema sanitario, tanto più in un'ottica di coordinamento della finanza pubblica¹⁷.

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

¹⁶ L'art. 117, comma 3, del d.l. n. 34/2020 recante *Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*, convertito dalla legge n. 77/2020 così dispone: «3. Per l'anno 2020, in deroga a quanto disposto all'articolo 3, comma 7, del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, le regioni garantiscono l'erogazione ai rispettivi Servizi sanitari regionali, entro la fine dell'anno, **del 100 per cento delle somme** che la regione incassa nel medesimo anno dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e delle somme che la stessa regione, a valere su risorse proprie dell'anno, destina al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale».

¹⁷ Secondo quanto emerge dal verbale del "Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - Regione Sicilia - Riunione del 25 luglio 2023", tuttavia, in merito alla verifica di quanto previsto dall'articolo 3, comma 7, del decreto-legge n. 35/2013 i Tavoli rilevano che «sulla base di quanto rappresentato dalla Regione, [...] la Regione Sicilia ha rispettato il vincolo previsto dall'articolo 3, comma 7, del decreto-legge n. 35/2013, in quanto con riferimento alle risorse incassate nell'anno 2022 dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e alle somme che la stessa Regione, a valere su risorse proprie dell'anno, ha destinato al finanziamento del proprio Servizio sanitario regionale, ha erogato al proprio Servizio sanitario regionale: - il 97%, entro il 31/12/2022; - il 3% tra il 01/01/2023 e il 31/03/2023 fino a concorrenza del 100% delle risorse nel termine del 31/03/2023". **Per maggiori dettagli si rinvia al citato verbale (pagina 27 e ss.)**. Anche per il 2021 il tavolo tecnico rileva l'erogazione del 97% entro il 31 dicembre 2021 ed il restante entro il 31.03.2022 (**vedi verbale tavolo tecnico riunione del 30 novembre 2022, pagina 37 e ss.**). Riguardo al 2020, invece, il Tavolo tecnico ha rilevato che "la Regione Sicilia non ha rispettato il limite del 100% previsto dall'articolo 3, comma 7, [del citato decreto-legge] in quanto ha erogato al proprio Servizio sanitario regionale, entro il 31/12/2020, il 99% delle risorse incassate nell'anno 2020 dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, delle risorse incassate per *payback* farmaceutico e delle somme che la stessa regione, a valere su risorse proprie dell'anno, ha destinato al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale. [...] La regione, in sede di esame dei conti del IV trimestre 2020, aveva fatto presente che alla data del 31 marzo 2021 tutte le risorse erano state trasferite al SSR. I Tavoli, sulla base di quanto rappresentato dalla regione, nel corso della precedente riunione prendevano atto che le residue risorse [86,227 mln di euro], erano state trasferite agli enti del SSR entro il mese di marzo 2021. Pertanto valutavano la regione adempiente, ancorché con ritardo, a quanto previsto dall'articolo 3, comma 7 del decreto legge n. 35/2013, nei termini emendati dall'articolo 117, comma 3, del decreto legge n. 34/2020». **Per maggiori dettagli si rinvia al verbale tecnico riunione del 30 novembre 2021 (pagina 33 e ss.)**.

Remunerazioni funzioni non tariffate

Il Collegio sindacale dichiara che, per l'Azienda e per il triennio in esame, «non ricorre» il vincolo del limite del 30% del valore complessivo di tali remunerazioni imposto dall'art. 8-sexies, del d. lgs. n. 502/1992¹⁸ (cfr. risposta al quesito n. 3 della parte seconda dei questionari).

A tal proposito, giova ricordare che la modalità di remunerazione delle prestazioni e dei servizi sanitari offerti dagli erogatori, pubblici e privati, accreditati col servizio sanitario è stabilita dall'art.8 - sexies del d.lgs. n. 502/1992 e sue successive modificazioni e integrazioni, che contempla, per l'ambito sanitario, due principali meccanismi di finanziamento:

- a tariffa, si remunerano i ricoveri ospedalieri, considerando il costo medio di casistiche cliniche omogenee per consumo di risorse, durata della degenza e profilo clinico (DRG);
- a funzione, si compensano forfettariamente attività di cui è difficile determinare il costo a priori, che hanno tempi non programmabili o che meritano di essere incentivate.

Le funzioni sono previste da molte Regioni e riguardano un'ampia e variegata casistica di servizi, principalmente ospedalieri. Tra le attività finanziate a funzione vi sono l'emergenza-urgenza, il pronto soccorso, il trapianto d'organi, la terapia intensiva, le attività trasfusionali, la ricerca e la didattica universitaria.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha confermato che non ricorre la fattispecie «*atteso che la scrivente Azienda, in quanto azienda sanitaria provinciale è finanziata con contributi di FSR indistinti, così ripartiti: - Quota capitaria cod. Mod. CE A0031 - Quote finalizzate cod. Mod. CE AA032. Le funzioni non tariffate (cod. Mod. CE AA033) non ricorrono così come si può evincere dai rispettivi Conti Economici e dalle relative schede di assegnazione FSR [...]*».

Prestazioni sanitarie intramoenia

In merito alle prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia*, il Collegio sindacale dichiara che, nel triennio in esame, sono state effettuate le necessarie verifiche sull'esistenza

¹⁸ L'art. 8-sexies del d.lgs. n. 502/1992 così dispone: «1. Le strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale sono finanziate secondo un ammontare globale predefinito indicato negli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies e determinato in base alle funzioni assistenziali e alle attività svolte nell'ambito e per conto della rete dei servizi di riferimento. Ai fini della determinazione del finanziamento globale delle singole strutture, le funzioni assistenziali di cui al comma 2 sono remunerate in base al costo standard di produzione del programma di assistenza, mentre le attività di cui al comma 4 sono remunerate in base a tariffe predefinite per prestazione. 1-bis. Il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non può in ogni caso superare il 30 per cento del limite di remunerazione assegnato. [...]».

di una adeguata regolamentazione aziendale e sulla sua corretta applicazione e che le prestazioni erogate in regime di libera professione presentano un'adeguata regolamentazione (Cfr. risposta al quesito n. 4 della parte seconda dei questionari).

Secondo quanto riportato nei questionari, inoltre, i ricavi relativi all'attività di *intramoenia* garantiscono la copertura di tutti i relativi costi a carico dell'Azienda ed i sistemi contabili permettono di individuare i costi imputabili all'attività *intramoenia* grazie ad un sistema di contabilità separata (cfr. risposta ai quesiti n. 4.2 e ss. della parte seconda del questionario 2022). E' stata, altresì, considerata l'ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, pari al 5 per cento del compenso del libero professionista per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa (art. 1, comma 4, lett. c), l. n. 120/2007, come modificato dall'art. 2, comma 1, lett. e), d.l. n. 158/2012). Cfr. risposta al quesito n. 4.5 della parte seconda dei questionari.

Le componenti negative del bilancio

Acquisti di beni e servizi

Il Collegio sindacale ha attestato che, per gli anni 2020, 2021 e 2022, l'acquisizione di beni e servizi (appartenenti alle categorie individuate dal d.P.C.M. 24 dicembre 2015) è avvenuta esclusivamente tramite la Consip o le centrali di committenza ai sensi dell'art. 1, commi 548 e 549, della l. n. 208/2015 (cfr. risposta ai quesiti n. 5 e ss. della parte seconda del questionario).

Il Collegio sindacale ha dichiarato, altresì, che per il triennio in esame, non si ravvisano scostamenti di prezzo superiori di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC, ai sensi dell'art. 15, comma 13, lett. b), d.l. n. 95/2012.

Da ultimo, secondo quanto riportato nel questionario 2022, il Collegio sindacale ha attestato che l'Azienda si è avvalsa di personale medico e infermieristico che presta servizio per conto di società di servizi¹⁹ (cfr. risposta ai quesiti n. 7 e ss. della parte seconda del questionario

¹⁹ Nello specifico, il Collegio sindacale riferisce che «[c]on Delibera n. 1316 del 9/08/22 l'Azienda ha proceduto ad avviare, attraverso il sistema MEPA, ai sensi degli art. 36 e 58 del D.L.vo n. 50/2016 e ss.mm.ii. ed ai sensi dell'art. 1 c. 2 della Legge n. 120 dell'11.09.2020, pe motivi urgenti, una procedura sperimentale per il reclutamento di personale medico specializzato in Medicina e Chirurgia di accettazione e di urgenza (MCAU) e la successiva Delibera n. 1793 del 18/11/2022 con la quale l'Ente ha disposto la Prosecuzione tecnica ai sensi dell'art. 106 del D.L.vo n. 50/2016 per il medesimo reclutamento di personale medico specializzato. Il Collegio Sindacale ha proceduto ad un'attenta verifica riguardo le prestazioni professionali».

2022) precisando che la modalità utilizzata è stata « *affidamento diretto di cui all'Accordo Quadro stipulato dalla Presidenza del Consiglio dei ministri* ». E ancora, in merito al rispetto delle disposizioni in materia di orario di lavoro di cui al d. lgs. n. 66/2003, il Collegio sindacale ha riferito che l'Azienda ha riscontrato gli esiti della verifica mediante il « *costante monitoraggio dell'orario di lavoro attraverso il supporto dell'ufficio rilevazione presenze ai Direttori UOC [Unità Operativa Complessa] e responsabili UOSD [Unità Operativa Semplice Dipartimentale]*».

Con riferimento alle prestazioni acquistate da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, il Collegio sindacale ha riferito che, nel triennio in esame, sono stati rispettati i tetti programmati e non ci sono in corso contenziosi per le prestazioni erogate.

Assistenza farmaceutica

Con riguardo alla spesa farmaceutica, relativamente agli anni 2020 e 2021, dai rispettivi questionari emerge che sono stati attribuiti gli obiettivi dalla Regione per il contenimento dei costi relativi all'assistenza farmaceutica, e che tali obiettivi sono stati raggiunti (*cf.* risposta ai quesiti n. 11 e 12 della parte seconda del questionario), nell'anno 2022, invece, non è stato attribuito nessun obiettivo.

L'Azienda ha attivato, inoltre, la distribuzione diretta e per conto dei farmaci, i cui costi nel triennio in esame, manifestano l'andamento riportato nella tabella che segue, compilata dalla stessa Azienda nell'ambito del questionario 2022 (*Cfr.* quesito n. 12.2.1 parte seconda questionario 2022):

Tabella 2: Assistenza farmaceutica

	2020	2021	2022
Spesa farmaceutica ospedaliera	2.934.425	3.137.203	4.560.379
Spesa per la distribuzione diretta	10.128.365	10.220.883	10.966.180
Spesa per la distribuzione per conto	5.226.547	6.387.439	6.959.385
Spesa farmaceutica convenzionata	20.829.772	20.642.310	19.604.832

Fonte: Dati questionario 2022

Riscontrando una specifica richiesta di chiarimenti riguardo alla discrasia tra l'importo indicato nella tabella sopra esposta (totale spesa farmaceutica ospedaliera, spesa per la distribuzione diretta e spesa per la distribuzione per conto pari a complessivi euro 19.745.525) e l'importo risultante dal bilancio di esercizio 2021 alla corrispondente voce BA0030 di euro 14.186.358 (differenza euro 5.559.167), l'Azienda ha precisato che «i dati economici riportati nel questionario e riferiti nello specifico a "spesa farmaceutica ospedaliera" e "spesa per la distribuzione diretta", sono stati desunti dai flussi informativi regionali atteso che la contabilità generale, utilizzando lo schema di bilancio regionale armonizzato, non può distinguere per destinazione il costo dell'acquisto dei farmaci in argomento. [...] La differenza tra i flussi informativi e le rilevazioni contabili consiste nella diversa valorizzazione dei movimenti. I flussi informativi sono valorizzati al prezzo medio ponderato alla data del movimento di scarico e non considerano le rimanenze finali. Quindi la discordanza tra la BA0030 e le voci nel prospetto "spesa farmaceutica ospedaliera" e "spesa per la distribuzione diretta" è riconducibile a quanto sopra rappresentato. La voce "spesa per la distribuzione per conto" del quesito 11.2.1 non è più riferibile alla voce CE BA0030 in quanto la Regione Sicilia ha centralizzato gli acquisti dei farmaci in distribuzione diretta, imputando ad ogni azienda il costo risultante dai flussi informativi regionali al netto di compensazioni e/o note di credito che i flussi non intercettano. Pertanto la voce CE di riferimento per la distribuzione per conto è la BA0301 che nel 2021 è stata pari a [euro] 6.098.182 e la cui differenza rispetto a [euro] 6.387.439, indicati nel quesito

11.2.1, è imputabile alle ragioni sopra descritte. Per quanto concerne la voce “Spesa farmaceutica convenzionata” del quesito 11.2.1, è stato indicato l’importo della voce CE BA0490, pari a € 20.462.310, intendendo il termine “spesa” come costo complessivo della farmaceutica convenzionata che include: - la farmaceutica convenzionata a diretta gestione dell’ASP (da convenzione) rilevata nel conto BA0500 per un importo di € 19.785.179; - la farmaceutica convenzionata imputata per mobilità passiva da pubblico infraregionale e rilevata nel codice BA0510 per un importo di € 471.814; - la farmaceutica convenzionata imputata per mobilità passiva da pubblico».

Da ultimo, con riferimento agli acquisiti di dispositivi medici ai sensi dell’art. 15, comma 13, lett. f), d.l. n. 95/2012 e art. 9-ter, comma 1, lett. b), d.l. n. 78/2015, l’Organo di revisione ha riferito che, per gli anni 2020 e 2022, la Regione non ha assegnato gli obiettivi all’Azienda mentre li ha assegnati nell’anno 2021 e sono stati raggiunti dall’Azienda.

Spesa per il personale

I questionari relativi al triennio 2020/2022 riportano che la spesa per il personale ha rispettato il limite calcolato ai sensi dell’art. 11, comma 1, del d.l. n. 35/2019 con riferimento alla spesa sostenuta nel 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all’art. 12 dell’Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (cfr. risposta ai quesiti n. 12/13 e ss. della parte seconda dei questionari).

Il Collegio sindacale ha, altresì, verificato la compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio e quelli derivanti dall’applicazione delle norme di legge, ai sensi di quanto previsto dall’art. 40-bis, comma 1, del d.lgs. n. 165/2001.

Dai questionari anni 2020, 2021 e 2022 emerge il mancato rispetto del limite previsto dall’art. 9, comma 28, del d.l. n. 78/2010²⁰ relativamente al costo del personale a tempo

²⁰ L’art. 9 del d.l. n. 78/2020 avente ad oggetto “Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica” al comma 28 così dispone: «A decorrere dall’anno 2011, le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le agenzie, incluse le Agenzie fiscali di cui agli articoli 62, 63 e 64 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, gli enti pubblici non economici, le università e gli enti pubblici di cui all’articolo 70, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni, le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura fermo quanto previsto dagli articoli 7, comma 6, e 36 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per

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

In merito si osserva che, a fronte del costo di euro 9.375.000 sostenuto nell'esercizio 2009 per il personale assunto con contratto di lavoro flessibile, il medesimo è stato pari a euro 9.052.000 nel 2020 (+96,55%), euro 10.110.000 nel 2021 (+107,84%) e ad euro 12.161.000 nel 2022 (+129,72%).

Sul punto, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha rappresentato che «[r]elativamente al costo del personale mentre nell'anno 2019 l'A.S.P. di Enna aveva registrato un notevole decremento del costo del personale a tempo determinato che, al netto degli incrementi contrattuali succedutesi dopo il 2009, hanno permesso il rispetto del limite previsto dall'art. 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010, negli anni 2020, 2021 e 2022 interessati dall'evento pandemico Covid-19 si sono registrati gli incrementi evidenziati dai questionari (il costo è comprensivo degli incrementi per applicazioni contrattuali intervenuti dopo il 2009). Ciò è dovuto, fondamentalmente, dalla necessità di procedere al reclutamento urgente e straordinario, vista l'annosa carenza di personale, al fine di fronteggiare l'emergenza epidemiologica in deroga al limite di cui al citato art. 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010

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».

sulla scorta [di diverse] disposizioni²¹. Di seguito si evidenzia la corrispondente spesa riguardante il reclutamento del suddetto personale assunto con contratto di lavoro flessibile al fine di fronteggiare l'emergenza epidemiologica negli anni 2020-2021-2022:»

ANNO	COSTO CO.CO.CO E INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 2-BIS DEL D.L. 18/2020	COSTO PERSONALE A TEMPO DETERMINATO RECLUTATO AI SENSI DELL'ART. 2-TER DEL D.L. 18/2021	TOTALE
2020	1.106.861	2.178.711	3.285.572
2021	4.741.790	4.453.404	9.195.194
2022	4.323.405	4.005.652	8.329.057

Per quanto riguarda le voci di CE considerate nell'importo indicato nel questionario e quelle escluse, l'Azienda ha riscontrato con le seguenti, rispettive, tabelle:

CODICE	DESCRIZIONE
BA2080	Costo del personale
BA1410	Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato
BA1440	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria
BA1450	Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando

BA1830	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria
BA1840	Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando

²¹ Di seguito le disposizioni citate dall'Azienda:

- « - Assunzioni per collaborazioni professionali, incarichi di lavoro autonomo e a tempo determinato ai sensi degli Art. 2-bis e 2-ter del D.L. 17/03/2020 n. 18 conferibili anche "in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale;
- Disposizione prot. n. 14254 del 11/03/2020 emanata dall'Assessorato Regionale della Salute Dipartimento per la Pianificazione Strategica avente ad oggetto "Reperimento di personale per le Aziende Sanitarie per la gestione dell'emergenza da Covid-19 – individuazione A.S.P. Palermo e A.O. U. Policlinico "G. Martino " di Messina per il reclutamento" [...];
- Disposizione prot./Servizio1/ n. 56158 del 23/12/2021 emanata dall'Assessorato Regionale della Salute Dipartimento per la Pianificazione Strategica Servizio 1 "Personale del S.S.R. – Dipendente e Convenzionato" avente ad oggetto "Proroga/rinnovo contratti a tempo determinato presso gli Enti del SSR" [...];
- Disposizione prot. n. 16867 del 23/03/2022 emanata dall'Assessorato Regionale della Salute Dipartimento per la Pianificazione Strategica avente ad oggetto "impiego del personale per l'emergenza sanitaria Covid-19 e per il piano regionale vaccinazione – Atto di indirizzo" [...];
- Disposizione prot. n. 018122 del 30/03/2022 emanata dall'Assessorato Regionale della Salute Dipartimento per la Pianificazione Strategica avente ad oggetto "Atto di indirizzo prot. n. 16867 del 23/03/2022" [...].»

Non sono state inserite le seguenti voci del Conto Economico in quanto non risultano costi iscritti nei Bilanci di competenza:

CODICE	DESCRIZIONE
BA1420	Indennità a personale universitario - area sanitaria
BA1430	Lavoro interinale - area sanitaria
BA1810	Indennità a personale universitario - area non sanitaria
BA1820	Lavoro interinale - area non sanitaria

Dall'analisi della documentazione fornita dall'Azienda, il totale del costo del personale, al netto di quello assunto in deroga al limite normativo, per il triennio in esame (2020/2022,) è pari, rispettivamente, ad euro 5.766.428, euro 914.806 ed euro 3.831.943. Considerato che il 50% del costo del 2009 è pari ad euro 4.687.500, si rileva, come da tabella che segue, il rispetto del limite negli anni 2021 e 2022. **Per quanto riguarda l'anno 2020, non essendo a conoscenza degli incrementi per applicazioni contrattuali intervenuti, non si conosce il dato netto per cui non è possibile verificare se il costo del personale 2020 (euro 5.766.428 al netto dei costi in deroga covid-19) rientra o meno nel limite di legge:**

	2009 (*)	2020	2021	2022
Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	4.687.500	9.052.000	10.110.000	12.161.000
Costo co.co.co. e incarichi di lavoro autonomo conferiti ai sensi dell'art. 2-bis del d.l. n. 18/2020		1.106.861	4.741.790	4.323.405
Costo personale a tempo determinato reclutato ai sensi dell'art.2-ter del d.l. n. 18/2020		2.178.711	4.453.404	4.005.652
TOTALE NETTO	4.687.500	5.766.428	914.806	3.831.943

(*) 50% del costo del personale a TD o con convenzioni ovvero con contardi di co.co.co. sostenuto nell'anno 2009 (euro 9.375.000)

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati forniti dall'Azienda

In occasione dell'adunanza in contraddittorio, è stato chiesto all'Azienda di fornire ulteriori chiarimenti a tale riguardo e la stessa ha così riscontrato « [r]elativamente alla spesa del personale del 2020 [...] il dato che è stato fornito alla Corte è al lordo degli incrementi contrattuali; quindi, tenendo conto che durante il 2020, in piena pandemia, molti contratti a tempo determinato, anche con giustificazione non pienamente Covid, sono stati mantenuti proprio per il periodo emergenziale, se si sottrae all'importo di circa 5 milioni, la percentuale dell'incremento COVID, si è comunque dentro il limite di spesa prescritto del 50% a tempo determinato rispetto al 2009» (cfr. verbale dell'adunanza in contraddittorio n. 9 del 13 marzo 2025). È stato chiesto, pertanto, di produrre la documentazione attestante l'importo esatto degli incrementi contrattuali per il triennio in esame. **L'Azienda, tuttavia, non ha trasmesso quanto richiesto per confermare le proprie dichiarazioni.**

I questionari del triennio in esame, inoltre, riportano che l'Azienda non si è avvalsa della facoltà prevista dall'art. 1, comma 268, lett. b), l. n. 234/2021 di assumere a tempo indeterminato il personale del ruolo sanitario e del ruolo socio-sanitario, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale (cfr. risposta ai quesiti n. 15/17 della parte seconda dei questionari)²².

Da ultimo, in sede istruttoria è stato richiesto di riferire sulle ragioni dell'incremento dei costi del personale passati da euro 108.166.485 del 2021 (intero anno interessato dalla crisi pandemica) ad euro 111.739.860 del 2022 (+ 3,30%) ricevendo quali motivazioni da parte del Collegio sindacale quanto di seguito riportato «l'incremento dei costi del personale [...] ammonta ad € 3.573.375,00 (costo del personale - codice voce contabile BA2080 - Anno 2022 pari ad € 111.739.860,00 - Anno 2021 pari ad € 108.166.485,00) deriva, sostanzialmente, dagli incrementi contrattuali a regime corrisposti al personale non dirigente del Comparto in osservanza al CCNL di categoria sottoscritto il 02/11/2022 - triennio 2019-2021, che ammontano complessivamente ad € 2.624.972,00 (compreso oneri riflessi c/Azienda ed escluso Irap). Nello specifico il suddetto costo tiene conto degli incrementi annui dei trattamenti economici tabellari delle posizioni iniziali e di sviluppo delle diverse categorie risultanti dall'applicazione dell'art. 97,

²² Nel questionario 2022 il Collegio sindacale precisa che « [p]er l'anno 2022 non è stata assunta nessuna alcuna unità di personale e nessun costo è stato sostenuto. Le assunzioni sono avvenute nell'anno 2023».

comma 1, del predetto C.C.N.L. nonché dell'applicazione degli articoli di cui al capo III - Sistema indennitario - del CCNL 02/11/2022 che prevedono l'erogazione di nuove indennità (Indennità di specificità infermieristica e di tutela del malato e promozione della salute di cui agli artt. 104 e 105 e indennità di pronto soccorso di cui al comma 4 dell'art. 107). Il rimanente incremento di costo pari ad € 948.403,00 (compreso oneri riflessi c/Azienda ed escluso Irap) deriva dall'aumento del numero di unità di personale in servizio a tempo indeterminato nell'anno 2022 della Dirigenza Sanitaria (n. 16 per la Dirigenza Medica-Veterinaria)».

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 di tutto il triennio considerato (*cfr.* risposta ai quesiti n. 16 e ss. della parte seconda dei questionari 2020 e 2021 e n. 18 e ss. della parte seconda del questionario 2022) e l'Organo di controllo le ritiene 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 ed il Collegio sindacale ha precisato che «[e]siste una unità operativa che si occupa a tempo pieno della specifica attività presidiando il verificarsi di eventuali eventi avversi», che «nessuna grave criticità è stata riscontrata»(*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).

Al riguardo, il Collegio sindacale, riscontrando una specifica richiesta istruttoria, ha rappresentato che «la Direzione ha avviato tutte le procedure per la gestione del rischio sanitario attraverso la continua e quotidiana applicazione da parte del Risk Manager [...] di tutte le procedure aziendali e le linee guida scientifiche» (*cfr.* nota prot. Cdc n. 5193 del 9 luglio 2024).

Riguardo al monitoraggio delle prestazioni ospedaliere, ed in particolare di quelle ad alto rischio di non appropriatezza richiamate negli allegati 6A e 6B del d.P.C.M. 12 gennaio 2017, il Collegio sindacale, **nel questionario 2020, non ha compilato la tabella presente**, mentre l'ha compilata per i questionari 2021 e 2022. In particolare, emerge che, nel 2021, la percentuale-obiettivo minimo indicata dalla Regione è stata rispettata dall'Azienda e la

percentuale “prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate” sul totale delle cartelle controllate è risultata pari al 4%. Con riferimento al 2022, invece, le cartelle cliniche controllate sono state pari al 100%, superando, quindi, le percentuali-obiettivo minime stabilite dalle Regione. La percentuale “prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate” sul totale delle cartelle controllate è risultata pari a 1,86% (cfr. risposta quesito n. 16.4/18.4 parte seconda questionari 2021 e 2022).

Da ultimo, relativamente al sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, come previsto dall'art. 1, comma 522, l. n. 208/2015 e s.m.i., attivato dall’Azienda, l’Organo di controllo, per il triennio in esame, ha attestato che il sistema è in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale e in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti. In particolare, in merito agli esiti del monitoraggio, ha precisato che «*[c]ome richiesto dall' Assessorato vengono monitorati gli indicatori. Il monitoraggio è pubblicato sul sito web aziendale. Tutti gli indicatori hanno raggiunto il target regionale*» (cfr. punto n. 16.5.1./18.5.1 parte seconda questionari).

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

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

Stato Patrimoniale - attivo

Immobilizzazioni

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

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

L'Azienda, nel triennio in esame, non ha acquisito beni tramite stipulazione di mutui.

Le immobilizzazioni acquistate nell'esercizio 2020, 2021 e 2022 con contributi in conto esercizio pari, rispettivamente, ad euro 6.439.549, ad euro 3.998.630 e ad euro 3.946.353 sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 al d. lgs. n. 118/2011, provvedendo a stornare dal conto esercizio al conto capitale la quota del contributo utilizzato (*cf.* risposta al quesito n. 8 della parte quarta dei questionari).

Sul punto, l'Azienda, facendo seguito ad un chiarimento richiesto in sede istruttoria in merito all'applicazione dell'art. 29, comma 1, lett. b), d.lgs. n. 118/2011²³ ha rappresentato che *«si conferma la risposta contenuta nel questionario [sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 al d. lgs. 118/2011, provvedendo nel contempo a stornare dal conto esercizio al conto capitale la quota del contributo utilizzato] e si allega nota dell'Assessorato della Salute prot. n. 29338 del 03.04.2015 che conferma quanto scritto»*.²⁴

Dall'esame dei questionari relativi a tutte le annualità considerate, emerge che il Collegio sindacale ha verificato che l'Azienda proceda alla regolare tenuta degli inventari, nonché al loro costante aggiornamento ma non ha accertato, almeno a campione, l'esistenza fisica dei principali beni materiali. Sul punto, nel riscontrare uno specifico quesito istruttorio, il Collegio sindacale ha rappresentato che *«non ha provveduto all'accertamento in quanto la*

²³ L'art. 29, comma 1 lett. b) del d.lgs. n. 118/2011 così dispone: *«b) a partire dall'esercizio 2016 i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati nell'esercizio di acquisizione; per gli esercizi dal 2012 al 2015 i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati applicando le seguenti percentuali per esercizio di acquisizione:*

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

²⁴ Nello specifico, si riporta un estratto della nota assessoriale citata dall'Azienda *« [c]on riferimento all'allineamento dei saldi contabili per effetto dell'applicazione dell'art. 29, comma 1, lettera b) del D.Lgs 118/2011, così come modificato dall'art. 1, comma 36 della legge del 24 dicembre 2012, n.228 si richiamano le Note prot. 18780 del 28/02/2014 e prot. 94480 dell' 11/12/2014 con le quali sono state impartite le direttive per la determinazione del relativo impatto. In particolare, in tali sedi, è stato specificato che le aliquote di ammortamento di cui all'allegato 3 al Decreto Lgs 118/11 si applicano per tutti i cespiti, a prescindere dall'anno di acquisizione e indipendentemente dalla relativa fonte di finanziamento (conto capitale o conto esercizio, a partire dall'esercizio di entrata in ammortamento)»*.

compilazione dell'inventario avviene a cura degli uffici competenti che trasmettono copia agli organi di controllo come da specifica richiesta agli atti dell'Azienda» (cfr. nota prot. Cdc n. 5193 del 9 luglio 2024).

Organismi partecipati

Secondo le informazioni riprodotte nel questionario 2020/2021 (cfr. risposta al quesito n. 11 e ss. della parte quarta del questionario), l'Azienda detiene le seguenti partecipazioni:

- S.E.U.S. - Sicilia emergenza- urgenza sanitaria S.c.p.a. (2,75%),
- Servizi ausiliari Sicilia S.c.p.a. (1,24%).

Per l'anno 2022 non vengono forniti i dati.

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

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

		% possesso partecipazione	Stato attività	Risultato d'esercizio	Risultato d'esercizio	Risultato d'esercizio
				2020	2021	2022
Sicilia emergenza urgenza sanitaria Scpa	Società consortile per azioni	2,75	attiva	68.091,00	76.631,00	41.116,00
Servizi ausiliari Sicilia Scpa	Società consortile per azioni	1,23	attiva	0,00	0,00	0,00

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

Si rileva, altresì, che secondo quanto emerge dalla rilevazione annuale delle partecipazioni detenute alla data del 31 dicembre 2020 (vedi delibera del Direttore generale n. 1834 del 21 dicembre 2021), con riferimento al Consorzio Aziende Sanitarie Siciliane S.r.l. (CO.A.S.S. S.r.l.), la cui quota detenuta dall'Azienda era pari al 2,43% per un valore di euro 876,00 e il cui termine di durata è decorso al 31 dicembre 2012, la partecipazione è stata dismessa.

Da ultimo, si rileva che l'Azienda ha provveduto, con la deliberazione del Commissario straordinario n. 2025 del 15 dicembre 2023, alla ricognizione delle partecipazioni detenute al 31 dicembre 2022 in società a partecipazione pubblica, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. n.

175/2016²⁵ decidendo per il mantenimento delle suddette partecipazioni. Per quanto riguarda, invece, gli anni 2020 e 2021, la ricognizione è avvenuta, rispettivamente, con deliberazione del Direttore generale n. 1834 del 21 dicembre 2021 e n. 1862 del 28 dicembre 2022.

Rimanenze

In relazione alle rimanenze, dai questionari relativi al triennio in esame, emerge che il costo delle rimanenze dei beni fungibili è calcolato con il metodo della media ponderata come prevede l'art. 29, comma 1, lett. a) del d.lgs. n. 118/2011 (cfr. risposta al quesito n. 12 e ss. della parte quarta dei questionari).

Il Collegio sindacale, relativamente a tutti gli esercizi considerati, ha verificato, altresì, che l'Azienda ha provveduto al monitoraggio dei farmaci scaduti e/o prodotti soggetti a scadenza precisando, nel questionario 2021, che «[a] seguito di verifica presso la Farmacia del Presidio Ospedaliero Umberto I° è stato acquisito il verbale di scarico dal quale si evince che è stato fatto la scarico dei farmaci scaduti» e nel questionario 2022 che «[l]a procedura ha riguardato la visita presso le farmacie ospedaliere e l'esito è stato positivo».

Sul punto, in sede istruttoria, è stato chiesto di illustrare gli esiti del monitoraggio dei farmaci scaduti eseguito dall'Azienda, e il Collegio sindacale ha così riscontrato «[i]n merito al monitoraggio dei farmaci scaduti e/o prodotti soggetti a scadenza non sono state riscontrate criticità in quanto come da procedura aziendale mensilmente vengono monitorate le scadenze, accantonati e smaltiti i farmaci scaduti. Inoltre, trimestralmente viene inviata una mail informativa alle farmacie

²⁵ La ricognizione periodica delle partecipazioni è un adempimento previsto dall'art. 20 d.lgs. n. 175 del 2026 che dispone: « 1. [...] le amministrazioni pubbliche effettuano annualmente, con proprio provvedimento, un'analisi dell'assetto complessivo delle società in cui detengono partecipazioni, dirette o indirette, predisponendo, ove ricorrano i presupposti di cui al comma 2, un piano di riassetto per la loro razionalizzazione, fusione o soppressione, anche mediante messa in liquidazione o cessione. [...] le amministrazioni che non detengono alcuna partecipazione lo comunicano alla sezione della Corte dei conti competente ai sensi dell'articolo 5, comma 4, e alla struttura di cui all'articolo 15. [...] 3. I provvedimenti di cui ai commi 1 e 2 sono adottati entro il 31 dicembre di ogni anno e sono trasmessi con le modalità di cui all'articolo 17 del decreto-legge n. 90 del 2014, convertito, con modificazioni, dalla legge di conversione 11 agosto 2014, n. 114 e rese disponibili alla struttura di cui all'articolo 15 e alla sezione di controllo della Corte dei conti competente ai sensi dell'articolo 5, comma 4. [...] 7. La mancata adozione degli atti di cui ai commi da 1 a 4 da parte degli enti locali comporta la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da un minimo di euro 5.000 a un massimo di euro 500.000, salvo il danno eventualmente rilevato in sede di giudizio amministrativo contabile, comminata dalla competente sezione giurisdizionale regionale della Corte dei conti. Si applica l'articolo 24, commi 5, 6, 7, 8 e 9».

*degli altri Presidi dell'Azienda per metterli a conoscenza dei farmaci e/o dispositivi medici in scadenza nei successivi tre mesi».*²⁶

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

Crediti

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

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

I crediti verso la Regione, iscritti dall'Azienda al 31 dicembre 2022, ammontano ad euro 59.232.422 per spesa corrente e ad euro 94.725.453 per versamenti a patrimonio netto. **Al riguardo si rileva che il dato indicato nella tabella del punto 15.2 parte quarta del questionario 2022 è riportato, erroneamente pari a euro 45.983.644.**

I crediti vantati nei confronti delle altre aziende sanitarie pubbliche ammontano a euro 2.252.470 mentre i crediti vantati verso i Comuni ammontano ad euro 95.030.

Il totale dei crediti dello Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2022 è pari a euro 164.001.943 (Voce ABA190 B.11 - Crediti dell'ATTIVO dello Stato Patrimoniale) e rappresenta il + 154,01% rispetto all'anno precedente che era pari euro 64.564.498. L'incremento di euro 99.437.445 è da attribuire, principalmente, alla voce "Crediti *vs* Regione per versamenti a patrimonio netto" che accoglie i contributi in conto capitale, sottoposti a vincolo di destinazione, erogati dalla Regione e dallo Stato per finanziamenti ex art. 20 l. n. 67 del 11.03.1988 che, nell'anno 2022, ha registrato un importo complessivo pari a euro 90.907.770 (vedi tabella che segue).

Con riguardo alle principali voci di credito, distinte per anno di formazione, sono riportate nella tabella che segue:

²⁶ Sul punto, il Collegio sindacale riporta l'indicazione della Delibera n. 421 del 2 maggio 2019 con regolamento aziendale per la gestione dei farmaci in scadenza e scaduti (*cf.* integrazione questionario 2020 punto 13.2.1 parte quarta, prot. cdc n. 10664 del 7 dicembre 2021).

Tabella 4: Dettaglio di alcune voci di credito al 31 dicembre 2022

CREDITI	2018 e precedenti	2019	2020	2021	2022	TOTALE
Crediti vs Regione per spesa corrente	7.054.650	3.704.072	3.158.184	8.953.455	36.362.061	59.232.422
Crediti vs Regione per versamenti a patrimonio netto	3.685.134	-	-	132.548	90.907.771	94.725.453
Crediti vs Aziende sanitarie	110.828	214.386	155.354	220.144	1.551.760	2.252.472
Crediti vs Comuni	12.375	913	198	-	81.545	95.031
TOTALE	10.862.987	3.919.371	3.313.736	9.306.147	128.903.137	156.305.378

Fonte: Elaborazione Cdc dati nota integrativa bilancio di esercizio 2022

In sede di istruttoria, sono stati chiesti chiarimenti in relazione al consistente ammontare dei crediti vantati nei confronti della Regione siciliana per un importo complessivo pari a euro 153.957.875, di cui euro 10.739.782 relativi all'anno 2018 e precedenti e l'Azienda ha riscontrato, elencando dettagliatamente la composizione della voce "Crediti verso la Regione o Provincia per spesa corrente" di complessivi euro 59.232.422 quale credito vantato per la quota del Fondo sanitario a destinazione indistinta di formazione anni 2012-2022 di complessivi euro 32.646.078, per prestazioni STP (Stranieri Temporaneamente Presenti) ex d.lgs. n. 286/98 anno 2017 di complessivi euro 43.241, per quote vincolate anni 2004-2022 di complessivi euro 13.337.566 e per altro - anni 2006-2022 di complessivi euro 13.205.536. Con riferimento, invece, ai "Crediti verso la Regione per versamenti a patrimonio netto" di complessivi euro 94.725.453, l'Azienda ha precisato che riguardano « [i] contributi in conto capitale, sottoposti a vincolo di destinazione, erogati dalla Regione e dallo Stato per finanziamenti ex art. 20 L. 67 del 11.03.1988», e ha allegato la seguente tabella con i crediti distinti per anno di formazione e non incassati alla data del 31.12.2022:

Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per versamenti a patrimonio netto	2022	2021	Variazioni
Anno 1998	1.297.282	1.297.282	0
Anno 2001	42.731	42.731	0
Anno 2002	159.585	159.585	0
Anno 2005	862.987	862.987	0
Anno 2007	16.507	16.507	0
Anno 2010	97.526	97.526	0
Anno 2011	654.957	654.957	0
Anno 2013	553.560	553.560	0
Anno 2021	132.548	132.548	0
Anno 2022	90.907.770	0	90.907.770
Totale	94.725.453	3.817.683	90.907.770

Come si evince dalla tabella suesposta, sono presenti crediti vetusti e di importi consistenti quali, ad esempio, quelli relativi all'anno 1988 pari a euro 1.297.282 che «rappresenta[no] il credito residuo che l'Azienda vanta nei confronti della Regione per contributo ex art. 20, comma 1 - L. 67 del 11.03.1988, per il completamento del P.O. di Piazza Armerina e del P.O. di Leonforte, giusta delibera CIPE del 27.11.96 e per la realizzazione di una RSA a Pietraperzia, giusta nota Assessoriale n. 2N25/1294 del 25.03.1998, giusta delibera Aziendale n. 2153 del 17.09.1998», quelli relativi all'anno 2005 pari a euro 862.987 di cui euro 845.485 sono crediti «per il finanziamento dei lavori di costruzione del secondo monoblocco P.O. Umberto 1° di Enna" finanziato per euro 36.617 mila (Decreto Dirigenziale Ministero della Salute del 26/06/2003 - Nota n. 100/SCPS/6.10469 del 29/03/2003)», quelli relativi all'anno 2011 pari a euro 654.957 di cui euro 643.518 è un «credito residuo derivante dall'acquisto di n. 1 RMN e n. 2 Gamma camere Giusta nota Assessorato della Salute Serv. 3° n. 45425 Delibera 28.05.2011 di notifica D.D.G. n. 1672/10 e D.D.G. N 2604/10 - PO FERS 2007/2013 Linea 6.1.2.1.» e quelli relativi all'anno 2013 pari a euro 553.560 relativi ad un «credito residuo derivante dal contributo PO FESR Sicilia 2007/2013, linea 6.1.2.3 "Investimenti strutturali per l'innalzamento della salubrità delle strutture ospedaliere". D.D.G. n. 0504/11 del 23 marzo 2011».

Per quanto riguarda i crediti relativi all'anno 2022, pari a euro 90.907.770, la maggior parte si riferiscono a crediti derivanti da contributi PNRR, nello specifico, euro 8.475.000 Missione 6 C1-1.1 Realizzazione Case della Comunità - D.A. n 667/2022 Assessorato della Salute e Decreto n. 160/2022 MEF; euro 420.389 Missione 6 C1 - 1.2.2.1 Realizzazione Centrali Operative Territoriali (COT) - D.A. n. 667/2022 Assessorato della Salute e Decreto n.

160/2022 MEF; euro 3.482.501 Missione 6 C1 - 1.2.2.2 Realizzazione Interventi "Interconnessione aziendale delle COT" - D.A. n. 667/2022 Assessorato della Salute; euro 4.739.093 Missione 6 C1 - 1.2.2.3 Realizzazione Interventi acquisizione *Device* per le COT - D.A. n. 667/2022 Assessorato della Salute; euro 5.622.060 Missione 6 C1 - 1.3 Realizzazione Ospedali di Comunità - D.A. n. 667/2022 Assessorato della Salute e Decreto n. 160/2022 MEF; euro 9.943.050 Missione 6 C2 - 1.1.1 Digitalizzazione DEA I e II livello - D.A. n. 667/2022 Assessorato della Salute ed euro 4.980.000 Missione 6 C2 - 1.1.2 Grandi apparecchiature - D.A. n. 667/2022 Assessorato della Salute; euro 53.194.983 Missione 6 C2 - 1.2.1 Ospedali sicuri e sostenibili - D.A. n. 667/2022 Assessorato della Salute.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha così relazionato «[i] *crediti verso la Regione, sia di parte corrente che per investimenti, trattandosi di crediti vantati verso il nostro Organo Tutorio, in sede di chiusura di bilancio di esercizio sono stati riconciliati e stratificati e conseguentemente per la scrivente Azienda sono crediti certi ed esigibili, confermati con l'approvazione dei relativi bilanci d'esercizio dalla Regione Siciliana. Si specifica che i crediti verso la Regione per spese correnti pari € 7.054.650 relativi agli anni 2018 e retro ad oggi ammontano ad € 3.366.850,00, in quanto sono stati incassati € 3.687.800,00. Si fa presente che sarà cura dell'Azienda richiedere all'Assessorato della Salute quanto ancora da riscuotere ed, in particolare, per i crediti per spese correnti € 3.366.850,00 ed € 3.685.132,00 per versamenti a patrimonio netto*».

Stato Patrimoniale passivo

Utile/Perdita

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

L'utile d'esercizio 2022 è pari a euro 93.048 (*cf.* risposta al quesito n. 16.2. della parte quarta del questionario 2022), in diminuzione rispetto all'esercizio precedente che era pari a euro 219.170 ed è stato destinato alla voce "Utile (Perdita) portata a nuovo" senza una esplicita finalizzazione (*cf.* risposta al quesito n. 16.2.1.IV della parte quarta del questionario 2022).

Fondo rischi e oneri

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

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

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

Di seguito si riporta la tabella contenuta nella Nota integrativa al bilancio d'esercizio 2022, con il dettaglio e la movimentazione del Fondo per rischi pari a complessivi euro 21.960.453:

CODICE MOD. SP	FONDO RISCHI E ONERI	Consistenza iniziale	Accantonamenti dell'esercizio	Riclassifiche dell'esercizio	Utilizzi	Valore finale
PBA000	FONDI PER IMPOSTE, ANCHE DIFFERITE	-	-	-	-	-
PBA010	FONDI PER RISCHI:	20.507.434	2.897.162	-	1.444.143	21.960.453
PBA020	Fondo rischi per cause civili e oneri processuali	12.001.510	2.863.465	-	1.428.239	13.436.736
PBA030	Fondo rischi per contenzioso personale dipendente	916.486	33.697	-	8.314	941.869
PBA040	Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-	-	-	-	-
PBA050	Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	7.532.500	-	-	7.590	7.524.910
PBA051	Fondo rischi per franchigia assicurativa	-	-	-	-	-
PBA052	Fondo rischi per interessi di mora	-	-	-	-	-
PBA060	Altri fondi rischi	56.938	-	-	-	56.938

Si riporta di seguito un estratto della Nota integrativa 2022 (Allegato 3, Nota Servizio Legale prot. n. 70059 del 29.06.2023) in cui si rappresenta che «durante l'anno 2022 sono state caricate a fondo rischi diverse cause per le quali, in relazione al grado di rischio remoto, possibile e probabile, è stato previsto di accantonare la complessiva somma di € 3.023.077,66. Sempre durante l'anno 2022 alcune cause aperte nel 2022 si sono definite con sentenza, conseguentemente, nello stesso anno, sono state chiuse al fondo rischi per un valore complessivo di € 47.209,67».

Si rileva una discordanza tra quanto riportato dal Servizio legale, relativamente alla somma complessivamente da accantonare nel 2022, pari a euro 3.023.077,66, e la somma

effettivamente accantonata e risultante dal bilancio d'esercizio 2022 pari a complessivi euro 2.897.162 (differenza euro 125.915,66).

In sede di controdeduzioni, pertanto, l'Azienda ha rappresentato che «[c]ome da relazione allegata alla nota prot. 70059 del 29/06/2023 dalla somma di € 3.023.077,66 è stata sottratta la somma di € 47.209,67 relativa a cause definite, come risultante dall'allegato "C" alla nota prot. 19833 del 20/02/2023. Per cui l'accantonamento doveva essere previsto nella misura di € 2.975.867,99 come richiesto. La differenza tra la somma da accantonare richiesta, pari a € 2.975.867,99, e la somma risultante dal Bilancio d'esercizio accantonata pari a € 2.897.162,00 e, quindi la differenza di € 78.705,99, è stata evidentemente frutto di un errore di trascrizione».

Debiti verso Enti pubblici e fornitori

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

La complessiva situazione debitoria dell'Azienda risulta pari ad euro 115.773.783 nel 2020, ad euro 128.903.055 nel 2021 ed ad euro 146.989.502 nel 2022, e, con riguardo alle principali voci, si compone nel modo a seguire:

Tabella 5: Dettaglio di alcune voci di debito

DEBITI	2020	2021	2022
Debiti vs Regione	85.200	82.851	85.137
Debiti vs Comuni	4.501.174	4.806.188	5.751.315
Debiti vs Aziende sanitarie	905.813	3.905.799	2.270.937
Debiti vs Fornitori	37.057.310	38.920.820	48.690.988
TOTALE	42.549.497	47.715.658	56.798.377

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

Dall'analisi dell'anzianità dei debiti dell'Azienda si rilevano importi considerevoli e vetusti nei confronti dei Comuni, in particolare euro 1.933.019 relativi al 2018 e anni pregressi ed euro 2.452.484 relativi al triennio 2019/2021.

A tal proposito, si riporta di seguito la tabella estratta dalla Nota integrativa 2022 che evidenzia la composizione di tale saldo nonché una breve descrizione sulla loro natura:

CODICE MOD. SP	DEBITI	Valore iniziale	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO		Valore finale
			Incrementi	Decrementi	
PDA130	DEBITI V/ COMUNI	4.806.188	2.718.291	1.773.165	5.751.315
	Aci Sant'Antonio	-	-	-	-
	Agira	194.802	59.579	28.405	225.976
	Aidone	336.997	83.366	18.810	401.554
	Assoro	74.465	35.243	-	109.708
	Barrafranca	324.925	89.531	65.173	349.283
	Calascibetta	151.403	62.541	45.724	168.220
	Capizzi	88.744	9.685	-	98.429
	Catenuova	160.739	77.503	33.431	204.811
	Centuripe	86.018	73.548	68.069	91.497
	Cerami	59.920	10.339	1.096	69.163
	Enna	659.806	763.205	640.316	782.695
	Gagliano C.to	272.212	31.157	21.409	281.960
	Leonforte	406.704	154.361	113.224	447.841
	Nicosia	188.747	204.997	157.639	236.105
	Nissoria	38.838	44.466	23.733	59.571
	Piazza Armerina	539.338	655.165	318.217	876.286
	Pietraperzia	306.524	33.694	30.113	310.105
	Regalbuto	151.796	50.738	70.429	132.105
	Troina	400.073	76.479	24.178	454.374
	Valguarnera	235.514	129.778	57.418	307.874
	Villamosa	91.636	50.852	12.363	130.125
	Roma	36.958	-	34.154	2.804
	Milano	-	20.063	9.264	10.799
	Pietraroja	28	-	-	28

I debiti verso i Comuni «sono rappresentati principalmente dalla compartecipazione retta corrisposta ai comuni per l'assistenza ai disabili ospitati in comunità alloggio, dalle attività previste per l'attuazione del PAL (Piano azione locale) in attuazione a quanto previsto dal nuovo Piano Strategico per la salute Mentale, dalle fatture dei comuni del comprensorio relative ai saldi della TARSU di esercizi precedenti».

Con riferimento ai debiti verso le Aziende sanitarie che hanno subito un consistente incremento dal 2020 al 2021, pari a circa + 331%, la Nota integrativa 2022 riferisce che trattasi di «debiti nei confronti di Aziende Sanitarie Pubbliche Territoriali ed Ospedaliere intra ed extra regione per i servizi di assistenza sanitaria resi, in particolare modo debiti verso l'ASP di Palermo per altre prestazioni relativamente ai farmaci PHT [Prontuario Ospedale-Territorio] per la distribuzione per conto, di cui alla seguente tabella:

Debiti verso Aziende Sanitarie Pubbliche	2022	2021	Variazioni
Debiti v/ASP AG - per mobilità non in compensazione	0	0	0
Debiti v/ASP CL - per mobilità non in compensazione	40	40	0
Debiti v/ASP CT - per mobilità non in compensazione	90	90	0
Debiti v/ASP ME - per mobilità non in compensazione	48	48	0
Debiti v/ASP PA - per mobilità non in compensazione	642	642	0
Debiti v/ASP RG - per mobilità non in compensazione	0	918	-918
Debiti v/ASP SR - per mobilità non in compensazione	0	0	0
Debiti v/ASP TP - per mobilità non in compensazione	0	0	0
Debiti v/AO CANNIZZARO CT - per mobilità non in compensazione	302	302	0
Debiti v/ARNAS GARIBALDI CT - per mobilità non in compensazione	0	0	0
Debiti v/AOU POLICLINICO CT - per mobilità non in compensazione	12.309	12.309	0
Debiti v/AO PAFARDO PIEMONTE - per mobilità non in compensazione	0	0	0
Debiti v/AOU POLICLINICO ME - per mobilità non in compensazione	0	0	0
Debiti v/AO VILLA SOFIA CERVELLO - per mobilità non in compensazione	0	0	0
Debiti v/ARNAS CIVICO PA - per mobilità non in compensazione	0	0	0
Debiti v/AOU POLICLINICO PA - per mobilità non in compensazione	8.257	8.257	0
Debiti v/IRCCS BONINO FULEJO ME - per mobilità non in compensazione	0	0	0
Debiti v/ASP AG - per altre prestazioni	160.881	148.318	17.564
Debiti v/ASP CL - per altre prestazioni	3.020	3.226	794
Debiti v/ASP CT - per altre prestazioni	51.406	9.481	41.974
Debiti v/ASP ME - per altre prestazioni	21	21	0
Debiti v/ASP PA - per altre prestazioni	1.758.866	3.377.514	-1.618.648
Debiti v/ASP RG - per altre prestazioni	1.247	29.729	-28.482
Debiti v/ASP SR - per altre prestazioni	280	346	-66
Debiti v/ASP TP - per altre prestazioni	199	41.184	-40.985
Debiti v/AO CANNIZZARO CT - per altre prestazioni	51.292	51.271	21
Debiti v/ARNAS GARIBALDI CT - per altre prestazioni	12.857	76.969	-64.112
Debiti v/AOU POLICLINICO CT - per altre prestazioni	41.687	57.196	-15.509
Debiti v/AO PAFARDO PIEMONTE - per altre prestazioni	0	0	0
Debiti v/AOU POLICLINICO ME - per altre prestazioni	16.051	16.072	-21
Debiti v/AO VILLA SOFIA CERVELLO - per altre prestazioni	249	6.391	-6.142
Debiti v/AO CIVICO PA - per altre prestazioni	743	743	0
Debiti v/AOU POLICLINICO PA - per altre prestazioni	3.827	6.140	-2.314
Debiti v/IRCCS BONINO FULEJO ME - per altre prestazioni	0	0	0
Debiti per fatture da ricevere da ASP	118.722	49.966	68.756
Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche Extraregione	28.928	36.335	-7.407
Debiti per fatture da ricevere da Aziende sanitarie pubbliche Extraregione	0	0	0
Note di credito da ricevere da ASP	-27	-21.660	21.633
Note di credito da ricevere da Aziende sanitarie Extraregione	0	0	0
Totale	2.271.936	3.905.799	-1.633.862

A tale riguardo, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha relazionato che «[p]er quanto riguarda i debiti verso Aziende Sanitarie si precisa che l'incremento considerevole è fisiologico, in quanto riguarda i debiti verso l'ASP di Palermo per altre prestazioni relativamente ai farmaci PHT (Prontuario Ospedale-Territorio) per la distribuzione per conto, che a partire dall'anno 2021 registrano un considerevole aumento delle movimentazioni, ma tali partite debitorie vengono regolarmente saldato entro l'anno successivo come di seguito riportato:

- Anno 2020 € 905.813;
- Anno 2021 € 3.905.799 di cui € 3.376.606 pagati il 07.03.2022;
- Anno 2022 € 2.271.936 di cui € 1.757.939 pagati il 13.02.2023.

Per quanto riguarda i debiti verso Comuni a partire dall'anno 2023 tale posta ha subito una diminuzione considerevole in quanto, giuste note del Dipartimento di Salute Mentale che gestisce la liquidazione delle compartecipazioni rette ai comuni per l'assistenza ai disabili ospitati in comunità alloggio, le somme relative alle annualità 2018 - 2022, pari a € 3.065.369, sono state spostate ad accantonamenti, in quanto l'integrazione retta per disabili psichici ospitati presso le Comunità alloggio, sulla scorta delle note prot. n. 18421 del 28.02.2019 e prot. n. 4133 del 24.01.2024 dell'Assessorato della Salute, Dipartimento della Pianificazione Strategica è stata in via precauzionale sospesa. I debiti relativi alla TARSU ed ai rimborsi delle spese per il servizio di raccolta, trasporto e smaltimento rifiuti urbani per emergenza covid sono stati saldati».

In occasione dell'adunanza in contraddittorio, l'Azienda ha riferito che «relativamente ai Comuni [...] il pagamento di dette rette è controverso e cita una sentenza nella quale si sostiene che, al di là di quella che è la norma, è chiaro che se un ente pretende la corresponsione di una somma a fronte di un servizio, quantomeno occorre una convenzione fra i due enti: questa convenzione non è mai stata stipulata tra ASP di Enna e Comuni e la materia è all'esame dell'ufficio legale dell'Azienda che ha provveduto, comunque, ad accantonare prudenzialmente le relative somme» (cfr. verbale dell'adunanza in contraddittorio n. 9 del 13 marzo 2025).

Tuttavia, in tale sede, non è stato chiarito a che titolo tali debiti siano confluiti nel passivo dello Stato patrimoniale (allorché manchi tale convenzione) così come non è stata chiarita l'operazione di spostamento dei Debiti verso Comuni ai Fondi accantonamento.

Il Collegio invita, l'Azienda ad eseguire un'accurata analisi sulle singole posizioni debitorie al fine di verificare l'esistenza dei presupposti per mantenerli in bilancio oppure per provvedere al loro stralcio.

L'ammontare dei debiti verso i fornitori, al 31 dicembre 2022, è pari ad euro 48.690.988. In particolare, i debiti verso i fornitori, registrati nell'ultimo triennio, sono stati distinti come riportato nella seguente tabella, estrapolata dai questionari relativi agli anni 2020-2021-2022:

Tabella 6: 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	37.057.310	13.015.792	24.041.518	- 10
2021	38.920.819	17.232.236	21.688.583	- 14
2022	48.690.988	17.093.541	31.597.447	- 14

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

In sede istruttoria, è stato chiesto di motivare la mancanza del prospetto attestante i pagamenti effettuati oltre il termine previsto dal d.lgs. n. 231/2002 ed il Collegio sindacale ha così riscontrato «[I] Azienda ha l'obbligo di pubblicare i prospetti attestanti i pagamenti con cadenza trimestrale ed annuale sul sito istituzionale alla sezione "Amministrazione trasparente – pagamenti dell'amministrazione", mentre, con la stessa cadenza, vengono inviati i dati relativi alla stratificazione dei pagamenti con l'indicazione di quelli effettuati oltre i termini, si precisa, altresì, che a partire dall'esercizio 2023 i suddetti prospetti saranno allegati anche al bilancio d'esercizio».²⁷

Pur prendendo atto di quanto rappresentato dal Collegio sindacale, **si evidenzia che esiste un preciso obbligo di allegare alla relazione sul bilancio di esercizio un prospetto - sottoscritto dal rappresentante legale e dal responsabile del Servizio finanziario - attestante l'importo complessivo dei pagamenti per transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal d.lgs. n. 231/2002 nonché l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti previsto dall'art. 33 del d. lgs n. 33/2013 (art. 41 del d.l. n. 66/2014)²⁸, pertanto, si**

²⁷ A tal proposito si riporta di seguito l'art. 33 del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e ss.mm.ii. rubricato "Obblighi di pubblicazione concernenti i tempi di pagamento dell'amministrazione": «1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 9-bis, le pubbliche amministrazioni pubblicano, con cadenza annuale, un indicatore dei propri tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi prestazioni professionali e forniture, denominato 'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti', nonché l'ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici. A decorrere dall'anno 2015, con cadenza trimestrale, le pubbliche amministrazioni pubblicano un indicatore, avente il medesimo oggetto, denominato 'indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti', nonché l'ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici. Gli indicatori di cui al presente comma sono elaborati e pubblicati, anche attraverso il ricorso a un portale unico, secondo uno schema tipo e modalità definiti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri da adottare sentita la Conferenza unificata».

²⁸ L'art. 41 (Attestazione dei tempi di pagamento) d.l. n. 66/2014 così dispone: «1. 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

rileva il mancato adempimento da parte dell’Azienda dell’obbligo di cui all’art. 41 del citato decreto legge, prendendo atto, ad ogni modo dell’impegno assunto dalla stessa *«che a partire dall’esercizio 2023 i suddetti prospetti saranno allegati anche al bilancio d’esercizio»*²⁹.

In sede istruttoria è stato chiesto, inoltre, di relazionare circa i motivi per il mancato pagamento dei debiti scaduti da oltre un anno e le azioni dirette alla loro eliminazione in caso di prescrizione e il Collegio sindacale ha così riscontrato: *«la parte più rilevante di tali somme, riguardano fatture in parte già contestate, altre oggetto di contenzioso e altre ancora oggetto di transazioni, che potranno essere definite solo a seguito della conclusione dei relativi procedimenti giudiziari o degli accordi transattivi, mentre per la parte residuale si sta concludendo la fase di revisione contabile»*.

Con riferimento all’indicatore di tempestività dei pagamenti, determinato secondo il d.P.C.M. 22 settembre 2014, si evidenzia che nel 2020 risulta pari a -10 giorni, nel 2021 a - 14 giorni e nel 2022 a - 14,46 giorni³⁰ (cfr. risposta al quesito n. 21 della parte quarta del questionario 2022).

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

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 [...]».

²⁹ In considerazione degli esiti del contraddittorio documentale (cfr. nota prot. Cdc n. 2102 del 10 marzo 2025), emerge che l’Azienda conferma quanto già relazionato in sede istruttoria, nello specifico *«si fa presente che i prospetti sono stati pubblicati sul sito istituzionale dell’Azienda nella sezione "Amministrazione Trasparente" e sono stati inviati all’Assessorato della Salute, Dipartimento della Pianificazione strategica con note n. 4333 del 19.01.2022, prot. n. 6384 del 20.01.2023 e prot. n. 5076 del 16.01.2023 debitamente sottoscritte dal Direttore Generale. L’ Azienda, come comunicato in fase di istruttoria, già dal bilancio dell’esercizio 2023, ha provveduto ad allegare i relativi prospetti, giusta deliberazione del Direttore Generale n. 898 del 28.06.2024 di approvazione del bilancio dell’anno 2023»*.

³⁰ Nel questionario 2022 punto 21 parte quarta, è riportato come dato 2022 0 giorni. Nella Sezione *“Amministrazione trasparente - indicatore di tempestività dei pagamenti”* del sito dell’Azienda è, invece, indicato come valore - 14,46 giorni.

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

Secondo quanto evidenziato all'esito dei lavori, «[i]n base ai valori forniti dalla Regione, l'indicatore di tempestività dei pagamenti dell'anno 2023, per la Regione Sicilia nel suo complesso, registra un valore medio di -5 giorni [ASP di Enna -13 giorni], in miglioramento rispetto all'anno 2022 (-3 giorni) [ASP di Catania - 14 giorni]. Si segnalano in particolare criticità presenti sull'Irccs Bonino Pulejo, l'AOU di Palermo e AOU di Messina»³¹.

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

³¹ Verbale del "Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - Regione Sicilia - Riunione del 16 aprile e 6 maggio 2024" (pagina 53 e ss.)

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

Dal prospetto si evince che, durante l'anno solare 2022, l'A.S.P. di Enna ha effettuato pagamenti per 123.543.298 euro, di cui circa l'88% relativi a fatture emesse durante il medesimo anno e circa l'11% relativi a fatture emesse nell'anno 2021. L'importo dei pagamenti di fatture emesse nell'anno 2020 e precedenti è residuale di circa l'1%.

Rispetto al totale dei pagamenti effettuati, il 16% si riferisce a fatture pagate oltre i termini previsti dal d.P.C.M. 22 settembre 2014 (a fronte del 19% nel 2021 e del 21% nel 2020)³². **Si evidenziano miglioramenti rispetto agli anni precedenti.**

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

³² Per l'anno 2021, verbale della riunione del 3 maggio 2022, pag. 43, e, per l'anno 2020, verbale del 30 novembre 2021, pagina 34.

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

Riguardo al totale dei debiti vs fornitori al 31 dicembre 2022, dal questionario 2022, si rileva la seguente situazione, distinta per anno di formazione del debito:

Debiti verso fornitori al 31/12/2022 per anno di emissione fattura						Totale debiti verso fornitori al 31/12/2022
Descrizione	Ante 2019	2019	2020	2021	2022	
Debiti verso fornitori	3.983.868,00 €	704.962,00 €	2.310.502,00 €	8.308.186,00 €	33.383.470,00 €	48.690.988,00 €
- di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €	5,00 €

in particolare, il Collegio sindacale riferisce che «[i]l mancato pagamento da oltre un anno è stato sempre determinato da fattispecie ostative di rilievo non imputabili ad inerzia degli uffici, ma ad oggettivi motivi di illegittimità e/o di natura contabile. Le azioni intraprese dipendono dalle motivazioni alla base del ritardo e sono finalizzate alla risoluzione delle problematiche a salvaguardia dell'azienda e del pubblico servizio ».

In sede istruttoria, è stato chiesto di riferire dettagliatamente sulle ragioni del consistente debito nei confronti dei fornitori e l'Azienda ha ribadito quanto già riportato nel questionario 2022 (che per comodità si riporta nuovamente «la parte più rilevante di tali somme, riguardano fatture in parte già contestate, altre oggetto di relativo contenzioso e altre ancora oggetto di transazioni, che potranno essere definite solo a seguito della conclusione dei relativi procedimenti giudiziari o degli accordi transattivi, mentre per la parte residuale si sta concludendo la fase di revisione per le relative sistemazioni contabili») **senza null'altro aggiungere.**

Per quanto riguarda la richiesta istruttoria di fornire notizie in merito alle azioni intraprese per il superamento della criticità del mancato pagamento dei debiti scaduti da oltre un anno, l'Organo di revisione ha così riscontrato «il Collegio Sindacale ha formulato diversi inviti all'Azienda a monitorare i pagamenti relativi a fatture anni precedenti e rispettare i termini di pagamento previsti dalla normativa (in ultimo nel verbale n. 3 del 13/03/2024)».

Il Collegio invita l’Azienda ad eseguire un’accurata analisi riguardo alle ragioni del mancato pagamento dei debiti scaduti, al fine di velocizzare la definizione di tutte le contestazioni.

Un’attenzione particolare va posta alla voce “Interessi moratori” che, nel questionario 2022, è indicata per un valore pari ad euro 176.042,00, in forte aumento rispetto al 2021 (euro 39.072) e al 2020 (euro 48.598,00) considerato che, come rappresentato dall’Azienda, l’indice di tempestività dei pagamenti, nel triennio in esame, ha avuto un *trend* positivo mostrando che l’Azienda paga i propri fornitori in anticipo rispetto ai termini di legge (anno 2020 – 10 giorni e anni 2021/2022 – 14 giorni).

In sede di controdeduzioni, l’Azienda ha così argomentato «*[I]l importo dell'anno 2022 è aumentato rispetto agli anni precedenti in seguito a fatture per interessi di mora prodotti in gran parte da istituti di credito che sono cessionari dei crediti ceduti da parte di diversi fornitori. Inoltre, si evidenzia che, nonostante questa ASP da diversi anni abbia registrato indicatori di tempestività con trend positivo, continuano ad essere effettuati pagamenti oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 di consistente valore come da documentazione allegata. [...]. Considerato l'incremento progressivo degli interessi di mora nel corso di questi ultimi anni, l'Azienda ha previsto degli specifici obiettivi di budget per i Direttori delle competenti U.O.C. per un controllo capillare e tempestivo sulle fatture scadute al fine di ridurre il maturare di ulteriori interessi di mora e raggiungere, pertanto, entro breve termine, l'obiettivo del pagamento delle posizioni debitorie entro i termini previsti dalla normativa*».

Da ultimo, dalla Nota integrativa 2022, si rileva che «*l’Azienda ha usufruito del finanziamento di euro 3.059.000, erogato all’A.S.P. dall’I.C.C.R.E.A. Banca Impresa nella qualità di gestore del Fondo di Sviluppo Urbano “Jessica Energia Sicilia” PO FESR 2007/13, giusta delibera n. 746 del 26.09.2016. Il piano di rimborso del mutuo, che prevede n. 40 rate trimestrali di euro 76.475, a seguito di nuovi accordi con I.C.C.R.E.A. Banca Impresa ha avuto decorrenza dal 30.09.2022 con scadenza 30.06.2032. Alla data del 31.12.2022 sono state rimborsate due rate per euro 152.950 e quindi presenta un saldo di euro 2.906.050*».

Ulteriori approfondimenti istruttori

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

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

- Misure attuate per migliorare le prestazioni erogate sul territorio

La riforma dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale è regolata dal d.m. n. 77/2022³³.

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

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

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

Nel nuovo disegno dell'assistenza territoriale tracciato dall'allegato 1 del d.m. n. 77 del 2022, il Distretto, quale articolazione organizzativo-funzionale dell'A.S.L., costituisce il luogo

³³ Il decreto ministeriale è stato pubblicato nella G.U.R.I. Serie Generale n. 144 del 22 giugno 2022.

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**³⁴, d'ora in poi CdC), al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta. All'interno del Distretto possono essere presenti i "Consultori familiari" e le attività rivolte ai minori, ove esistenti, funzionalmente collegate con la Cdc. Il Distretto garantisce, inoltre, una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare una efficace presa in carico della popolazione di riferimento.

Con specifico riferimento all'A.S.P. di Enna, nel riscontrare le richieste istruttorie relative allo stato di avanzamento degli interventi finalizzati ad attuare la normativa sopra citata, l'Azienda ha precisato che ha come obiettivo la realizzazione di n. 5 Cdc, n. 2 **Ospedali di comunità**³⁵ (d'ora in poi OdC) e n. 2 **Centrali Operative Territoriali (COT)**³⁶.

Nel dettaglio:

- Casa della Comunità di Enna: importo dell'intervento euro 1.418.151,51. All'importo iniziale dell'intervento è stato assegnato un ulteriore finanziamento, derivante dal Fondo delle Opere Indifferibili FOI, pari a euro 181.849,00, portando così l'importo complessivo dell'intervento a euro 1.600.000,51. Data prevista per l'avvio dei lavori 15 luglio 2024, giorni per l'esecuzione dei lavori 390³⁷;

³⁴ 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.

³⁵ 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.

³⁶ Sul punto, il Collegio sindacale precisa che con D.A. n. 667 del 29 luglio 2022 (notificato con nota n. 37356 del 3 agosto 2022), dell'Assessorato della salute della Regione siciliana, l'A.S.P. di Enna è stata delegata, in qualità di "Soggetto attuatore esterno", a realizzare n. 42 interventi di propria competenza territoriale finanziati nell'ambito del PNRR, Missione 6 - Componenti 1 e 2 e del PNC (Piano nazionale complementare), di cui n. 5 Cdc, n. 2 OdC e n. 2 Cot, in riferimento al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali.

³⁷ Si riporta il dettaglio analitico trasmesso dal Collegio sindacale: «[i]l Servizio Tecnico aziendale ha elaborato il Documento di Indirizzo alla Progettazione (DIP) ed il Progetto di Fattibilità Tecnico ed Economica (PFTE) ed ha incaricato INVITALIA quale Centrale di Committenza per procedere alla indizione, gestione e aggiudicazione del relativo Accordo Quadro. In data 23/02/2023 è

- Casa della Comunità di Piazza Armerina: importo dell'intervento euro 1.418.151,51. Data prevista per l'avvio dei lavori 15 luglio 2024 (data concordata con l'Assessorato durante l'ispezione del 15/05/2024) ³⁸;
- Casa della Comunità di Barrafranca: importo dell'intervento euro 1.282.470,06. In ordine a tale intervento, il Collegio sindacale ha rappresentato quanto segue «[1]a Commissione Straordinaria pro tempore del Comune di Barrafranca con nota n. 3386 del 17/02/2022 ha dichiarato la disponibilità alla cessione in uso di un immobile confiscato alla criminalità organizzata facente parte del proprio patrimonio indisponibile previa formalizzazione di apposito atto convenzionale. In data 25/11/2022 è stata sottoscritta la convenzione con cui il fabbricato è stato concesso in uso, non esclusivo, all'ASP di Enna per la durata di anni 30 per essere destinato a "Casa della Comunità". L'ASP di Enna, sulla base di tali provvedimenti, ha avviato e concluso tutte le procedure operative (progettazione, contratto, affidamento dei lavori) per la realizzazione dell'intervento. A conclusione di tali procedure, dovendo provvedere all'avvio del cantiere, è stata

stata espletata la Conferenza dei Servizi, in data 27/02/2023, prot. 996, è stato ricevuto il parere favorevole (edificio con più di 70 anni), della Soprintendenza ai beni culturali e Ambientali, sui progetti di fattibilità, riservandosi tuttavia di valutare le progettazioni esecutive ed in data 27/02/2023, prot. 29030, è stato ricevuto il parere da parte del Genio Civile di Enna, riservandosi tuttavia di valutare le progettazioni esecutive (si precisa che nel progetto non sono previste opere strutturali che necessitano del rilascio di autorizzazioni da parte del Genio Civile). L'attività di verifica del PFTE è stata effettuata dal Servizio Tecnico aziendale. In data 28/02/2023, con nota prot. 276, sono stati approvati il PFTE e il verbale della Conferenza dei Servizi. In data 06/07/2023 è stato aggiudicato, da parte di Invitalia, il Sub Lotto Prestazionale 1 – Servizi di Verifica da parte dell'operatore economico "TAU Engineering S.r.l.", relativo all'intervento in oggetto. In data 25/07/2023, a seguito di espletamento della procedura di gara da parte di INVITALIA per l'affidamento dell'appalto integrato (progettazione esecutiva ed esecuzione dei lavori), è stato aggiudicato il Sub Lotto Prestazionale 2 – Appalto Integrato da parte dell'operatore economico "LUPO' COSTRUZIONI SRL e GFF IMPIANTI SRL.", relativo all'intervento in oggetto. In data 16/11/2023 è stato aggiudicato il Sub Lotto Prestazionale 3 – Servizi di Collaudo da parte dell'operatore economico "EN.CO. & PARTENERS S.r.l." relativo all'intervento in oggetto. In data 29/09/2023 è stato redatto il verbale di consegna d'urgenza del Lotto Prestazionale 2 – Appalto Integrato alla ditta "LUPO' COSTRUZIONI SRL e GFF IMPIANTI SRL.". In data 22/12/2023 è stato trasmesso dalla ditta appaltatrice il progetto esecutivo. A seguito di una dettagliata analisi degli elaborati, il RUP sono state richieste modifiche ed integrazioni al progetto consegnato» (Cfr. nota prot. Cdc n. 5193 del 9 luglio 2024).

³⁸ Si riporta il dettaglio analitico trasmesso dal Collegio sindacale: «[1]a Regione Siciliana e la Direzione Socio Sanitaria di Enna hanno individuato nel secondo piano del 'CORPO F' del P.O. Chiello, di proprietà dell'ASP di Enna e situato in Contrada Bellia (snc), i locali per la realizzazione di una Casa di Comunità Spoke per il Comune di Piazza Armerina. L'intervento in questione, nell'ambito del Decreto del 20/01/2022 del Ministero della Salute pubblicato nella G.U. n. 57 del 09/03/2022, trova inquadramento nell'asse di investimento M6.C1.1.1. [...] Il Servizio Tecnico aziendale ha elaborato il Documento di Indirizzo alla Progettazione (DIP) ed il Progetto di Fattibilità Tecnico ed Economica (PFTE). In data 17/11/2022 con Delibera n° 1665 viene approvato il Documento di Indirizzo alla Progettazione (DIP). A seguito di espletamento della procedura di gara da parte di INVITALIA per l'affidamento dell'appalto integrato (progettazione esecutiva ed esecuzione dei lavori) i lavori sono stati aggiudicati alla ditta IMPRESALV S.R.L. ed è stato stipulato il relativo contratto specifico. In data 21/02/2023, con nota prot. 20197, è stata indetta la Conferenza di Servizi espletata in data 23/02/2023 In data 28/02/2023 con Delibera n. 280 è stato approvato il PFTE. In data 19/12/2023 con nota Prot. n° 131077 è stata chiesta una proroga di 30 giorni alla consegna del progetto esecutivo. Il progetto esecutivo, da parte della ditta IMPRESALV S.R.L., è stato consegnato in data 30/04/2024. L'attività di verifica viene effettuata dal Servizio Tecnico aziendale ed è in corso» (Cfr. nota prot. Cdc n. 5193 del 9 luglio 2024).

richiesta la consegna delle chiavi dell'immobile, ma in tale occasione il Comune di Barrafranca non ha ottemperato alla richiesta, nonostante i ripetuti solleciti e l'invito a procedere da parte della Prefettura di Enna a cui è stato chiesto di intervenire per la risoluzione della problematica venutasi a creare. Il Comune di Barrafranca ha trasmesso il verbale di deliberazione del Consiglio Comunale n. 3 del 17/01/2024 che ha come oggetto: "Annullamento in autotutela della concessione in comodato gratuito dell'immobile da adibire a Casa di Comunità, sito in Viale della Pace (ex S.O. n. 42) in forza della convenzione sottoscritta il 25.11.2022". Il Servizio Tecnico con nota n. 4416 del 12/01/2024 ha informato l'Assessorato Regionale della Salute ed ha trasmesso gli atti alla U.O.C. Servizio Legale per la gestione del contenzioso; è stato conferito incarico professionista ad un legale esterno con deliberazione prot. n. 293 del 21/02/2024. Allo stato attuale, per via di tale contenzioso, non si può procedere alla consegna dei lavori»³⁹.

Sul punto, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha rappresentato che «ha adito il Tribunale Amministrativo per richiedere l'annullamento della deliberazione del Consiglio Comunale n. 3 del 17/01/2024 con la quale il Comune di Barrafranca ha disposto l'annullamento in autotutela della Concessione in comodato gratuito dell'immobile da adibire a casa di Comunità. Il TAR di Catania con sentenza n. 3482/2024 ha accolto il ricorso presentato da questa Azienda. Avverso la suddetta sentenza il Comune di Barrafranca ha proposto appello al Consiglio di Giustizia Amministrativa, chiedendo la sospensione della sentenza n. 3482/2024 [...]. Il CGA con Ordinanza n. 41/2025 ha respinto l'istanza cautelare e condannato parte ricorrente al pagamento delle spese di lite [...]».

In occasione dell'adunanza in contraddittorio, l'Azienda ha fornito aggiornamenti sul tema, nello specifico ha riferito che, entro il 31 dicembre 2025, prevedono di realizzare la Casa di comunità a Barrafranca utilizzando un'altra struttura già esistente nel Comune, nello specifico, «un poliambulatorio – chiamato "l'ospedaletto" - che è al centro della comunità

³⁹ Si riporta il dettaglio analitico trasmesso dal Collegio sindacale: «[l']intervento per la realizzazione della Casa di Comunità Spoke ubicata presso l'immobile sequestrato alla mafia sito in C.da Zotta in Barrafranca, nell'ambito del Decreto del 20/01/2022 del Ministero della Salute pubblicato nella G.U. n. 57 del 09/03/2022, trova inquadramento nell'asse di investimento M6.C1 | 1.1. [...] Con delibera n. 1660 del 17/11/2022 è stato approvato il DIP (Documento di Indirizzo alla Progettazione). In data 21/02/2023, con nota prot. 20197, è stata indetta la Conferenza di Servizi espletata in data 23/02/2023. Il Servizio Tecnico aziendale avendo elaborato il Progetto di fattibilità tecnico economica (PFTE), l'ha approvato con delibera prot. n. 281 del 28/02/2023. A seguito di espletamento della procedura di gara da parte di INVITALIA per l'affidamento dell'appalto integrato (progettazione esecutiva ed esecuzione dei lavori) i lavori sono stati aggiudicati alla ditta MEDI APPALTI SRL ed è stato stipulato il relativo contratto specifico» (Cfr. nota prot. Cdc n. 5193 del 9 luglio 2024).

ed è culturalmente il punto di salute di offerta sanitaria da parte dell'Asp, in buone condizioni per la parte che dovrebbe essere interessata dai lavori, su cui sarà spostato il finanziamento PNRR e, quindi, il progetto e la realizzazione dell'opera; oltre tutto, [...] questa scelta consente di coniugare la realizzazione delle previsioni progettuali, con lo spirito del PNRR sul territorio, che è quello di coinvolgere la comunità locale, quindi il comune, associazioni di volontariato, le associazioni del terzo settore». L'immobile oggetto del contenzioso, «potrà essere riservato in futuro ad altra destinazione (potrà essere destinata a cohousing per le nuove attività del dipartimento salute mentale, ad esempio)» (cfr. verbale dell'adunanza in contraddittorio n.9 del 13 marzo 2025).

- Casa della Comunità di Leonforte: importo dell'intervento euro 1.418.151,51. Data prevista per l'avvio dei lavori 15/07/2024 (data concordata con l'Assessorato durante l'ispezione del 15/05/2024). Tempistica giorni per l'esecuzione dei lavori 390 giorni e conclusione dei lavori prevista in data 31/01/2026 (data concordata con l'Assessorato durante l'ispezione del 15/05/2024). Data prevista per l'espletamento del servizio di collaudo 31/03/2026 (data concordata con l'Assessorato durante l'ispezione del 15/05/2024)⁴⁰;
- Casa della Comunità di Nicosia: importo dell'intervento euro 1.418.151,51. L'importo iniziale dell'intervento è stato incrementato con un ulteriore finanziamento, derivante dal Fondo delle Opere Indifferibili FOI, pari a euro 181.849,00, portando così l'importo

⁴⁰ Si riporta il dettaglio analitico trasmesso dal Collegio sindacale: « [l'intervento per la realizzazione della Casa di Comunità Spoke ubicata presso l'immobile Ex Ostetricia" sito nel Comune di Leonforte in Via Passarello n. 6 trova inquadramento nell'asse di investimento M6.C1 / 1.1. [...] Il Servizio Tecnico aziendale ha elaborato il Documento di Indirizzo alla Progettazione (DIP) ed il Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica (PFTE) approvato con delibera N°. 1666 del 17/11/2022. In data 23/02/2023 si è tenuta la Conferenza dei Servizi conclusa con determinazioni favorevoli assunte dalle Amministrazioni coinvolte. In data 28/02/2023 con delibera N°. 278 è stato approvato il Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica e il verbale di conferenza dei servizi. In data 25/07/2023 INVITALIA comunica il provvedimento di aggiudicazione a favore dell'Operatore Economico IMP.EL. SRL. In data 15/09/2023 con nota Prot. N°. 96209 è stata trasmessa ad IMP.EL.SRL l'ODA N. 1 del 14/09/2023 (da compilare) e relativa documentazione tecnica-progettuale successivamente letta ed approvata. In data 29/09/2023 con nota Prot. N°. 101138 è stato sottoscritto il verbale di consegna dei lavori. Il progetto esecutivo è stato redatto e consegnato il 27/12/2023 con prot. n° 133594. Sono stati ottenuti i seguenti titoli autorizzativi: Comune di Leonforte: SCIA con prot. n° 66 del 03/05/2024; Soprintendenza ai Beni Culturali: Istanza n° 38630 con prot. n° 20230189125; Genio Civile: Progetto n° 131334 con prot. n° 20230103141. L'Operatore Economico aggiudicatario dei servizi di verifica è Bureau Veritas Italia S.p.A., il progetto esecutivo è in fase di verifica » (Cfr. nota prot. Cdc n. 5193 del 9 luglio 2024).

complessivo dell'intervento a euro 1.600.000,51. Data prevista per l'avvio dei lavori 15.07.2024, giorni per l'esecuzione dei lavori 390 ⁴¹.

Con riferimento agli Ospedali di Comunità, il Collegio sindacale ha trasmesso il seguente riepilogo:

- Ospedale di Comunità di Leonforte: importo dell'intervento euro 3.151.445,48. Data prevista per l'avvio dei lavori 15/07/2024 (data concordata con l'Assessorato durante l'ispezione del 15/05/2024). Tempistica giorni per l'esecuzione dei lavori 470 giorni e conclusione dei lavori prevista in data 31/01/2026 (data concordata con l'Assessorato durante l'ispezione del 15/05/2024). Data raggiungimento *target* 31/03/2026 (data concordata con l'Assessorato durante l'ispezione del 15/05/2024). Al riguardo, il Collegio sindacale ha rappresentato che *«trattandosi di lavori che interessano i locali dell'ex reparto di chirurgia, sarà possibile attivare l'Ospedale di comunità per il ricovero dei pazienti, anche se, nella fase iniziale, con un numero di ricoveri ridotto rispetto ai 20 posti previsti. Tale situazione è stata già prospettata e concordata con i rappresentanti dell'Agenas a seguito di un'apposita loro visita dei locali. Per tali motivazioni è possibile ipotizzare una oramai prossima apertura del suddetto Ospedale appena definiti e conclusi alcuni aspetti inerenti il personale previsto dal D.M. 77/2022»* ⁴².

⁴¹ Si riporta il dettaglio analitico trasmesso dal Collegio sindacale: *«[i]l Servizio Tecnico aziendale ha elaborato il Documento di Indirizzo alla Progettazione (DIP) ed il Progetto di Fattibilità Tecnico ed Economica (PFTE) ed ha incaricato INVITALIA quale Centrale di Committenza per procedere alla indizione, gestione e aggiudicazione del relativo Accordo Quadro. [...] In data 22/02/2023, a seguito dell'istanza presentata dal RUP al Comune di Nicosia con prot. 4621 del 22/02/2023, è stato ricevuto il parere FAVOREVOLE da parte del Comune relativo alla conformità con lo strumento urbanistico. In data 23/02/2023 è stata espletata la Conferenza dei Servizi. In data 27/02/2023, prot. 28991, è stato ricevuto il parere da parte del Genio Civile di Enna. In data 27/02/2023, prot. 996, è stato ricevuto il parere della Soprintendenza ai beni culturali e Ambientali. In data 10/07/2023 è stato aggiudicato il Sub Lotto Prestazionale 1 - Servizi di Verifica da parte dell'operatore economico "CONTECO Check S.r.l.", relativo all'intervento in oggetto. In data 25/07/2023 è stato aggiudicato il Sub Lotto Prestazionale 2 - Appalto Integrato da parte dell'operatore economico "LE.IL COSTRUZIONI S.R.L.", relativo all'intervento in oggetto. In data 01/08/2023 è stato aggiudicato il Sub Lotto Prestazionale 3 - Servizi di Collaudo da parte dell'operatore economico "ING. GIORDANI FELICE" relativo all'intervento in oggetto. In data 28/09/2023 è stato redatto il verbale di consegna d'urgenza del Lotto Prestazionale 2 - Appalto Integrato alla ditta "LE.IL COSTRUZIONI S.R.L.". In data 11/10/2023 è stato sottoscritto il Contratto Specifico relativo all'ODA 3 con "LE.IL COSTRUZIONI S.R.L.". In data 07/06/2024 è stato consegnato, dalla ditta LE.IL COSTRUZIONI S.R.L. il Progetto Esecutivo in Rev.2. ed è in corso l'acquisizione delle autorizzazioni e nulla osta da parte degli enti competenti (Comune di Nicosia, Genio Civile di Enna, Soprintendenza ai Beni Culturali e Ambientali di Enna, Comando dei Vigili del Fuoco di Enna)» (Cfr. nota prot. Cdc n. 5193 del 9 luglio 2024).*

⁴² Si riporta il dettaglio analitico trasmesso dal Collegio sindacale: *«[l]l'intervento per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità ubicato al 3° piano dell'Ospedale F.B.C. di Leonforte sito in Contrada San Giovanni trova inquadramento nell'asse di investimento M6.C1 / 1.3. [...] Il Servizio Tecnico aziendale ha elaborato il Documento di Indirizzo alla Progettazione (DIP) ed il Progetto di Fattibilità Tecnico ed Economica (PFTE). In data 01/12/2022 con delibera N° 1740 è stato approvato il Documento di Indirizzo alla Progettazione (DIP). In data 21/02/2023 con nota Prot. N° n. 20220 è stata indetta la Conferenza dei Servizi per giorno 23/02/2023*

- Ospedale di Comunità di Agira: l'importo iniziale dell'intervento, pari a euro 1.334.309,00, è stato incrementato dal Fondo delle Opere Indifferibili (FOI), con un ulteriore finanziamento pari a euro 158.691,00, portando così l'importo complessivo dell'intervento a euro 1.493.000,00. Data prevista per l'avvio dei lavori: 15/07/2024. Durata prevista dei lavori: 360 giorni. Data prevista per il collaudo dei lavori: 31/03/2026. Dall'approfondimento tecnico nel livello esecutivo della progettazione si è evinto che **i fondi stanziati, compresi quelli derivanti dal FOI, pari a euro 1.493.000,00, non sono stati sufficienti** alla realizzazione dei lavori secondo i requisiti minimi previsti dalle vigenti normative in materia di strutture sanitarie (una insufficienza delle somme a disposizione per circa euro 700.000,00 rispetto ai fondi stanziati). Questo, secondo quanto riferito dall'Azienda *«impedisce la validazione del progetto e di conseguenza l'avvio dei lavori, pertanto questa ASP di Enna intende chiedere all'Assessorato della Salute della Regione Sicilia disposizioni in merito al prosieguo dell'iter realizzativo dell'intervento»*⁴³.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha relazionato che *«[a] seguito dell'approfondimento tecnico del livello esecutivo della progettazione, tenendo conto dei requisiti minimi architettonici,*

conclusa con determinazioni favorevoli assunte dalle Amministrazioni coinvolte. In data 28/02/2023 con delibera N° 275 è stato approvato il Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica ed il verbale di Conferenza dei Servizi. A seguito di espletamento della procedura di gara da parte di INVITALIA, per l'affidamento dell'appalto integrato (progettazione esecutiva ed esecuzione dei lavori), i lavori sono stati aggiudicati alla ditta IMP.EL. SRL. In data 29/09/2023 con nota Prot. N°. 101354 è stato sottoscritto ed inviato il verbale di consegna dei lavori. Il progetto esecutivo è stato completato e consegnato il 24/01/2024. Sono stati ottenuti i seguenti titoli autorizzativi: Comune di Leonforte: CILA con prot n° 74 del 14/05/2024; L'Operatore Economico aggiudicatario dei servizi di verifica è Bureau Veritas Italia S.p.A, il progetto esecutivo è in fase di verifica» (Cfr. nota prot. Cdc n. 5193 del 9 luglio 2024).

⁴³ Si riporta il dettaglio analitico trasmesso dal Collegio sindacale: *«[c]on delibera del commissario ad acta n. 1 del 30/06/2022 è stata approvata la convenzione per la concessione in comodato d'uso gratuito, per la durata di anni 29, da parte dell'Opera Pia Casa Diodorea di Agira, della porzione di immobile oggetto dell'intervento; quindi, con conseguente atto di pari data, è stata stipulata la convenzione tra il proprietario dell'immobile e l'ASP di Enna. [...] Con delibera n. 1741 del 01/12/2022 è stato approvato il Documento di Indirizzo alla Progettazione (DIP) redatto dal RUP. In data 23/02/2023 è stata espletata la Conferenza dei Servizi durante la quale il Comune di Agira e l'U.O.C. SIAV ASP di Enna hanno espresso parere favorevole, mentre il Comando dei Vigili del Fuoco di Enna ha espresso parere non ostativo alla realizzazione del progetto dal momento che per poter esprimere parere dovrà essere presentato progetto antincendio per tutta la struttura. Con nota prot. n. 996 del 27/02/2023 è stato rilasciato parere favorevole sul Progetto di Fattibilità Tecnico-Economica da parte della Soprintendenza Beni Culturali e Ambientali di Enna. Con delibera n. 279 del 28/02/2023 sono stati approvati il verbale della Conferenza dei Servizi, tenuta in data 23/02/2023, ed il Progetto di Fattibilità Tecnico-Economica. In data 10/07/2023, a seguito di espletamento della procedura di gara da parte di Invitalia, il servizio di verifica di tutti i livelli della progettazione (Progetto di Fattibilità Tecnico-Economica e Progetto Esecutivo) è stato aggiudicato all'impresa "Cavallaro & Mortoro S.R.L.". In data 25/07/2023, a seguito di espletamento della procedura di gara da parte di Invitalia, la progettazione esecutiva e l'esecuzione dei lavori sono stati aggiudicati all'impresa "Ingegneria Costruzioni Colombrita S.R.L.". In data 11/10/2023 è stato stipulato il contratto specifico tra l'impresa "Ingegneria Costruzioni Colombrita S.R.L." e l'ASP di Enna per la redazione del Progetto Esecutivo e la successiva esecuzione dei lavori. [...] Dal Quadro Tecnico Economico del Progetto Esecutivo trasmesso dall'impresa "Ingegneria Costruzioni Colombrita S.R.L." si evince, considerando il ribasso del 12,32588 % offerto dall'impresa, una insufficienza delle somme a disposizione per circa € 700.000,00 rispetto ai fondi stanziati. Ciò impedisce la validazione del progetto e di conseguenza l'avvio dei lavori; pertanto, questa l'ASP di Enna intende chiedere all'Assessorato della Salute della Regione Sicilia disposizioni in merito al prosieguo dell'iter realizzativo dell'intervento» (Cfr. nota prot. Cdc n. 5193 del 9 luglio 2024).*

strutturali, tecnologici ed impiantistici previsti dalla vigente normativa per strutture sanitarie di interesse strategico, è emerso che i fondi stanziati, compresi quelli derivanti dal FOI [Fondo Opere Indifferibili], pari a € 1.493.000,00, sono insufficienti per la realizzazione dei lavori di cui in oggetto. Tale insufficienza è stata inizialmente stimata in € 850.000,00 circa. A tale proposito, questa ASP, con nota prot. n. 73107 del 05/07/2024, ha chiesto all'Assessorato della Salute della Regione Sicilia di volere integrare il finanziamento con altri fondi in modo tale da garantire il prosieguo dell'iter realizzativo dell'intervento. Durante l'incontro tenutosi a Palermo in data 11/09/2024, sono stati riscontrati pareri positivi in merito alla suddetta richiesta, pertanto, con nota prot. n. 100551 del 24/09/2024, questa ASP ha chiesto di conoscere le determinazioni dell'Assessorato in ordine all'individuazione delle ulteriori risorse necessarie per la copertura dell'intervento, comunicando in ogni caso il proseguimento dell'iter realizzativo dell'intervento sulla base del Q.T.E. [Quadro Tecnico Economico] predisposto dall'impresa aggiudicataria "Ingegneria Costruzioni Colombrita S.R.L.". Con nota prot. n. 11381 del 21/02/2025, l'Assessorato della Salute della Regione Sicilia ha comunicato a questa ASP, in seguito alla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della Legge 29 aprile 2024 n. 56, che le Regioni possono sostenere i maggiori costi emergenti accedendo alle risorse finanziarie, ove disponibili, a loro destinate ai sensi dell'art. 20 della Legge 11 marzo 1968 n. 67, con l'obiettivo di garantire la tempestiva realizzazione degli interventi del PNRR, tra cui gli Ospedali di Comunità, integrando il quadro economico dei progetti. In atto si sta completando il QTE che verrà inviato in Assessorato per la richiesta di integrazione del finanziamento».

In occasione dell'adunanza in contraddittorio, l'Azienda ha precisato che «la struttura individuata necessita di adeguamenti sismici e, come esplicitato in memoria, l'ASP avrebbe necessità di una integrazione di finanziamento al fine di poter proseguire nell'iter realizzativo dell'intervento: nonostante le rassicurazioni da parte dell'Assessorato (nell'ambito dell' art. 20 della legge del 1988 che finanzia tutte le iniziative tecnologiche e strutturali delle aziende sanitarie italiane) al momento non si è avuta nessuna certezza, ma ci si sta lavorando, nella speranza di rispettare le scadenze normativamente previste» (cfr. verbale dell'adunanza in contraddittorio n. 9 del 13 marzo 2025).

Relativamente, infine, alle Centrali Operative Territoriali (COT), il Collegio sindacale ha trasmesso il seguente riepilogo:

- Centrale Operativa Territoriale (COT) di Enna: importo iniziale dell'intervento euro 138.560,00. All'importo iniziale dell'intervento è stato assegnato un ulteriore finanziamento, derivante dal Fondo delle Opere Indifferibili FOI, pari a euro 26.829,00, portando così l'importo complessivo dell'intervento a euro 165.389,00. I lavori sono stati consegnati in data 17/07/2023 e ultimati in data 25 marzo 2024, nel rispetto della data prevista del 12/04/2024. Data raggiungimento target - M6C1-7: 30/06/2024 ⁴⁴;
- Centrale Operativa Territoriale (COT) di Nicosia: importo dell'intervento euro 233.000,00. I lavori sono stati ultimati e la COT è stata attivata in data 30 giugno 2024 ⁴⁵.

Il Collegio sindacale conclude tale esposizione rappresentando che «[n]el quadro economico approvato per la realizzazione delle sopracitate CC.OO.TT., tra le somme a disposizione dell'Amministrazione (quadro B) è prevista la voce "B8 – Arredi, attrezzature e forniture". Nell'anno 2024 sono stati effettuati gli acquisti in merito agli approvvigionamenti delle CC.OO.TT. in argomento, comprendenti arredi e attrezzature informatiche [...] inoltre [...] il personale è stato attivato come da Decreto (5 infermieri, 1 Coordinatore infermieristico, 1 amministrativo per ogni COT) e il percorso formativo è ancora in corso».

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

⁴⁴ Si riporta il dettaglio analitico trasmesso dal Collegio sindacale: «[l]a realizzazione della Centrale Operativa Territoriale interessa l'immobile "Ex INAM" sito nel Comune di Enna in Via Calascibetta n°. 1, trova inquadramento nell'asse di investimento M6.C1 1.2.2. [...] Il Servizio Tecnico aziendale ha elaborato il Documento di Indirizzo alla Progettazione approvato con delibera n. 1659 del 17/11/2022 ed il progetto esecutivo dei lavori approvato con delibera n. 1892 del 29/12/2022. [...] A seguito dell'espletamento della procedura di gara i lavori sono stati aggiudicati con delibera n. 468 del 28/03/2023 all'impresa TECNODUO IMPIANTI di Vinciprova Santo» (Cfr. nota prot. Cdc n. 5193 del 9 luglio 2024).

⁴⁵ Si riporta il dettaglio analitico trasmesso dal Collegio sindacale: «[i]l Servizio Tecnico aziendale ha elaborato il Documento di Indirizzo alla Progettazione approvato con delibera n. 1658 del 17.11.2022 ed il progetto esecutivo dei lavori approvato con delibera n. 1891 del 29.12.2022. In data 31/01/2023, con delibera n 145, è stata indetta la gara per affidamento dei lavori ed i lavori sono stati aggiudicati con delibera n. 341 del 08.03.2023 all'impresa GMP Costruzioni srl ed in data 31.05.2023 è stato stipulato il contratto. [...] In data 24/07/2023 sono stati consegnati i lavori all'impresa. In data 23/01/2024 è stata acquisita l'autorizzazione n. 42262 della Soprintendenza ai Beni Culturali e Ambientali di Enna. In data 29/01/2024, prot. 10347, è stato rilasciato il Parere Igienico Sanitario n.5 da parte del SIAV. In data 31/01/2024, con nota prot. 11359, è stata presentata giusta CILA al Comune di Nicosia» (Cfr. nota prot. Cdc n. 5193 del 9 luglio 2024).

Case della Comunità

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

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

Ospedali di Comunità

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

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

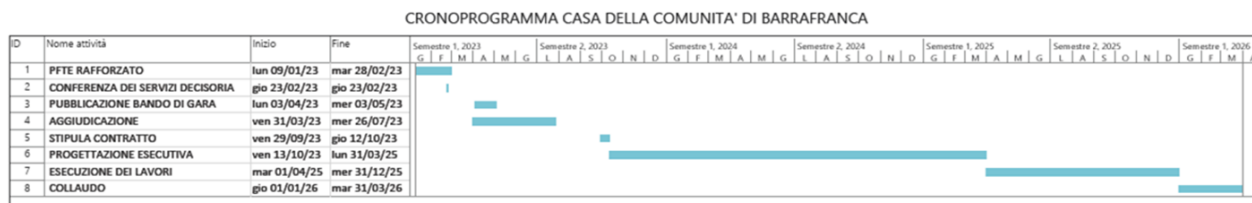
Centrali Operative Territoriali

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

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

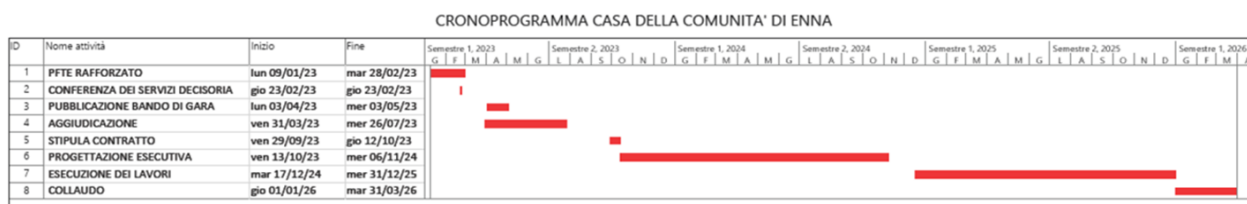
In sede di controdeduzioni, l’Azienda ha inviato le singole schede dello “Stato dell’Arte” di tutte le Case di comunità e degli Ospedali di comunità. Di seguito si riportano i singoli cronoprogrammi e lo stato di avanzamento degli interventi:

- Casa della comunità di Barrafranca



Contenzioso in essere con il Comune di Barrafranca per la cessione d'uso dell'immobile nel quale si dovrà realizzare la casa della comunità:

- Casa della comunità di Enna



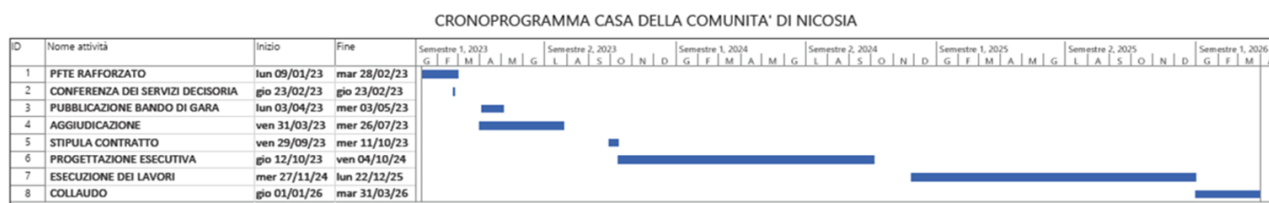
In data 17.12.2024 è avvenuto il concreto inizio dei lavori e la conclusione dei lavori è prevista in data 31.12.2025. L’attivazione della Casa della comunità avverrà a seguito della conclusione dei lavori e successivo collaudo previsto entro il 31.03.2026.

- Casa della comunità di Leonforte

Fase	tempi
• Approvazione progetto	• In data 22.11.2024
• Esecuzione lavori	• 356 gg
• Verifica	• eseguita
• Collaudo	• 60 ggi

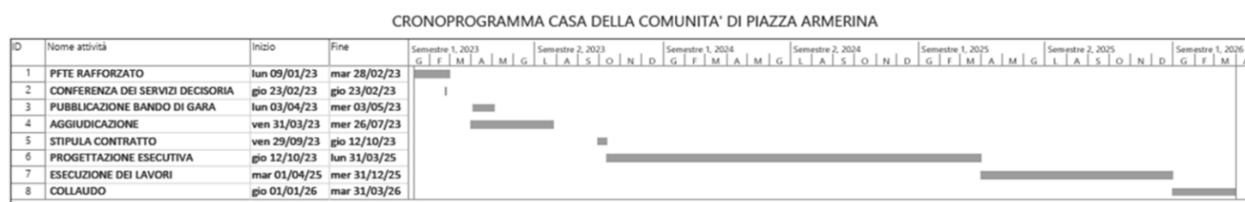
Lavori consegnati in data 09.01.2025; Fine lavori 31.12.2025.

- Casa della comunità di Nicosia



In data 27.11.2024 è avvenuto il concreto inizio dei lavori e la conclusione dei lavori è prevista in data 22.12.2025. L'attivazione della Casa della comunità avverrà a seguito della conclusione dei lavori e successivo collaudo previsto entro il 31.03.2026.

- Casa della comunità di Piazza Armerina

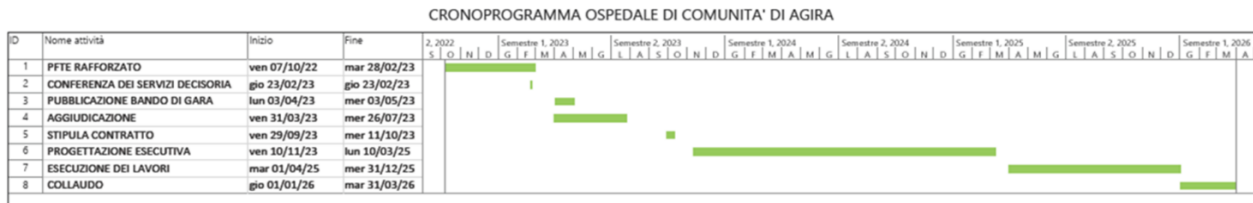


La casa di comunità sarà realizzata presso il corpo F del P.O. Chiello di Piazza Armerina. L'intera struttura è anche interessata alla redazione di un progetto PNC per l'adeguamento alle nuove normative antincendio e sismiche e pertanto il progetto è al vaglio dei VV.FF. Ciò comporta che è necessario acquisire il loro parere prima di validare il progetto della casa di comunità. I VV.FF. hanno già analizzato il progetto ed inviato delle prescrizioni ai progettisti. Il parere definitivo era atteso per febbraio e comunque solo dopo che avranno condiviso le modifiche richieste. Tale comunicazione non è ancora pervenuta e pertanto i RUP interessati hanno diffidato con nota n. 16808 dell' 11.02.2025 alla ditta Valori s.c.a.r.l. lo stato della pratica. La stessa con nota ha comunicato che acquisito il parere positivo si potrà validare il progetto della casa di comunità e affidare i lavori. Il progetto esecutivo va completato entro il 31.03.2025.

In occasione dell'adunanza in contraddittorio, l'Azienda ha precisato che vi è «un rallentamento nella realizzazione della Casa di Comunità di Piazza Armerina, per via di un certificato dei vigili del fuoco che, una volta rilasciato, sbloccherebbe anche l'Ospedale di Comunità nello stesso

paese; si è interloquito con le società che si sono aggiudicate l'appalto le quali hanno ultimato le attività propedeutiche al certificato prevenzione incendi (CPI), che è già pervenuto in Azienda ed è stato trasferito ai vigili del fuoco: a breve potrà concludersi l'intero iter» (cfr. verbale dell'adunanza in contraddittorio n. 9 del 13 marzo 2025).

- Ospedale di comunità di Agira



Giorno 27.01.2025 è iniziata la verifica di vulnerabilità sismica dell'edificio oggetto dei lavori. Giorno 28.02.2025 l'impresa aggiudicataria ha consegnato gli elaborati del Progetto Esecutivo. L'importo totale dell'intervento è stimato in € 2.900.000,00 circa. Tuttavia da una prima analisi, il R.U.P. ha ravvisato delle incongruenze in alcuni elaborati progettuali, tra cui il Quadro Tecnico Economico; pertanto, ha immediatamente chiesto all'impresa il reinvio dei suddetti elaborati corretti la cui trasmissione è prevista entro giorno 08.03.2025 (scadenza 10.03.2025).

- Ospedale di comunità di Leonforte

Fase	tempi
• Approvazione progetto	• In data 03.02.2025
• Esecuzione lavori	• 308 gg
• Verifica	• eseguita
• Collaudo	• 60 ggi

Progetto esecutivo concluso, consegnato, verificato e validato. Lavori consegnati in data 26.02.2025. Fine lavori 31.12.2025.

In tema di ADI (**A**ssistenza **D**omiciliare **I**ntegrata), in risposta alla nota istruttoria, il Collegio sindacale ha trasmesso delle tabelle riepilogative con i dati relativi sia al valore totale per singolo Distretto, sia per singola fascia di età 0-64 e 65-110. Dall'analisi dei dati si registra

un progressivo aumento dei casi trattati, nello specifico, n. 1669 nel 2020, n. 1824 nel 2021 e n. 1981 nel 2022:

CASI TRATTATI NEL PERIODO DAL 01/01/2020 AL 31/12/2020				
AZIENDA	DISTRETTI	FASCIA D'ETA	ADI	
ASP DI ENNA	AGIRA	0-64	42	
		65-110	169	
	TOTALE			211
	ENNA	0-64	30	
		65-110	444	
	TOTALE			474
	NICOSIA	0-64	38	
		65-110	413	
	TOTALE			451
	PIAZZA ARMERINA	0-64	95	
		65-110	417	
	TOTALE			512
	SCONOSCIUTO			5
		0-64	1	
65-110		15		
TOTALE			21	
TOTALE ASP DI ENNA			1669	

CASI TRATTATI NEL PERIODO DAL 01/01/2021 AL 31/12/2021				
AZIENDA	DISTRETTI	FASCIA D'ETA	ADI	
ASP DI ENNA	AGIRA	0-64	31	
		65-110	183	
	TOTALE			214
	ENNA		1	
		0-64	47	
		65-110	506	
	TOTALE			554
	NICOSIA	0-64	28	
		65-110	305	
	TOTALE			333
	PIAZZA ARMERINA		1	
		0-64	113	
		65-110	590	
	TOTALE			704
SCONOSCIUTO			5	
	0-64	2		
	65-110	12		
TOTALE			19	
TOTALE ASP DI ENNA			1824	

CASI TRATTATI NEL PERIODO DAL 01/01/2022 AL 31/12/2022			
AZIENDA	DISTRETTI	FASCIA D'ETA	ADI
ASP DI ENNA	AGIRA	0-64	41
		65-110	188
	TOTALE		229
		0-64	56
		65-110	555
	TOTALE		611
	NICOSIA	0-64	46
		65-110	367
	TOTALE		413
	PIAZZA ARMERINA	0-64	126
		65-110	582
	TOTALE		708
	SCONOSCIUTO		5
		0-64	2
		65-110	13
TOTALE		20	
TOTALE ASP DI ENNA			1981

Il Collegio sindacale ha, inoltre, precisato che «[r]isulta utile altresì riportare quanto verbalizzato nella riunione del 19.04.2024 tra i referenti regionali del competente Assessorato alla Salute e i referenti dell'Asp di Enna. In detto verbale risulta che: "l'Azienda ha recentemente rivisto e aggiornato tutte le procedure riguardanti l'ADI, che tutte le strutture ospedaliere hanno ricevuto le nuove procedure e stanno procedendo con le relative attivazioni. L'Azienda ha comunicato di non aver riscontrato criticità nel caricamento dei dati e che comunque prosegue il controllo attivo sul processo di caricamento al fine di ridurre al minimo gli scarti. È stato confermato l'impegno nel garantire la massima accuratezza nel flusso dei dati"».

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

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

Con riferimento all'ASP di Enna, si rileva che tutte le ADI programmate (n. 4) sono state attivate.

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

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

Si evidenzia, pertanto, che la Regione, per l'anno 2023, non ha raggiunto l'obiettivo incrementale⁴⁶.

In tema di sviluppo della **tele-medicina e dell'assistenza remota**, il Collegio sindacale ha riferito che «[l]a telemedicina è attiva per le cronicità cardiovascolari e respiratorie e si sta integrando con altre specialistiche. Con riferimento alle COT il servizio di telemedicina è in corso di riorganizzazione nell'ambito dei processi per la gestione del setting di telemonitoraggio in fase di attivazione».

Relativamente al tema **dell'ampliamento dei posti letto nelle terapie intensive e semi-intensive**, il Collegio sindacale ha riscontrato rappresentando che «[c]on il D.A. 614 del

⁴⁶ Fonte: verbale del "Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - Regione Sicilia - Riunione del 16 aprile e 6 maggio 2024" pagina 68.

08/07/2020 pubblicato sulla GURS n.40 del 24/07/2020, al fine di fronteggiare efficacemente la manifestazione acuta dell'infezione da COVID-19, la Regione Sicilia ha disposto l'incremento dei posti letto di terapia intensiva. Nello specifico:

Presidio	Posti Letto Programmazione D.A. 22/2019	Posti Letto nuova programmazione D.A. 614/2020
P.O. Umberto I di Enna	12	16
P.O. Chiello di Piazza Armerina	0	6
P.O. Basilotta di Nicosia	0	6
Totale	12	28

Già nel corso del 2020 i posti letto di terapia intensiva sono stati incrementati immediatamente nei presidi che presentavano i requisiti strutturali previsti. Pertanto già nel 2020 sono stati attivati 16 Posti letto nella terapia intensiva del P.O. Umberto I ed è stata istituita la terapia intensiva presso il P.O. Basilotta inizialmente con 4 posti letto a luglio 2020 che sono poi stati incrementati fino a 7 posti letto a dicembre. Purtroppo il P.O. Chiello non presentava adeguati requisiti strutturali per l'attivazione della terapia intensiva per la quale sono state avviate le procedure di progettazione. Tuttavia, i posti letto attivati nel corso del 2020 hanno consentito di fronteggiare l'emergenza COVID-19 e soddisfare anche la domanda di ricoveri in terapia intensiva proveniente da altre province della regione nell'ambito della gestione regionale dell'emergenza. Il tasso medio di occupazione del 2020 si è attestato complessivamente al 73% presso il P.O. Umberto I (ospedale di riferimento per i ricoveri per Covid-19) e 43% presso il P.O. Basilotta destinato principalmente all'attività Covid-free. Nel 2022, con la diminuzione dei casi Covid gravi, a seguito delle circolari ministeriali e regionali che promuovevano una gestione flessibile dei posti letto in risposta all'intensità dei casi da trattare, i posti letto di terapia intensiva presso il P.O. Umberto I sono stati ridotti a 14 in funzione dei medici anestesisti in organico e del mantenimento del tasso di occupazione che nel periodo si è attestato mediamente al 71%. Per il P.O. Basilotta, attesa l'incertezza sull'andamento epidemiologico della pandemia, sono stati confermati i 7 posti letto attivati per i quali si è registrato, nel periodo di riferimento, un tasso di occupazione medio del 49%, mentre, per il P.O. Chiello, osservata la capacità di risposta adeguata con i posti letto già attivi, è stata richiesta l'istituzione di una terapia subintensiva

respiratoria per promuovere una maggiore efficienza ed efficacia di cura in considerazione che non si presentavano con particolare incidenza casi di insufficienza respiratoria grave».

Con riferimento ai progetti per il **rinnovamento e l'ammmodernamento del parco tecnologico e delle attrezzature per diagnosi e cura**, il Collegio sindacale ha rappresentato che, nel triennio in esame, sono state acquisite apparecchiature e strumentazioni (assegnate all'Azienda dal Soggetto Attuatore del Commissario Delegato ex Ordinanza n. 25/2020 della Regione siciliana), finalizzate al potenziamento delle strutture sanitarie regionali per fronteggiare l'epidemia da Covid-19, come riportate nell'elenco di seguito riprodotto:

- n. 8 letti elettrici per T.I.
- n. 9 letti elettrici per T.S.I.
- n. 8 monitor per T.I. +
- n. 2 centrale di monitoraggio
- n. 9 monitor multiparametrici T.S.I.
- n. 4 monitor multiparametrici da trasporto
- n. 32 pompe a siringa infusionali T.I.
- n. 36 pompe a siringa infusionali T.S.I.
- n. 17 pompe enterali
- n. 24 pompe volumetriche
- n. 4 lampade scialitiche
- n. 4 sollevapazienti
- n. 2 sistemi radiologici portatili
- n. 4 defibrillatori
- n. 17 ventilatori polmonari
- n. 2 emogasanalizzatore
- n. 2 apparecchiatura per dialisi
- n. 2 frigo farmaci
- n. 2 fibrobroncoscopio
- n. 2 videolaringoscopia

nonché apparecchiature di bassa, media e alta tecnologia con fondi del bilancio aziendale e con fondi dedicati.

Inoltre, continua il Collegio sindacale, *«nell'anno 2022 è stato recepito il D.A. n. 667/2022 relativo al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e Piano Nazionale per gli investimenti complementari (PNC), Missione 6 – Salute Linea di investimento M6.C2/1.1.2 – Ammodernamento del Parco Tecnologico e Digitale Ospedaliero - Grandi Apparecchiature, e si è proceduto nell'anno 2022 all'acquisto di n. 5 TAC, mediante adesione all'Accordo Quadro CONSIP, in sostituzione di quelle esistenti, al fine di rinnovare e aggiornare il parco tecnologico delle UU.OO. di Radiologia dei PP.OO. di Enna; la realizzazione di detti interventi è avvenuta in parte nell'anno 2023 e in parte nell'anno 2024, essendo stata necessaria l'esecuzione di opere ancillari di adeguamento dei locali per l'installazione di detti sistemi di alto valore tecnologico».*

Da ultimo, riguardo all'attuazione del **“Provvedimento generale di programmazione dell'assistenza territoriale”** ai sensi del decreto del Ministero della salute n. 77/2022, è stato chiesto di relazione in merito e il Collegio sindacale ha così riscontrato *«si conferma l'impegno dell'Azienda in merito all'attuazione di quanto in esso previsto e specificatamente per le due COT di Enna e Nicosia (attive il 30/06/2024) e dell'Ospedale di Comunità di Leonforte (entro 60 giorni) e l'avvio dei lavori per le Case di Comunità di Enna – Piazza Armerina – Leonforte– Nicosia».*

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

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

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

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

L'art. 5-*bis* del d. lgs n. 502/1992, inoltre, 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 programma⁴⁷ 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.

⁴⁷ Gli Accordi di programma sono strumenti di programmazione negoziata attraverso cui il Ministero della salute e le Regioni approfondiscono e condividono nuove priorità e nuovi traguardi, rispetto agli obiettivi generali posti dal legislatore con l'avvio del programma, in coerenza con i mutamenti normativi intervenuti nel corso degli anni e in relazione a specifici tavoli di concertazione di quei parametri fondamentali che caratterizzano l'offerta sanitaria e che si riflettono, in particolare, su sicurezza, qualità e spesa.

Dall'esame dei questionari del triennio in esame, emerge che l'A.S.P. di Enna ha programmato interventi di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria, come si evince dalla tabella estrapolata dal questionario 2021 e di seguito riportata:

Intervento	Importo dell'intervento	Fonti di finanziamento	Data inizio intervento	Percentuale dello stato di avanzamento dell'intervento	Costi sostenuti al 31/12/2021
ADEGUAMENTO SISMICO DEL PLESSO BLU DELL'OSPEDALE UMBERTO I° DI ENNA	€ 4.500.000,00	PNC	03/08/2022	0	€ 0,00
ADEGUAMENTO SISMICO ED ANTINCENDIO DEL PLESSO BLU DELL'OSPEDALE UMBERTO I° DI ENNA	€ 7.400.000,00	PNC	03/08/2022	0	€ 0,00
ADEGUAMENTO SISMICO DEL PLESSO AZZURRO DELL'OSPEDALE UMBERTO I° DI ENNA	€ 6.857.644,68	PNC	03/08/2022	0	€ 0,00
ADEGUAMENTO SISMICO ED ANTINCENDIO DEL PLESSO AZZURRO DELL'OSPEDALE UMBERTO I° DI ENNA	€ 6.000.000,00	PNC	03/08/2022	0	€ 0,00
ADEGUAMENTO SISMICO E MIGLIORAMENTO ANTINCENDIO DELL'OSPEDALE FERRO BRANCIFORTE CAPRA DI LEONFORTE	€ 7.917.091,69	PNC	03/08/2022	0	€ 0,00
ADEGUAMENTO SISMICO E MIGLIORAMENTO ANTINCENDIO DELL'OSPEDALE CHIELLO DI PIAZZA ARMERINA	€ 16.520.245,65	PNC	03/08/2022	0	€ 0,00

Sul punto, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha rappresentato che «[g]li interventi di edilizia sanitari al di sopra della soglia comunitaria sono complessivamente n. 7 di cui n. 6 relativamente ai fondi del PNC transitati, ai sensi della L. n. 56/2024, sui fondi dell'ex art. 20 legge 67/1988 mentre n. 1 intervento è finanziato già con i fondi dell'ex art. 20 legge 67/1988. Per i primi n. 6 le procedure di affidamento della progettazione esecutiva e dei lavori (appalto integrato) sono state condotte ed aggiudicate da Invitalia. I progettisti di ogni singolo intervento hanno prodotto i relativi progetti esecutivi per i quali si stanno portando avanti le procedure di acquisizione dei pareri propedeutici all'avvio dei lavori. Per l'intervento n. 7 il progetto è stato aggiornato all'ultimo prezziario vigente nella Regione Sicilia ed è in itinere la procedura di verifica e validazione del PFTE [Progetto Fattibilità Tecnico Economia] per procedere successivamente all'avvio della procedura di gara di appalto integrato per la progettazione esecutiva ed esecuzione lavori. Si rimanda alla tabella [di seguito riportata] che riepiloga ogni singolo intervento prima descritto e per il quale viene riportato anche l'importo liquidato e pagato alla data del 05.03.2025».

TABELLA RIEPILOGATIVA INTERVENTI AL DI SOPRA DELLA SOGLIA COMUNITARIA											
Dati anagrafici							Fonti di finanziamento				
Ente del SSR	CUP	FINANZIAMENTO	Descrizione intervento	Titolo intervento	Comune	Nominativo del RUP	Importo intervento finanziato con PNRR (a)	Ulteriori Fondi Fondo Opere Indifferibili (b)	Totale (a + b)	Totale importo fatturato alla data del 06/03/2026	NOTE
ASP Enna	G71821010230006	PNRR	MSC211.2.1 Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC)	INTERVENTO DI ADEGUAMENTO SISMICO DEL PLESSO BLU DELL'OSPEDALE "UMBERTO I" DI ENNA	Enna	Salvatore Cordovana	8 500 000,00 €	1 454 000,00 €	9 954 000,00 €	78 074,85 €	L'Assessorato della Salute ha comunicato il trasferimento degli interventi, rientranti nel programma denominato "Verso un Ospedale sicuro e sostenibile", dal Piano Nazionale degli interventi Complementari al PNRR (PNC) all'ex art.20 L. 87/98, con L. n.56 del 29 Aprile 2024, di conversione con modificazione del decreto-legge n.19 del 02 marzo 2024.
ASP Enna	G75F21001650006	PNRR	MSC211.2.1 Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC)	INTERVENTO DI ADEGUAMENTO SISMICO DEL PLESSO AZZURRO DELL'OSPEDALE "UMBERTO I" DI ENNA	Enna	Salvatore Cordovana	8 587 645,00 €	1 202 355,32 €	8 060 000,00 €	78 563,89 €	L'Assessorato della Salute ha comunicato il trasferimento degli interventi, rientranti nel programma denominato "Verso un Ospedale sicuro e sostenibile", dal Piano Nazionale degli interventi Complementari al PNRR (PNC) all'ex art.20 L. 87/98, con L. n.56 del 29 Aprile 2024, di conversione con modificazione del decreto-legge n.19 del 02 marzo 2024.
ASP Enna	G71821010240006	PNRR	MSC211.2.1 Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC)	INTERVENTO DI ADEGUAMENTO SISMICO E MIGLIORAMENTO ANTINCENDIO DEL P.O. UMBERTO I - PLESSO BLU DI ENNA	Enna	Maria Rindone	7 400 000,00 €	1 265 450,00 €	8 665 450,00 €	33 851,15 €	L'Assessorato della Salute ha comunicato il trasferimento degli interventi, rientranti nel programma denominato "Verso un Ospedale sicuro e sostenibile", dal Piano Nazionale degli interventi Complementari al PNRR (PNC) all'ex art.20 L. 87/98, con L. n.56 del 29 Aprile 2024, di conversione con modificazione del decreto-legge n.19 del 02 marzo 2024.
ASP Enna	G71821010260006	PNRR	MSC211.2.1 Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC)	INTERVENTO DI ADEGUAMENTO SISMICO E MIGLIORAMENTO ANTINCENDIO DEL P.O. UMBERTO I - PLESSO AZZURRO DI ENNA	Enna	Maria Rindone	8 000 000,00 €	1 025 730,00 €	7 025 730,00 €	25 954,21 €	L'Assessorato della Salute ha comunicato il trasferimento degli interventi, rientranti nel programma denominato "Verso un Ospedale sicuro e sostenibile", dal Piano Nazionale degli interventi Complementari al PNRR (PNC) all'ex art.20 L. 87/98, con L. n.56 del 29 Aprile 2024, di conversione con modificazione del decreto-legge n.19 del 02 marzo 2024.
ASP Enna	G91821007790006	PNRR	MSC211.2.1 Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC)	INTERVENTO DI ADEGUAMENTO SISMICO E MIGLIORAMENTO ANTINCENDIO DEL P.O. F.B.C. DI LEONFORTE	Leonforte	Maria Rindone	7 917 092,00 €	1 348 658,31 €	9 265 750,31 €	79 587,52 €	L'Assessorato della Salute ha comunicato il trasferimento degli interventi, rientranti nel programma denominato "Verso un Ospedale sicuro e sostenibile", dal Piano Nazionale degli interventi Complementari al PNRR (PNC) all'ex art.20 L. 87/98, con L. n.56 del 29 Aprile 2024, di conversione con modificazione del decreto-legge n.19 del 02 marzo 2024.
ASP Enna	G31821008580006	PNRR	MSC211.2.1 Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC)	INTERVENTO DI ADEGUAMENTO SISMICO E MIGLIORAMENTO ANTINCENDIO DEL P.O. CIELLO DI PIAZZA ARMERINA	Piazza Armerina	Maria Rindone	16 520 246,00 €	1 652 024,60 €	18 172 270,60 €	70 850,48 €	L'Assessorato della Salute ha comunicato il trasferimento degli interventi, rientranti nel programma denominato "Verso un Ospedale sicuro e sostenibile", dal Piano Nazionale degli interventi Complementari al PNRR (PNC) all'ex art.20 L. 87/98, con L. n.56 del 29 Aprile 2024, di conversione con modificazione del decreto-legge n.19 del 02 marzo 2024.
Ente del SSR	CUP	FINANZIAMENTO	Descrizione intervento		Comune	Nominativo del RUP	Quota a carico dello Stato 80% (a)	Quota a carico della Regione 6% (b)	Totale (a + b)	Totale importo fatturato alla data del 06/03/2026	NOTE
ASP Enna	G12C21001340003	PNRR	ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DEL P.O. BASILLOTTA DI NICOSIA	ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DEL P.O. BASILLOTTA DI NICOSIA	Nicosia	Salvatore Cordovana	12 828 000,00 €	875 000,00 €	13 500 000,00 €	297 292,89 €	Il Servizio Tecnico Aziendale ha elaborato il PFT (progetto di fattibilità tecnica ed economica). Con Delibera n. 1406 del 11.09.2023 il PFT è stato approvato e richiesto per l'ammissione al finanziamento. Con nota prot. n. 133256 del 10.12.2024, è stato trasmesso il progetto al Servizio Provveditorato dell'ASP di Enna unitamente alla richiesta di avvio della procedura di gara. Con nota prot. n. 19403 del 16.02.2025, il Servizio Provveditorato dell'ASP di Enna ha comunicato all'Assessorato della Salute Regione Siciliana che si è reso necessario aggiornare il progetto al nuovo prezzario regionale (ultima rev. Conbase nel mese di dicembre 2024). Il Servizio Provveditorato dell'ASP di Enna sta provvedendo alla redazione della documentazione progettuale alla procedura di gara per i servizi di verifica e validazione del PFT: si veda dell'art. 42 del D. Lgs. 36/2023.

In sede istruttoria, è stato elaborato un quesito specifico al fine di svolgere un approfondimento sulla tematica dell'edilizia sanitaria, chiedendo di indicare gli interventi in corso, specificando le modalità di scelta del contraente e le fonti di finanziamento (con particolare riferimento ai finanziamenti *ex art. 20* della l. n. 67/1988 e agli interventi eventualmente finanziati dall'INAIL).

Nel riscontrare la richiesta, il Collegio sindacale ha rappresentato trasmettendo un elenco degli interventi di edilizia sanitaria in corso che viene di seguito riportato integralmente:

- "Lavori di ristrutturazione e messa a norma del Polivalente da adibire a Poliambulatorio del Comune di Valguarnera": importo complessivo appalto: € 1.000.000; fonte di finanziamento: riprogrammazione delle risorse sull'A.P.Q. Salute del 23.12.2003; modalità di scelta del contraente: procedura aperta;
- "Lavori di ristrutturazione ed impiantistica per l'Emodinamica dell'Ospedale Umberto I di Enna come da rete ospedaliera regionale": importo complessivo appalto € 3.200.000,00; fonte di finanziamento: riprogrammazione delle risorse sull'A.P.Q. Salute del 23.12.2003; modalità di scelta del contraente: procedura aperta;
- "Adeguamento e messa a norma del P.O. Basilotta di Nicosia": importo complessivo appalto: € 13.500.000,00; fonte di finanziamento: *ex art. 20* Legge n. 67/1988; modalità di scelta del contraente: procedura aperta (da espletare);
- "Adeguamento e messa a norma dei locali del P.T.A. Piazza Armerina": importo complessivo appalto: € 1.800.000,00; fonte di finanziamento: *ex art. 20* Legge n. 67/1988; modalità di scelta del contraente: procedura aperta (da espletare);
- "Adeguamento impianti RSA di Pietraperzia": importo complessivo appalto: € 700.000,00; fonte di finanziamento: *ex art. 20* Legge n. 67/1988; modalità di scelta del contraente: procedura aperta (da espletare);
- "Adeguamenti e messa a norma dei locali dl P.O. di Leonforte per realizzare P. T. A.": importo complessivo appalto: € 1.000.000,00; fonte di finanziamento: *ex art. 20* Legge n. 67/1988; modalità di scelta del contraente: procedura aperta (da espletare);
- "Completamento delle finiture, sistemazione delle parti esterne del Centro di Riabilitazione Interprovinciale Multidisciplinare di Pergusa": importo complessivo appalto: €.

- 1.400.000,00; fonte di finanziamento: ex art. 20 Legge n. 67/1988; modalità di scelta del contraente: procedura aperta (da espletare);
- "Acquisto attrezzature per il Centro di Riabilitazione Interprovinciale Multidisciplinare di Pergusa": importo complessivo appalto: €. 2.000.000,00; fonte di finanziamento: ex art. 20 Legge n. 67/1988; modalità di scelta del contraente: procedura aperta (da espletare);
 - "Interventi di efficientamento energetico e produzione di energie alternative Ospedale Umberto I Enna Bassa": importo complessivo appalto: €. 4.304.850,00; fonte di finanziamento: Fondo Jessica Sicilia PO FESR 2007-2013 Asse II Energia; modalità di scelta del contraente: procedura aperta.

- **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 residenza⁴⁸.

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

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

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*

⁴⁸ Fonte: "La Mobilità sanitaria in Italia", AGENAS, ed. 2023.

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 conseguente voce di debito; ogni anno la Regione che eroga la prestazione viene rimborsata da quella di residenza del cittadino.

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

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

Con riferimento all'A.S.P. di Enna, in sede istruttoria è stato chiesto di riferire sulle ragioni della significativa consistenza dei costi di mobilità passiva che, nell'anno 2022 sono pari a euro 69.763.251 (in aumento rispetto al 2020 che erano pari a euro 64.588.434 e nel 2021 che erano pari a euro 67.525.691), nonché di fornire un prospetto dettagliato dei valori relativi alla mobilità sanitaria, attiva e passiva, nazionale e internazionale relativa al triennio in esame

evidenziando la composizione della domanda clinica di trasferimento e la tipologia di attività.

Di seguito la tabella che mostra l'andamento del saldo di mobilità nel periodo 2020/2022:

Tabella 7: Andamento saldo mobilità triennio 2020/2022

	2020	2021	2022
Mobilità attiva	24.014.958	31.348.017	35.398.871
Mobilità passiva	64.588.434	67.525.691	69.763.251
Saldo positivo/negativo	- 40.573.476	- 36.177.674	- 34.364.380

Fonte: Elaborazione Cdc dati trasmessi dall'Azienda

Il Collegio sindacale, preliminarmente, ha precisato che «[s]ul valore economico della mobilità passiva del 2022, l'assistenza ospedaliera, pari a € 41.544.031, incide del 59,55%. Per la maggior parte è costituita da DRG [Raggruppamenti Omogeni di Diagnosi] che non sono erogabili dalle strutture ospedaliere aziendali per l'assenza delle discipline e delle procedure chirurgiche oggetto di mobilità passiva. Si citano ad esempio i ricoveri acuti per: - infarto del miocardio, - PTCA, - cardiocirurgia, - neurochirurgia, - chirurgia della neoplasia della mammella ecc. Nel 2022, nella provincia di Enna non era presente l'emodinamica oggi in fase di realizzazione. La chirurgia della neoplasia della mammella è riservata ai centri regionali delle BREST UNIT secondo la programmazione regionale vigente che non include alcun presidio afferente all'ASP di Enna».

Il Collegio sindacale ha trasmesso, altresì, la seguente tabella che riepiloga, a titolo esemplificativo, i primi 50 DRG in mobilità passiva infraregionale che rappresentano circa il 50% della mobilità passiva ospedaliera:

DRG 24	Totale
544-Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	€ 2.011.329,00
104-Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo	€ 1.453.252,00
557-Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi	€ 941.979,00
256-Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	€ 793.261,15
481-Trapianto di midollo osseo	€ 783.148,00
498-Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	€ 779.688,00
12-Malattie degenerative del sistema nervoso	€ 755.243,82
359-Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	€ 694.130,00
558-Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi	€ 661.140,00
541-Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	€ 632.640,00
9-Malattie e traumatismi del midollo spinale	€ 524.113,00
108-Altri interventi cardiotoracici	€ 476.151,00
316-Insufficienza renale	€ 425.998,00
542-Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	€ 385.573,00
105-Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo	€ 384.935,00
110-Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	€ 353.239,00
500-Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	€ 350.550,00
288-Interventi per obesità	€ 339.312,00
386-Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	€ 338.118,00
75-Interventi maggiori sul torace	€ 329.040,00
87-Edema polmonare e insufficienza respiratoria	€ 321.562,00
290-Interventi sulla tiroide	€ 303.916,00
403-Linfoma e leucemia non acuta con CC	€ 299.507,00
410-Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	€ 294.979,00
2-Craniotomia, età > 17 anni senza CC	€ 288.887,00
125-Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi	€ 287.257,00
224-Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	€ 276.633,00
565-Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	€ 265.860,00
149-Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	€ 256.068,00
578-Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	€ 255.242,00
570-Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	€ 253.988,00
480-Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	€ 251.920,00
515-Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	€ 248.595,00
111-Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	€ 243.860,00
127-Insufficienza cardiaca e shock	€ 242.741,80
552-Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	€ 241.232,00
260-Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	€ 225.952,00
554-Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	€ 224.642,00
569-Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	€ 223.347,00
576-Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	€ 218.863,00
430-Psicosi	€ 206.719,92
371-Parto cesareo senza CC	€ 205.436,00
395-Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	€ 201.613,00
373-Parto vaginale senza diagnosi complicanti	€ 196.872,00
1-Craniotomia, età > 17 anni con CC	€ 196.105,00
217-Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-	€ 192.874,00
304-Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	€ 187.419,00
249-Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	€ 187.175,39
Totale	€ 20.212.106,08

Secondo quanto emerge dal riscontro istruttorio «[I]e leve correttive disponibili per la riduzione della mobilità passiva ospedaliera sono scarse per via dei vincoli imposti dalla programmazione nazionale, declinata in regione Sicilia con il D.A. 22/2019 attualmente in vigore, che non prevede l'istituzione di reparti la cui disciplina rientra tra le discipline di maggiore incidenza economica. I DRG in mobilità passiva che potrebbero essere erogati dai presidi ospedalieri aziendali sono per lo più riconducibili alla scelta libera dell'utenza residente in comuni di frontiera che, per prossimità geografica, preferisce rivolgersi ai nosocomi più vicini allocati nelle province confinanti».

E ancora, «si evidenzia che il 20,87% è rappresentata dalla distribuzione di farmaci in file F. Trattasi di farmaci ad alto costo distribuiti direttamente agli assistiti dalle strutture ospedaliere. Nel 2022, la distribuzione di alcuni di questi farmaci era riservata dalla programmazione regionale solo a specifiche strutture ospedaliere, identificate come centri autorizzati, e che erano oltre il confine dell'ambito territoriale dell'ASP. Inoltre, rientrano nel meccanismo della mobilità gli antiblastici somministrati nelle chemioterapie e rendicontate nel flusso T. Tale consumo è direttamente correlato ai trattamenti chemioterapici erogati da centri specializzati per il trattamento dei tumori e che operano in altre province della regione, a cui gli assistiti per libera scelta si rivolgono. Quindi, l'80% circa della mobilità passiva è strutturale in quanto subita e non direttamente gestibile dal management. Indirettamente si cerca di compensarla aumentando l'attrattività e quindi creando condizioni di offerta che aumentano la mobilità attiva intercettando prioritariamente la domanda dei comuni di frontiera delle altre province confinanti».

Il Collegio conclude rappresentando che «[i]n questo contesto, il risultato viene misurato con il saldo tra la mobilità passiva e la mobilità attiva che, dall'analisi del bilancio condotta tra l'esercizio 2022 e l'esercizio 2021, risulta con un netto miglioramento in termini relativi attestandosi a -5% rispetto al 2021, grazie ad un aumento della mobilità attiva 2022, pari al 13% rispetto al 2021, che ha compensato l'aumento del 3% della mobilità passiva rispetto al 2021 riducendola di un ulteriore 2%. Di seguito si riporta il riepilogo del bilancio delle mobilità:

Saldo mobilità	2022	2021	Scostamento	
Totale mobilità passiva	69.763.251	67.525.691	2.237.560	3%
Totale mobilità attiva	35.398.871	31.348.017	4.050.854	13%
	-34.364.380	-36.177.674	1.813.294	-5%

[...] Con riferimento alla mobilità attiva del 2020, si rappresenta che, per fronteggiare l'emergenza Covid-19, il P.O. Umberto I di Enna, il maggiore dei presidi ospedalieri dell'ASP di Enna, è stato

totalmente destinato a presidio ospedaliero di emergenza Covid e pertanto, a partire da aprile 2020, l'attività ospedaliera e ambulatoriale ha subito un forte decremento con un significativo impatto sull'attività generale e in particolare sulla mobilità attiva. [...] Con riferimento all'assistenza ospedaliera, la composizione della domanda di prestazioni ambulatoriali è caratterizzata dalla maggiore incidenza delle branche di: radioterapia [...], medicina nucleare [...], laboratorio analisi [...] e radiologia [...]. La maggior parte delle prestazioni sono correlate alle patologie neoplastiche trattate da strutture specializzate localizzate in ambiti territoriali di altre aziende della regione a cui, per libera scelta, si rivolgono gli assistiti. Si rappresenta che l'ambito territoriale della provincia di Enna è sprovvisto di radioterapia. In regime di day service la stratificazione della domanda evidenzia gli interventi sul cristallino con o senza vitrectomia [...] e la chemioterapia [...]. Entrambe le prestazioni rappresentano il 62% della mobilità passiva in day service. Per le altre tipologie di assistenza, l'azienda non dispone di flussi informativi adeguati ad un'analisi di dettaglio in quanto il titolare del patrimonio informativo sulla mobilità passiva è l'Assessorato regionale della Salute».

In data 12 dicembre 2024, AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari regionali) ha presentato i dati sulla mobilità sanitaria interregionale anno 2023 riguardo sia le prestazioni di ricovero sia di specialistica ambulatoriale⁴⁹. In particolare, sono stati illustrati gli esiti delle analisi condotte i cui risultati sono di seguito riportati «[n]onostante la pandemia abbia causato una riduzione del fenomeno della mobilità sanitaria, già dalla seconda metà del 2020 si osserva una ripresa del trend. In particolare, confrontando i dati del 2023 con quelli del 2019, si osserva come, sebbene il numero di ricoveri in mobilità sia diminuito (668.145 nel 2023 rispetto ai 707.811 del 2019), la spesa è aumentata leggermente, passando da 2,84 miliardi di euro nel 2019 a 2,88 miliardi nel 2023. Questo incremento è principalmente attribuibile all'aumento della mobilità legata ai ricoveri per DRG [Raggruppamenti omogenei di diagnosi] di alta complessità, che comportano trattamenti più costosi e specializzati».

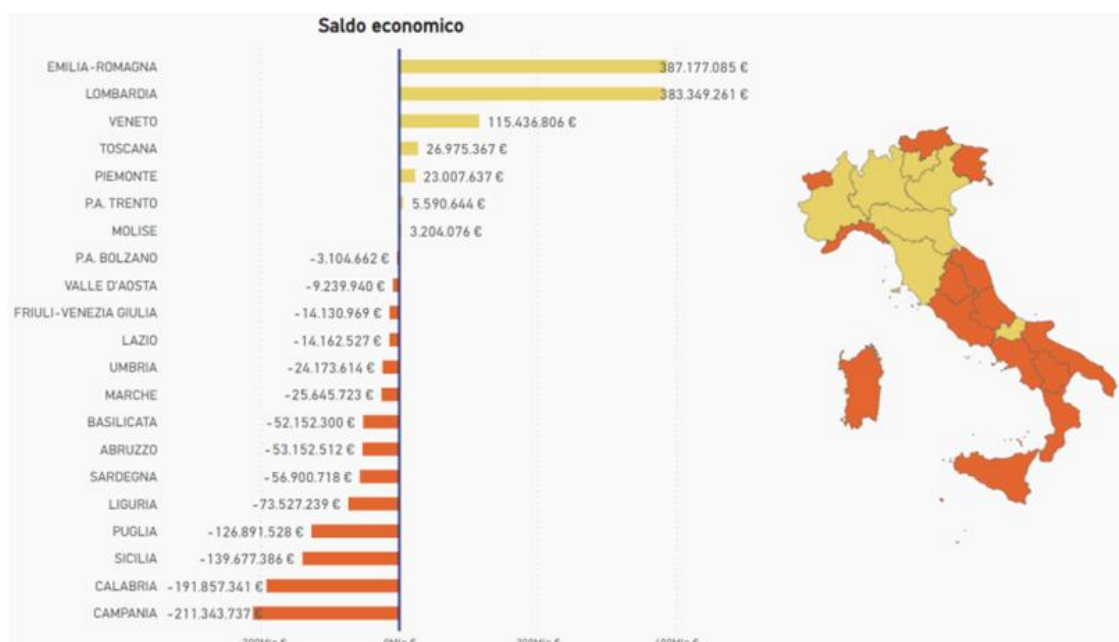
Altri dati sulla mobilità interregionale sanitaria elaborati da AGENAS sono di seguito riepilogati:

⁴⁹ Fonte: vedi Portale AGENAS, link [12 dicembre - AGENAS ha presentato i dati sulla mobilità sanitaria interregionale - Anno 2023 - AGENAS](#)

- le regioni più attrattive per la mobilità sanitaria sono l'Emilia-Romagna, la Lombardia e il Veneto. L'attrazione è in gran parte dovuta ai DRG legati alle malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo, che rappresentano per le tre regioni rispettivamente il 52%, il 31% e il 34% dell'attrazione totale;
- le regioni con il maggior saldo positivo sono l'Emilia-Romagna e la Lombardia che presentano risultati equiparabili (rispettivamente 387 milioni e 383 milioni);
- il flusso migratorio per ricoveri ospedalieri è prevalentemente diretto da Sud a Nord. Si rileva, tuttavia, anche una mobilità significativa tra le regioni del Centro-Nord, soprattutto quelle di confine. In termini percentuali, il flusso migratorio è così suddiviso: 83,78% al Nord, 68,24% al Centro, e 27,22% al Sud;
- le strutture ospedaliere maggiormente attrattive sono quelle private accreditate, che gestiscono circa i tre quarti delle prestazioni di alta complessità.

Da ultimo, si riporta un grafico estratto dalla presentazione in commento che illustra i saldi economici della mobilità sanitaria - anno 2023 - distinti per regione e per importi:

SALDI ECONOMICI MOBILITÀ SANITARIA ANNO 2023



Come si evince dal grafico, i saldi positivi si registrano quasi interamente nelle regioni del nord Italia, mentre le regioni del centro-sud e delle isole rilevano saldi di mobilità negativi. Nello specifico, la Regione siciliana mostra un saldo negativo di mobilità sanitaria pari a – euro 139.677.386, preceduta solamente dalla Calabria con – euro 191.857.341 e dalla Campania con – euro 211.343.737.

- Stato di erogazione dei L.E.A.

Il concetto di Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.) afferisce ai livelli delle prestazioni sanitarie che devono essere, comunque, garantite a tutti i cittadini, al fine di assicurare l'effettività dell'equità ed il contrasto alle disuguaglianze sul territorio nazionale. Il rilievo costituzionale dei L.E.A., gli obblighi che insistono sulle Regioni e sugli Enti riguardo la tempestività, efficacia, certezza di questa inderogabile somministrazione di servizi, sono chiariti *ex multis* nella sentenza della Corte costituzionale n. 62 del 2020⁵⁰. La Corte costituzionale ha, altresì, ripetutamente affermato l'attrazione dei L.E.A. nell'ambito dell'art. 117, secondo comma lettera m) della Costituzione⁵¹, nonostante i L.E.A. siano stati previsti con norme ben precedenti la modifica costituzionale del 2001, e affidati dalla legislazione statale a un complesso procedimento multilivello che coinvolge Stato e Regioni, sia nella definizione degli indicatori, sia nella certificazione dei dati, da parte dei due tavoli di monitoraggio che sono stati istituiti con l'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 e del 3 dicembre 2009 (Rep. n. 243/CSR)⁵².

⁵⁰ 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)*».

⁵¹ 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*».

⁵² 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

Con riguardo a questo aspetto, le Sezioni riunite della Corte dei conti in sede di controllo hanno definito, in termini di programma, le finalità di controllo affidate alle Sezioni regionali della stessa Corte dei conti e alla Sezione delle autonomie, specificando che lo stesso comprende «*la disamina per singole Regioni su tutto il panel degli 88 indicatori*»⁵³.

Si ravvede, pertanto, l'utilità di raccogliere ogni informazione utile, soprattutto in presenza di andamenti per la Regione siciliana non soddisfacenti, anzi in peggioramento, come segnalato dalla relazione – anno 2022 - al Parlamento del Ministero della Salute “*Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo sistema di garanzia*” (Ufficio 6, giugno 2024)⁵⁴.

Per memoria, si rammenta che con il d.m. 12 marzo 2019, è stato introdotto il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)⁵⁵.

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. 23 dicembre 2009 n. 191, ai sensi dell'art. 15, comma 24, del d.l. n. 95/2012, convertito, con modificazioni, della l. n. 135/2012;
- lo schema concettuale alla base del sistema degli indicatori: l'articolazione del sistema di indicatori, che associa a ciascun L.E.A. gli attributi rilevanti dei processi di erogazione delle prestazioni quali efficienza e appropriatezza organizzativa, efficacia e appropriatezza clinica, sicurezza delle cure.

premiali/sanzionatorie, *vedi* Corte dei conti, Sezione delle autonomie del. n. 4/SEZAUT/2024/FRG approvata nell'adunanza del 14 marzo 2024, “Relazione al Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali”, in particolare Capitolo 4.5 “tavoli tecnici”, pagina 68 e ss.

⁵³ Corte dei conti, Sezioni riunite in sede di controllo, deliberazione n. 37/SSRRCO/INPR/2023, paragrafo 60, approvata nella adunanza del 21 dicembre 2023. Ha fatto seguito la programmazione approvata dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 3/SEZAUT/2024/INPR del 20 gennaio 2024.

⁵⁴ Vedi link: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3456_allegato.pdf.

⁵⁵ Per una descrizione del NSG, cfr. Corte dei conti, Sezione delle autonomie, del. n. 4/SEZAUT/2024/FRG “Relazione al Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali”, capitolo 4.1 “I risultati sperimentali in base al Nuovo sistema di Garanzia (NSG) anni 2016-2019”, pp. 58-67.

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

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

- il confronto delle misure degli indicatori con 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 L.E.A.;
- un risultato globale nazionale, che permetta di monitorare il Paese nel tempo e di confrontarlo con altre realtà a livello internazionale.

Orbene, dall'esame dell'ultimo *report* sull'attività di monitoraggio dei L.E.A. attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia⁵⁶, contenente i dati relativi all'anno 2022, emerge che la Regione siciliana presenta due aree di assistenza, la prevenzione collettiva e la distrettuale, con **punteggi che non raggiungono la soglia di sufficienza**, pari rispettivamente a 47,18 e 58,04 mentre registra un valore medio alto il punteggio dell'area ospedaliera pari a 78,38.

Nella "Relazione 2022" inviata al Parlamento dal Ministero della Salute nel giugno 2024, la Regione siciliana risulta, inoltre, sufficiente in 12 indicatori su 20, registra punteggio zero in

⁵⁶ 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.

tre indicatori (P01C, vaccinazioni nei bambini ciclo base, P02C, morbillo, parotite, rosolia e D09Z allarme target dei mezzi di soccorso) e risulta, altresì, insufficiente in 6 indicatori (P14C, P15C, D03Z, D33Z, H17C e H18C⁵⁷). Ma se si considera l'insieme degli indicatori, compresi quelli che risultano sufficienti, si nota una tendenza al peggioramento in otto indicatori, e in uno di questi (D14C, consumo di farmaci sentinella), si nota un rapidissimo peggioramento che colloca il risultato del 2022 al limite del punteggio di sufficienza (62,56 da 95,34 del 2021). Mentre la Sicilia da tempo presenta punteggi insufficienti nell'area prevenzione, l'insufficienza nell'area distrettuale (quella di più diretto interesse per l'attività delle ASP) è un fenomeno intervenuto nel 2022. Infatti, nel 2021, la Regione presentava un punteggio per l'area distrettuale ancora sufficiente di 62,19.

Limitandosi dunque alle risultanze trasmesse al Parlamento dal Ministero della Salute sull'aggregato "core" dei L.E.A. per il 2022, risulta che la Sicilia presenti forti criticità in materia di vaccinazione dei bambini, di funzionamento efficace del servizio del 118, di inappropriata 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

⁵⁷ 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; D33Z: 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).

qualità/quantità/tempestività del servizio definiti dai L.E.A. offra elementi per la valutazione di profili di correzione rispetto ai risultati non adeguati indicati.

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

Tanto premesso, è stata elaborata una specifica richiesta, rivolta all'A.S.P. di Enna, 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 L.E.A. 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 che, con riferimento ai primi due punti, *«[n]on si sono registrate particolari criticità e non sono state segnalate rinunce a qualsivoglia prestazioni. Preme segnalare la carenza dei medici del servizio 118 che in ogni caso ha funzionato con ambulanze non medicalizzate rispondendo a tutte le chiamate»*.

Riguardo al consumo di farmaci sentinella/traccianti, il Collegio sindacale ha riscontrato trasmettendo la seguente tabella nella quale vengono riportati i dati, per il triennio 2020/2022, espressi in DDD (Dosi Die Definite) per 1000 abitanti residenti e relativi a ciascun indicatore:

	DDD x1000 AB. RES. 2020	DDD x1000 AB. RES. DIE 2021	DDD x1000 AB. RES. DIE 2021 %PPG Previous Year	DDD x1000 AB. RES. DIE 2022	DDD x1000 AB. RES. DIE 2022 %PPG Previous Year
ASP ENNA	477	502	4,99	507	1,03%
A02 FARMACI PER DISTURBI CORRELATI A	67	72	7,60	71	-1,34%
C09 SOSTANZE AD AZIONE SUL SISTEMA R	269	279	3,53	278	-0,52%
C10 SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPID	98	106	7,87	111	4,20%
J01 ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO	12	12	- 3,26	15	20,60%
N06 PSICOANALETTICI	31	32	5,47	33	1,90%

Per una migliore intellegibilità della tabella suesposta si riportano, a seguire, gli indicatori ai quali si fa riferimento:

- “Core” D14C: Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti – Antibiotici ATC J01;
- “no core” D15C: Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti – Antidepressivi ATC N06;
- “no core” D16C: Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti – Inibitori di pompa ATC A02;
- “no core” D17C: Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti – Antiipertensivi ATC C09;
- “no core” D15C: Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti – Statine ATC C10.

Con riferimento, infine, agli indicatori richiesti in sede istruttoria, il Collegio sindacale ha trasmesso la tabella con i dati riferiti al triennio 2020/2022, come di seguito riportata:

ID	Indicatore	Note	Anni		
			2022	2021	2020
P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per il ciclo base (polio,difterite,tetano,epatite B, pertosse, Hib)		98,80%	98%	97,70%
P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la prima dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)		98,80%	97,40%	97,10%
P15CA	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello in un programma organizzato per cervice uterina		39%	41%	27%
P15CB	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello in un programma organizzato per mammella		54%	31%	16%
P15C	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello in un programma organizzato per colon retto		12%	16%	25%
D30Z	Numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla rete delle cure palliative sul numero di deceduti per causa di tumore		53,32%	48,39%	42,92%
D33ZA	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)	Fattore di scala: x 1000 ab	18,05	29,28	13,78
H17C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti	P.O. Umberto I - 19031900	30,61%	26,79%	20,76%
H17C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti	P.O. Basilotta - 19032200	20,63%	21,99%	34,59%
H18C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti		0	0	0

rappresentando che «non sono disponibili dati relativi all'indicatore P14C – Proporzione di soggetti con comportamenti/stili di vita non salutari, poiché il dato Istat è aggregato per regione; non sono disponibili i dati relativi all'indicatore D09Z – Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso, poiché i dati sono di dominio delle centrali operative del 118. L'ASP di Enna non è sede di centrale di operative 118. Si evidenzia: - l'ottimo risultato relativo alle coperture vaccinale; - l'adesione agli screening in crescita con eccezione dello screening del colon retto che nel 2021 e 2022 è stato fortemente penalizzato dalla riorganizzazione dei servizi sanitari per fronteggiare l'emergenza COVID-19: -il risultato dell'indicatore D30Z con trend positivo e comunque sempre superiore alla soglia prevista (>35%)».

In sede di istruttoria, è stato formulato uno specifico quesito riguardo al rapporto tra gli interventi e le terapie con esito positivo e negativo nonché la variazione del numero dei posti

letto in relazione agli esercizi precedenti chiarendo se gli stessi risultano idonei a soddisfare la richiesta di assistenza ospedaliera.

Nel riscontrare, il Collegio sindacale ha rappresentato che «[1]’Azienda non dispone di un sistema di feedback in tal senso. Gli interventi effettuati erano in gran parte risolutivi per i pazienti (cataratte, interventi chirurgici di ortopedia, chirurgia generale, ginecologia e urologia)». Riguardo ai posti letto ospedalieri, invece, ha relazionato che «nel 2022 hanno registrato un aumento complessivo di 30 unità rispetto al 2021 e complessivamente hanno soddisfatto la richiesta di assistenza ospedaliera evidenziando un indice di occupazione medio complessivo del 68%».

Si riporta di seguito la tabella allegata con i dati NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario):

Anni		2022				2021				Variazione			
Regime	Struttura	PL strutturali Mod. HSP 12		PL Mod. HSP 22 bis		PL strutturali Mod. HSP 12		PL Mod. HSP 22 bis		PL strutturali Mod. HSP 12		PL Mod. HSP 22 bis	
		PL ordinari	PL DH	PL ordinari	PL DH	PL ordinari	PL DH	PL ordinari	PL DH	PL ordinari	PL DH	PL ordinari	PL DH
Acuti	S.O. Umberto I	209	30	165	23	169	24	150	18	40	6	15	5
	S.O. Chiello	42	12	42	12	47	11	42	12	-5	1	0	0
	S.O. Basilotta	64	12	57	8	66	13	60	11	-2	-1	-3	-3
	S.O. F.B.C.	12	8	10	6	19	8	12	7	-7	0	-2	-1
Totale acuti		327	62	274	49	301	56	264	48	26	6	10	1
Lungodegenza	S.O. Umberto I	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
	S.O. Chiello	4	0	4	0	4	0	4	0	0	0	0	0
	S.O. Basilotta	2	0	2	0	2	0	1	0	0	0	1	0
	S.O. F.B.C.	3	0	1	0	3	0	3	0	0	0	-2	0
Totale lungodegenza		13	0	7	0	9	0	8	0	4	0	-1	0
Riabilitazione post acuze	S.O. Umberto I	6	2	6	2	6	2	5	2	0	0	1	0
	S.O. Chiello	4	0	4	0	4	0	4	0	0	0	0	0
	S.O. Basilotta	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
	S.O. F.B.C.	12	0	7	0	12	0	11	0	0	0	-4	0
Totale Riabilitazione		26	2	17	2	26	2	20	2	0	0	-3	0
Totale Posti letto effettivi		366	64	298	51	336	58	292	50	30	6	6	1

- 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 commi 2 e 3 del citato art. 29, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa per il personale.

Dopo il d.l. n. 104/2020, è intervenuto il 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 per il recupero delle liste d'attesa* e consentire, quindi, un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta recrudescenza dell'emergenza epidemiologica, ha consentito alle regioni e alle province autonome di:

- continuare a ricorrere, dalla data di entrata in vigore del decreto e fino al 31 dicembre 2021, agli istituti già previsti dall'art. 29, commi 2 e 3, del d.l. n. 104 del 2020 (prestazioni orarie aggiuntive, assunzioni a tempo determinato, aumento di ore di specialistica ambulatoriale convenzionata interna);
- integrare, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative di cui al punto precedente, gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privati, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'art. 8-*quinquies* del d.lgs. n. 502 del 1999, in deroga all'art. 15, comma 14, primo periodo, del d.l. n. 95/2012, utilizzando eventuali economie derivanti dall'utilizzo delle relative risorse non impiegate nell'anno 2020.

Nel riscontrare una specifica richiesta istruttoria, inerente allo stato delle liste di attesa e alle relative attività volte alla riduzione delle stesse, il Collegio sindacale ha, preliminarmente, distinto tra prestazioni in regime di ricovero e prestazioni di specialistica ambulatoriale rappresentando che, con riferimento alle prime, «sono gestite da un sistema informatico aziendale, che prevede l'inserimento in LdA (Liste d'attesa) del paziente a seguito di una visita. La classe di priorità assegnata viene definita dal medico in seguito alla diagnosi e alla tipologia di intervento

definita dal medico proponente». In merito alle seconde, invece, «sono gestite da un sistema informatico aziendale che gestisce le prenotazioni in ordine di inserimento. L'inserimento in lista avviene attraverso una ricetta dematerializzata al momento in cui l'utente si presenta allo sportello. L'applicativo riconosce in automatico la classe di priorità indicata dal prescrittore e le relative esenzioni, qualora non ci sia disponibilità per la classe di priorità indicata sulla prescrizione seleziona la prima data utile».

Riguardo ai tempi medi di attesa, il Collegio sindacale si è limitato a rappresentare che «per le prestazioni chirurgiche possono essere estratti dal sistema informativo aziendale con relativo codice intervento» e per le prestazioni ambulatoriali «si possono estrarre le prestazioni con data di prenotazione e data di erogazione della prestazione» senza null'altro aggiungere.

Sul punto, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha relazionato che «sono stati conclusi due cicli di recupero delle liste di attesa. Il primo ciclo riguarda le liste di attesa del triennio 2020-21-22 che vedeva il recupero delle liste di attesa per prestazioni chirurgiche di ricovero [12,41% rimanenti] e questo risulta effettuato nel 2023 e completato:

U.O.	Pazienti Operati	Pazienti Totali	Paz. Eliminati	% Obiettivo	Rimanenti	
Chirurgia Generale P.O. Umberto I	28	111	77	82,35%	6	
Urologia P.O. Umberto I	8	14	6	100,00%	0	
Ginecologia e Ostetricia P.O. Umberto I	9	16	2	64,29%	5	
Oculistica P.O. Umberto I	46	91	42	93,88%	3	
Ortopedia P.O. Umberto I	46	330	251	58,23%	33	
Chirurgia Generale P.O. Chiello	15	35	10	60,00%	10	
Ortopedia P.O. Chiello	19	53	24	65,52%	10	
Chirurgia Generale P.O.	11	28	11	64,71%	6	
Ortopedia P.O. Basilotta	2	15	0	13,33%	13	
Totale	184	693	423		86	12,41%

Nell'anno successivo 2024 sono state recuperate le liste di attesa del 2023, sia relative alle prestazioni di ricovero chirurgiche [4% rimanenti], che quelle di specialistica ambulatoriale:

U.O.	TOTALE	IN LISTA	OPERATI	ELIMINATI	LAVORATI
Chirurgia Generale P.O. Umberto I	483	4	211	271	99,8%
Urologia P.O. Umberto I	280	37	97	146	85,8%
Ginecologia e Ostetricia P.O. Umberto I	156	19	60	77	87,8%
Otorinolaringoiatria	150	2	74	73	98,0%
Oculistica P.O. Umberto I	458	1	267	190	99,8%
Ortopedia P.O. Umberto I	236	1	71	165	100,0%
Chirurgia Generale P.O. Chiello	101	1	32	68	99,0%
Ortopedia P.O. Chiello	64	2	25	37	96,9%
Chirurgia Generale P.O. Nicosia	150	15	47	88	90,0%
Ortopedia P.O. Basilotta	37	5	19	13	86,5%
Totale	2115	87	903	1128	96,0%
	06/03/2024		42,7%	53,3%	

Il regime di intervento adottato è quello del ricorso all'acquisizione di prestazioni aggiuntive da parte del personale, fissando il limite di € 2.700,00 per ogni seduta di 6 ore, come indicato dalla Regione Sicilia e verificando che in ogni seduta ci fosse almeno un paziente della lista riferita all'anno 2023. Le prestazioni di specialistica ambulatoriale recuperate sono state erogate sia in regime ordinario che in prestazione aggiuntiva. Sono stati reclutati specialisti ambulatoriali attraverso le prestazioni aggiuntive e sono state recuperate tutte le prestazioni eccedenti i tempi di attesa [vedi tabella successiva] relativi all'anno 2023»

Reparto	GG MEDI ATTESA
CHIRURGIA GENERALE ENNA	155
CHIRURGIA GENERALE LEONFORTE	90
CHIRURGIA GENERALE NICOSIA	68
CHIRURGIA GENERALE PIAZZA ARMERINA	99
OCULISTICA ENNA	80
ORTOPEDIA ENNA	144
ORTOPEDIA NICOSIA	65
ORTOPEDIA PIAZZA ARMERINA	116
OSTETRICIA E GINECOLOGIA ENNA	51
OTORINO ENNA	123
UROLOGIA ENNA	94

Con riferimento alle prestazioni ambulatoriali erogate nell'anno 2023, l'Azienda ha riscontrato trasmettendo una tabella con analisi della classe di priorità e del rispetto dei tempi prescrittivi:

COD. MINISTERIALE	GRUPPO_PRESTAZIONI	GRUPPO PRESTAZIONI												GRUPPO PRESTAZIONI		
		U Garantite	U Totali	% Garantite	B Garantite	B Totali	% Garantite	D Garantite	D Totali	% Garantite	P Garantite	P Totali	% Garantite	Totale Garantite	Totale complessivo	%Garantis Totali
45.13	Esofagogastroduodenoscopia	1	2	50%	2	20	10%	11	29	38%	152	152	100%	166	203	82%
45.16	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica				1	5	20%	2	18	11%	81	83	98%	84	100	79%
45.23	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	1	1	100%	1	32	3%	10	47	21%	327	337	97%	339	417	81%
45.24	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile										1	1	100%	1	1	100%
87.03	TC Cranio - encefalo	28	28	90%	13	33	39%	43	60	65%	238	248	97%	220	273	80%
87.03.1	TC Cranio - encefalo senza e con MDC	12	12	100%	2	20	10%	1	17	6%	72	78	95%	87	125	70%
87.37.1	Mammografia bilaterale		1	0%	5	76	7%	5	84	6%	658	705	95%	669	866	77%
87.37.2	Mammografia monolaterale								2	0%	3	4	75%	3	6	50%
87.41	TC del Torace	42	43	90%	10	52	35%	40	77	52%	360	368	98%	480	538	90%
87.41.1	TC del Torace senza e con MDC	31	31	100%	5	49	12%	3	49	6%	253	265	95%	293	384	74%
88.01.1	TC dell'Addome Superiore								1	0%	4	4	100%	4	5	80%
88.01.2	TC dell'Addome Superiore senza e con MDC				1	3	33%		2	0%	9	10	90%	10	15	67%
88.01.3	TC dell'Addome Inferiore										3	3	100%	3	3	100%
88.01.4	TC dell'Addome Inferiore senza e con MDC					2	0%				3	3	100%	3	5	60%
88.01.5	TC dell'Addome Completo	5	6	83%	3	11	27%	9	21	43%	85	88	99%	102	124	82%
88.01.6	TC dell'Addome Completo senza e con MDC	61	65	94%	5	52	10%	8	61	13%	283	294	96%	357	472	76%
88.38.1	TC del rachide e dello spazio vertebrale cervicale	1	1	100%					2	0%	9	10	90%	10	13	77%
	TC del rachide e dello spazio vertebrale lombosacrale	4	4	100%	4	7	57%	6	7	86%	28	30	97%	43	48	90%
88.38.2	TC del rachide e dello spazio vertebrale cervicale senza e con MDC	1	1	100%										1	1	100%
88.38.5	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	1	2	50%							4	4	100%	5	6	83%
88.71.4	Diagnostica ecografica del capo e del collo	28	28	100%	18	67	27%	72	173	42%	1265	1328	95%	1383	1598	87%
88.72.3	Eco (color) doppiografia cardiaca	25	38	66%	45	188	23%	180	340	53%	1678	1791	94%	1826	2557	82%

88.73.1	Ecografia bilaterale della mammella					21	0%	1	26	4%	127	131	97%	129	178	72%
88.73.6	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	5	9	96%	63	156	40%	214	371	58%	2057	2250	91%	2339	2766	84%
88.74.1	Ecografia dell'addome superiore	18	18	100%	10	27	70%	25	34	74%	190	201	99%	252	280	90%
88.75.1	Ecografia dell'addome inferiore	5	5	83%	25	41	61%	53	67	79%	508	513	99%	551	627	84%
88.76.1	Ecografia dell'addome completo	126	126	98%	65	140	58%	230	313	72%	1100	1100	98%	1547	1737	89%
88.77.2	Ecocolor Doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	18	32	56%	60	195	31%	126	288	42%	1397	1569	89%	1601	2095	76%
88.78	Ecografia ostetrica	3	4	75%	123	162	76%	88	88	100%	561	551	100%	785	805	97%
88.78.2	Ecografia ginecologica	1	2	50%	22	45	49%	51	74	80%	349	352	99%	423	473	89%
88.91.1	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	7	7	100%	1	5	20%	3	20	15%	58	60	93%	67	92	73%
88.91.2	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	14	14	100%	1	4	25%	1	11	9%	57	60	93%	73	89	82%
88.93	RM della colonna in toto	21	21	100%	3	17	16%	3	23	13%	132	137	96%	159	188	85%
88.93.1	RM della colonna in toto senza e con MDC	5	5	100%	3	0%		2	0%	25	25	100%	30	30	86%	
89.13	Prima Visita neurologica	35	44	80%	272	408	67%	432	454	89%	1983	2004	99%	2610	2910	90%
89.26	Prima Visita ginecologica	7	9	78%	92	213	43%	161	322	50%	1244	1279	97%	1504	1622	93%
89.52	Elettrocardiogramma	15	21	71%	51	227	22%	132	260	39%	1782	2016	88%	1950	2324	77%
89.7	Prima Visita cardiologica	42	52	81%	248	570	43%	382	610	64%	2755	2910	94%	3415	4142	82%
	Prima Visita chirurgia vascolare	1	2	50%	19	43	44%	28	62	45%	186	184	90%	214	291	74%
	Prima Visita dermatologica	30	41	73%	383	713	54%	420	646	65%	2358	2378	99%	3391	3978	85%
	Prima Visita endocrinologica	21	34	62%	208	425	49%	391	430	79%	2104	2193	97%	2723	3115	87%
	Prima Visita fisiatrica	29	37	78%	207	436	45%	408	620	66%	2358	2403	98%	3002	3538	85%
	Prima Visita oncologica	7	7	100%	34	41	83%	16	17	94%	105	107	98%	162	172	94%
	Prima Visita ortopedica	79	91	87%	328	734	44%	674	1137	59%	3417	3601	93%	4496	5623	80%
	Prima Visita otorinolaringoiatrica	60	79	82%	508	950	52%	740	860	86%	3587	3619	99%	4903	5515	89%
	Prima Visita pneumologica	20	27	74%	166	339	49%	267	345	72%	1256	1306	96%	1600	2017	84%
	Prima Visita urologica	33	40	82%	198	348	57%	303	449	88%	1534	1568	99%	2138	2363	91%
95.02	Prima Visita oculistica	62	72	86%	315	751	42%	1070	1449	74%	8125	8182	99%	9572	10454	92%
93.37.1	Spirometria semplice	5	10	50%	82	174	47%	230	309	76%	1391	1493	93%	1714	1988	86%
93.41	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile				4	0%	1	3	33%	45	47	98%	45	54	83%	
93.44	Altri test cardiovascolari da sforzo									2	2	100%	2	2	100%	
93.52	Elettrocardiogramma	58	83	92%	290	588	53%	517	658	79%	3477	3907	96%	4351	4996	89%
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) DEL CAPO Analisi qualitativa fino a 4 muscoli	1	1	100%		24	0%	2	25	8%	144	145	99%	147	195	75%
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) DEL TRONCO Analisi qualitativa fino a 4 muscoli	1	1	100%		24	0%	2	25	8%	144	145	99%	147	195	75%
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) PER ARTO INFERIORE Analisi qualitativa fino a 4 muscoli	1	1	100%		24	0%	2	25	8%	144	145	99%	147	195	75%
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) PER ARTO SUPERIORE Analisi qualitativa fino a 6 muscoli	1	1	100%		24	0%	2	25	8%	144	145	99%	147	195	75%

	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE	1	1	100%		24	0%	2	25	8%	144	145	99%	147	195	75%
	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO	1	1	100%		24	0%	2	25	8%	144	145	99%	147	195	75%
95.11	Fotografia del fundus										3	3	100%	3	3	100%
95.41.1	Esame audiometrico tonale	6	8	75%	77	152	50%	194	214	91%	1430	1462	98%	1732	1836	94%
	Totale complessivo	993	1141		4010	8698		7592	11350		52262	54294		64847	75493	86%

Dalla tabella relativa alle prestazioni ambulatoriali 2023 emerge che su un totale complessivo di n. 75.480 prestazioni ambulatoriali richieste, l'azienda ha erogato n. 64.847 prestazioni pari all'86% del totale. Se si analizza più nel dettaglio, emerge, tuttavia, che la percentuale delle prestazioni con classe di priorità B (entro 10 gg.) e D (entro 30 gg. visite specialiste e 60 gg. esami strumentali), sono inferiori, rispettivamente 46% e 67% rispetto al totale delle prestazioni della categoria di appartenenza.

Con riferimento alla strategie di interventi per ridurre le tempistiche delle liste di attesa il Collegio sindacale ha così relazionato «[l]e tempistiche sono state valutate mediante i sistemi informativi ed attraverso questi flussi informativi e si è potuta effettuare una valutazione delle criticità. Si è intervenuti nell'incremento orario degli specialisti ambulatoriali, altresì in alcune branche l'intervento si è rivelato di natura strutturale richiedendo maggiori risorse e tempistiche. Sono stati incrociati i dati delle liste di attesa CUP con il centro screening aziendale, consentendo la migrazione delle prestazioni dei pazienti in fascia di età screening, dalle liste di attesa CUP a quelle dello screening (colonscopie e mammografie bilaterali). Si è fatta inoltre una valutazione dei soggetti erogatori esterni autorizzati, ma non accreditati, per verificare un eventuale apertura della regione verso questi soggetti. È stata indetta una manifestazione di interesse per i medici in quiescenza al fine di ingaggiarli temporaneamente per ridurre le liste di attesa eccedenti nei tempi prescrittivi. Sono stati potenziati gli sportelli dove il servizio di prenotazione non risultava sufficiente alla domanda, al fine di consentire una maggiore velocità di prenotazione in presenza».

Da ultimo, è stato chiesto di descrivere la strategie di intervento per facilitare la modalità di prenotazione mediante l'utilizzo delle piattaforme digitali ed il Collegio sindacale ha così riferito «[è] stato inoltre richiesto l'acquisto del modulo web del portale del cittadino relativo alla funzione modifica e cancellazione prenotazioni WebCUP, l'acquisto di 5 totem per il pagamento delle prestazioni già prenotate da installare presso i 5 maggiori presidi, incremento del numero sportelli di pagamento e numero di POS a disposizione degli sportelli».

- Piano nazionale di ripresa e resilienza (P.N.R.R.)

In via preliminare, giova ricordare che la Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza è dedicata alla Salute e si articola in due componenti fondamentali: "Reti di

*prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale*⁵⁸ e *"Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale (SSN)"*⁵⁹.

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

Dalla consultazione dei questionari emerge che l'Azienda è stata delegata allo svolgimento di attività concernenti la realizzazione degli interventi finanziati nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.) – Missione 6 Componente 1 e 2 e del Piano nazionale per gli investimenti complementari (P.N.C.), con Decreto dell'Assessore della salute della Regione siciliana 29 luglio 2022 n. 667/2022 (*cfr.* anche nota prot. Cdc n. 5193 del 9 luglio 2024) in aderenza ai contenuti dell'art. 5, comma 2, del Contratto Istituzionale di Sviluppo (C.I.S.)⁶⁰ sottoscritto il 30 maggio 2022 dal Ministero della salute e dal Presidente della Regione siciliana.

Nello specifico, con il citato decreto assessoriale, l'Azienda è stata delegata quale "Soggetto Attuatore Esterno", ad assolvere a tutti gli adempimenti contenuti nel richiamato C.I.S.

⁵⁸ Gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

⁵⁹ Le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate, altresì, alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN mediante il potenziamento della formazione del personale.

⁶⁰ Art. 5, comma 2 del CIS (Contratto Istituzionale di Sviluppo): «*La Regione/Provincia Autonoma, quale Soggetto attuatore dei singoli interventi, può avvalersi degli Enti del Servizio sanitario regionale (Soggetti attuatori esterni) per dare esecuzione agli interventi in base alla competenza territoriale dei medesimi. In tal caso può delegare a detti Enti, per ciascun intervento, parte delle attività di cui al comma 1 attraverso specifici atti negoziali o provvedimenti amministrativi nei quali sono specificate le attività da realizzare in riferimento a quelle indicate nella scheda intervento approvata, i tempi, le modalità e i reciproci obblighi relativi all'attuazione dell'intervento in questione, verifiche, monitoraggio e rendicontazione delle procedure e spese nonché dei target e milestone, la modalità di trasferimento delle risorse a fronte delle spese sostenute, al fine di garantire il rispetto dei tempi, delle modalità e degli obblighi relativi all'attuazione della proposta in oggetto ferma restando la responsabilità congiunta e solidale che essa assume unitamente all'Ente delegato.*»

relativamente ai n. 42 interventi di propria competenza territoriale quali, la realizzazione di “Case della Comunità (CdC)”, “Centrali Operative Territoriali (COT)”, “Ospedali di Comunità (OdC)”, la messa in sicurezza dei Presidi Ospedalieri attraverso l’adeguamento strutturale dal punto di vista sismico, la realizzazione di infrastrutture per l’interconnessione a livello regionale delle “Centrali Operative Territoriali” (COT) e l’acquisizione centralizzata a livello regionale di device da destinare ad operatori e pazienti per l’allestimento delle “Centrali Operative Territoriali” (COT).

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

Al riguardo, il Collegio sindacale ha rappresentato che «[l]’ASP di Enna al fine di dare attuazione [ai propri] obiettivi con delibere n. 1187 dell’11.08.2022 e n. 326 dell’ 08.03.2023, ha individuato tra il personale il “Referente Unico Aziendale “al quale è affidato il compito di vigilare sull’esecuzione degli impegni che discendono dallo svolgimento delle attività concernenti la realizzazione degli interventi ed ha nominato, per ogni singolo intervento di ogni linea di investimento, i Responsabili Unici del Procedimento (RUP) che manterranno l’incarico fino alla fine del finanziamento».

Con riferimento al conseguimento degli obiettivi nei tempi previsti, il Collegio sindacale ha relazionato che «[a]llo stato attuale le scadenze, qualificabili in target (obiettivi) e milestone (traguardi) che definiscono rispettivamente fasi rilevanti di natura amministrativa e procedurale nonché risultati attesi dagli interventi quantificati attraverso indicatori misurabili, sono state rispettate. Inoltre le attività di rendicontazione effettuate sulle apposite sezioni della piattaforma ReGiS, sono aggiornate rispetto al reale stato di attuazione, garantendo che i cronoprogrammi (procedurali, fisici, finanziari) relativi ai singoli interventi sono funzionali al conseguimento dei traguardi e degli obiettivi comunitari previsti dal PNRR».

In sede di controdeduzioni, l’Azienda ha trasmesso le seguenti tabelle:

MISSIONE 1	LINEA INTERVENTI	CUP	DESCRIZIONE INTERVENTO	RUP	STATO DI AVANZAMENTO	SCADENZA COMPLETAMENTO ATTIVITA' [come riportate nel portale ufficiale "PA Digitale 2026" di cui si allega print screen]
COMPONENTE 1	Investimento 1.4 "Servizi e cittadinanza digitale"	G71F22003810006	Misura 1.4.3 "Adozione piattaforma pagoPA" Altri Enti	Viscuso Ciro	Delibera del S.T n. 223 del 06.02.2024	13/03/2025
		G71F22003820006	Misura 1.4.3 "Adozione app IO" Altri Enti	Viscuso Ciro	Ordine esecutivo consip n. 7960494 del 04.07.2024 generato dal S.T.	11/07/2025
		G71F22003850006	Misura 1.4.4 adozione SPID/CIE	Viscuso Ciro		12/05/2025
	Investimento 1.2 "Abilitazione al Cloud per le PA Locali " ASL/A	G71C22001440006	Investimento 1.2 "Abilitazione al Cloud per le PA Locali " ASL/A	Viscuso Ciro	Delibera del S.T. n. 1464 del 04.10.2024 Contratto Esecutivo trasmesso dal Servizio Tecnico al Polo Strategico Nazionale con prot. n. 124414 del 19.11.2024	28/03/2026
MISSIONE 6	LINEA INTERVENTI	CUP	DESCRIZIONE INTERVENTO	RUP	STATO DI AVANZAMENTO	SCADENZE
COMPONENTE 2	Investimento 1.3.1	G75F22001160006	Investimento 1.3.1 "Adozione ed utilizzo del Fascicolo Elettronico da parte delle Regioni"	Renna Luigi	Delibera del S.T. n. 1974 del 07.12.2023 (US) In attesa di determina da parte del S.P. (AVUR)	31/12/2025

S.T.: U.O.C. Servizio Tecnico

S.P.: U.O.C. Servizio Provveditorato

RIEPILOGO INTERVENTI PNRR

N.	INTERVENTO	AQ/CONVENZIONE DI RIFERIMENTO	AQ/Convenzione Consip	DELIBERA
M6C2 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I eII livello) - CUP: G76G21004280006 - Target 30.06.2025				
1	Piattaforma Software Cartella Clinica, potenziamento e configurazione della piattaforma esistente su tutti i reparti ospedalieri	AQ - Servizi applicativi Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali - Ordine Diretto - Telemedicina - Centro Sud	2202 - Lotto 4	Delibera del S.T. n. 1844 del 21.11.2023
2	Piattaforma software repository documentale e portale di gestione consegna referti on line	AQ - Servizi applicativi Sanità Digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali - Ordine Diretto - Telemedicina - Centro Sud	2202 - Lotto 4	
3	Postazioni di lavoro (PC Stampante scanner ect) destinati all'uso dei reparti per implementazione e gestione evoluta della Cartella Clinica	Convenzione - PC Desktop Workstation e Monitor 2	2457 - Lotto 4 e 6	Delibera del S.T. n. 1737 del 08.11.2023
		Convenzione - Multifunzioni A4 B/N	2551 - Lotto 1	Delibera del S.T. n. 16 dell'11.01.2024
4	Gestione logistica del farmaco e automazione magazzino farmaceutico	AQ - System Management 3 - Ordine diretto	2275 - Lotto 1	Delibera del S.T. n. 838 del 19.06.2024
5	Ridondanza Data Center per business continuity	Convenzione - Tecnologie Server (ed. 4)	2383 - Lotto 6	Delibera del S.T. n. 587 del 24.04.2024
		Convenzione - Licenze Software Multibrand edizione 5	2480 - Lotto 5	
		Convenzione - Tecnologie Server (ed. 4)	2383 - Lotto 6	Delibera del S.T. n. 901 del 28.06.2024
		Convenzione - Licenze Software Multibrand edizione 6	2599 - Lotto 10	
6	Aggiornamento ed ampliamento LISS			
7	Aggiornamento e potenziamento sistema RIS e PACS	AQ - System Management 3 - Ordine diretto	2275 Lotto 1	Delibera del S.T. n. 1440 del 26.09.2024
8	Software anatomia patologica con gestione immagini PACS			
9	Ottimizzazione e messa in sicurezza degli eventi e degli accessi per la protezione dei canali e-mail, web e dati	AQ - Cybersecurity - prodotti e servizi connessi	2174 Lotto 1	Trasmesso al S.P., con prot. n. 103369 del 30.09.2024, richiesta di avvio procedura confronto competitivo e relativa documentazione tecnica
10	Sistema di autenticazione e controllo utenti per accesso remoto ai sistemi aziendali anche per modalità in smart-working	AQ - Cybersecurity - prodotti e servizi connessi	2174 Lotto 1	
11	Cybersecurity - Tecnologie e processi per ridurre il rischio di attacchi informatici	AQ - Cybersecurity - prodotti e servizi connessi	2174 Lotto 1	
12	Aggiornamento tecnologico dell'infrastruttura di rete ospedaliera e adeguamento della sala server	Convenzione - Reti Locali 8	2223 - Lotto 2	Delibera del S.T. n. 1644 del 06.11.2024
M6C1 1.2.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) - INTERCONNESSIONE AZIENDALE - CUP: G76G22000100006 - Target 30.06.2024				
1	Servizi applicativi e di supporto	AQ - Sanità Digitale 3	2366 - Loto 6	Delibera del S.T. n. 974 del 16.06.2023
2	Prodotto VMware e servizi connessi	Convenzione - Software Multibrand 6	2599 - Lotto 5	Delibera del S.T. n. 291 del 21.02.2024
3	Server rack quad-processore prestazionali e componenti opzionali	Convenzione - Tecnologie Server 4	2383 - Lotto 6	
4	Fornitura piattaforma informatica	AQ - Sanità Digitale 3	2366 - Lotto 4	Delibera del S.T. n. 76 del 18.01.2024 Delibera del S.T. n. 339 del 01.03.2024 - parziale rettifica
M6C1 1.2.2.3 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) - DEVICE - CUP: G76G22000090006 - Target 2024				
1	Fornitura di dispositivi per il telemonitoraggio domiciliare	GARA MEPA		Trasmesso al S.P., con prot. n. 97840 del 16.09.2024 e prot. n. 102107 del 26.09.2024, richiesta di avvio procedura di gara e relativa documentazione tecnica

S.T.: U.O.C. Servizio Tecnico
S.P.: U.O.C. Servizio Provveditorato

PNRR M.6 C.2-1.1.2 GRANDI APPARECCHIATURE

CUP	TIPOLOGIA	MARCA	MODELLO	NUMERO MATRICOLA	P.O. - UNITÀ OPERATIVA	DATA COLLAUDO	DATA OPERATIVITÀ
G79J22001260006	TAC	GE MEDICAL SYSTEMS ITALIA	TC GENERAL PURPOSE/CARDIO - REVOLUTION EVO	B78552CA	P.O. "UMBERTO I" DI ENNA - U.O.C. RADIOLOGIA	14/04/2023	14/04/2023
G79J22001270006	TAC	GE MEDICAL SYSTEMS ITALIA	TC GENERAL PURPOSE/CARDIO - REVOLUTION EVO	B76242DA	P.O. "UMBERTO I" DI ENNA - U.O.C. RADIOLOGIA	10/07/2023	10/07/2023
G19J22001490006	TAC	GE MEDICAL SYSTEMS ITALIA	TC GENERAL PURPOSE/CARDIO - REVOLUTION EVO	CBDGG23000HM	P.O. "BASILOTTA" DI NICOSIA - U.O.S.D. RADIOLOGIA	02/02/2024	02/02/2024
G99J22001030006	TAC	GE MEDICAL SYSTEMS ITALIA	TC GENERAL PURPOSE/CARDIO - REVOLUTION EVO	CBDGG2300066HM	P.O. "FBC" DI LEONFORTE - U.O.S. RADIOLOGIA	28/09/2023	29/09/2023
G39J22002220006	TAC	GE MEDICAL SYSTEMS ITALIA	TC GENERAL PURPOSE/CARDIO - REVOLUTION EVO	CBDGG2300083HM	P.O. "CHIELLO" DI PIAZZA ARMERINA - U.O.S.D. RADIOLOGIA	27/06/2024	27/06/2024
G99J22001040006	MAMMOGRAFO	GE MEDICAL SYSTEMS ITALIA	Senographe Pristina 3D	853691BU4	P.O. "FBC" DI LEONFORTE - U.O.S. RADIOLOGIA	06/02/2024	01/10/2024
G39J22002140006	MAMMOGRAFO	GE MEDICAL SYSTEMS ITALIA	Senographe Pristina 3D	864763BU8	P.O. "CHIELLO" DI PIAZZA ARMERINA - U.O.S.D. RADIOLOGIA	27/06/2024	27/06/2024
G75C24000090006	ANGIOGRAFO	ZIEHM	VISION RFD HYBRID	24116	P.O. "UMBERTO I" DI ENNA - U.O.C. RADIOLOGIA	05/11/2024	IN ATTESA
G75C22000000006	GAMMA CAMERA	GE MEDICAL SYSTEMS ITALIA	NM 830		P.O. "UMBERTO I" DI ENNA - U.O.S.D. MEDICINA NUCLEARE		LAVORI IN FASE CONCLUSIVA
G79J22001250006	RMN	CANON MEDICAL SYSTEMS	MEXL-1550/SE		P.O. "CHIELLO" DI PIAZZA ARMERINA - U.O.S.D. RADIOLOGIA		IN ATTESA DEL PROGETTO LAVORI

Riguardo al personale, da quanto emerge dai questionari 2021 e 2022, l’Azienda ha previsto il reclutamento di personale specificatamente destinato alla realizzazione degli interventi del P.N.R.R. (d.l. n. 80/2021), rispettivamente, n. 7 Assistenti tecnici esperti informatici categoria “C” mediante selezione pubblica con contratto a tempo determinato (**manca l’indicazione dell’ammontare della spesa del personale prevista per il 2022**) e n. 1 Esperto informatico mediante concorso pubblico per titoli e colloquio (**manca l’indicazione dell’ammontare della spesa del personale prevista per il 2023**), nonché il conferimento di incarichi professionali per la realizzazione di tali interventi (d.l. n. 80/2021 e d.P.C.M. 12 novembre 2021), nello specifico, nel 2021 ha affidato n. 6 incarichi di servizi di ingegneria di cui n. 5 a trattativa diretta e n. 1 procedura aperta (**manca l’indicazione dell’ammontare della spesa prevista per l’anno 2022 e la provenienza delle risorse utilizzate**), mentre per il 2022 il questionario riporta il seguente riepilogo (cfr. punto n. 11.1, della parte quinta del questionario 2022):

Numero Intervento profilo professionale Modalità di reclutamento ammontare della spesa nel 2023	
1	Redazione PFTE - Ospedale Sicuro e Sostenibile di Enna - P.O. Umberto I - Sismico Plesso Blu servizi di ingegneria affidamento diretto 78.074,85 €
1	Redazione PFTE - Ospedale Sicuro e Sostenibile di Enna - P.O. Umberto I - Sismico Plesso Azzurro servizi di ingegneria affidamento diretto 78.563,69 €
1	Redazione PFTE - Ospedale Sicuro e Sostenibile di Enna - P.O. Umberto I - Sismico e Antincendio Plesso Blu servizi di ingegneria affidamento diretto 33.651,15 €
1	Redazione PFTE - Ospedale Sicuro e Sostenibile di Enna - P.O. Umberto I - Sismico e Antincendio Plesso Azzurro servizi di ingegneria affidamento diretto 25.964,21 €
1	Redazione PFTE - Ospedale Sicuro e Sostenibile di Leonforte - Sismico e Antincendio P.O. Ferro Branciforti Capra servizi di ingegneria affidamento diretto 79.567,52 €
1	Redazione PFTE - Ospedale Sicuro e Sostenibile di Piazza Armerina - Sismico e Antincendio P.O. M. Chielio servizi di ingegneria affidamento diretto - €

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

- ha avuto accesso al Fondo per l'avvio di opere indifferibili, di cui all'art. 26, comma 7, del d.l. n. 50/2022, come da tabella di seguito riportata, compilata al punto n. 5.1 parte quinta del questionario 2022⁶¹

⁶¹ Si rileva, a tal proposito, la non correttezza nella compilazione della tabella suesposta considerato che l’importo esposto è relativo all’importo dell’intervento senza specificare quale parte sia riferibile al Fondo per l’avvio di opere indifferibili - FOI (a titolo di esempio, relativamente alla Casa di comunità di Enna, la tabella riporta un importo pari ad euro 1.418.151,51 mentre nella relazione di riscontro alla nota istruttoria è specificato che l’importo originario dell’intervento era pari a euro 1.418.151,51 e, a seguito dell’assegnazione dell’ulteriore finanziamento derivante dal FOI pari a euro 181.849,00, l’importo complessivo dell’intervento si è attestato a euro 1.600.00,51).

M6.C1 - 1.1 PNRR - M6.C1 - 1.1 Case della comunità e presa in carico della persona Casa di Comunità Leonforte Leonforte G97H21035060006 1.418.151,51 €
 PNRR - M6.C1 - 1.1 Case della comunità e presa in carico della persona Casa di Comunità Enna Enna G77H21083660006 1.418.151,51 €
 PNRR - M6.C1 - 1.1 Case della comunità e presa in carico della persona Casa di Comunità Nicosia Nicosia G17H21038690006 1.418.151,51 €
 PNRR - M6.C1 - 1.1 Case della comunità e presa in carico della persona Casa di Comunità Piazza Armerina Piazza Armerina G37H21038280006 1.418.151,51 €
 PNRR - M6.C1 - 1.1 Case della comunità e presa in carico della persona Casa di Comunità Barrafranca Barrafranca G22C21000620006 1.282.470,06 €
 M6.C1 - 1.3 PNRR - M6.C1 - 1.3. Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità) Ospedale di Comunità Leonforte Leonforte G92C21000820006 373.555,00 €
 PNRR - M6.C1 - 1.3. Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità) Ospedale di Comunità Agira Agira G82C21001150006 158.691,00 €
 M6.C2 - 1.2 PNC - M6.C2 - 1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile Adeguamento sismico Plesso Blu Umberto I Enna Enna G71B21010230006 1.454.000,00 €
 PNC - M6.C2 - 1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile Adeguamento sismico e antincendio Plesso Blu Umberto I Enna Enna G71B21010240006 1.265.450,00 €
 PNC - M6.C2 - 1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile Adeguamento sismico Plesso Azzurro Umberto I Enna Enna G75F21001650006 1.202.355,32 €
 PNC - M6.C2 - 1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile Adeguamento sismico e antincendio Plesso Azzurro Umberto I Enna Enna G71B21010260006 1.025.730,00 €
 PNC - M6.C2 - 1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile Adeguamento sismico e miglioramento antincendio Ospedale F.B.C. Leonforte Leonforte G91B21007790006 1.346.658,31 €

- non ha ricevuto anticipazioni ai sensi dell'art. 9, comma 6, d.l. n. 152/2021 come modificato dall'art. 6, d.l. n. 13/2023 (cfr. questionario 2022 – parte quinta, punto n. 6);
- in relazione all'intervenuta sottoscrizione dei C.I.S. da parte della Regione, ha provveduto a tutte le necessarie misure organizzative per consentire il rispetto del cronoprogramma e delle scadenze di rendicontazione, (cfr. questionario 2022 – parte quinta, punto n. 7 e ss.);
- ha rispettato i relativi cronoprogrammi degli investimenti (cfr. questionario 2022 – parte quinta, punto n. 9).

E ancora:

- i sistemi informativi sono in grado di assicurare la completa tracciabilità delle operazioni concernenti l'utilizzo delle risorse del PNRR e la tenuta di una apposita codificazione contabile dei flussi informativi collegati all'utilizzo delle relative risorse, secondo le indicazioni fornite dal Ministero dell'economia e delle finanze;
- l'Azienda non ha emanato direttive specifiche, indirizzate agli organi di controllo interno, in materia di *audit* finanziario-contabile e di monitoraggio della gestione, precisando che «[l]’azienda si attiene alle linee guida del PNRR» (cfr. punto n. 9.1 parte quinta questionario 2021);
- 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 ottobre 2021)⁶²;

⁶² Nello specifico, il Collegio sindacale ha rappresentato che «[i] controlli preventivi, al fine di monitorare la concreta ed effettiva attuazione delle predisposte misure di prevenzione di eventuali frodi nella gestione dei fondi collegati all’attuazione del PNRR, sono stati programmati nella Delibera n° 612, del 29/04/2022 del Direttore Generale, con la quale è stato approvato l’aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022/2024 e nella Delibera n. 1092/22, con la quale è stato adottato il PIAO '22/'24. I controlli in esame sono consistiti nella verifiche sull’attuazione e l’appropriatezza delle strategie di contrasto al rischio

- il sistema di contabilità direzionale dell'Azienda ha implementato i previsti flussi informativi al fine di monitorare tempestivamente l'attuazione degli obiettivi programmati con il PNRR e la gestione dei relativi (cfr. questionario 2022 –parte quinta, punto 13.1).

Infine, con riferimento alla modalità di acquisto di beni e servizi, da quanto emerge dal questionario 2022 l'Azienda ha aderito all'AQ gestito da Invitalia (cfr. punto 14.1 parte quinta questionario 2022).

Dalla consultazione della banca dati contenente i progetti finanziati dal PNRR (Regis), aggiornata al mese di settembre del 2024, risulta che l'A.S.P. di Enna ha avuto finanziamenti per n. 5 progetti per un totale complessivo di euro 5.198.257, quattro dei quali relativi alla digitalizzazione, innovazione e sicurezza (Missione 1) e l'altro relativo a interventi speciali per la coesione territoriale (Missione 5), tutti in corso di attuazione.

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

- Piano integrato di attività e organizzazione (P.I.A.O.)

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

corruttivo, che i Dirigenti con cadenza semestrale hanno effettuato, rendicontando al RPCT: 1) le "Schede di rendicontazione delle misure specifiche", 2) le "Schede di monitoraggio trimestrale dei termini procedimenti amministrativi e di quelli conclusi con ritardo", 3) il "Registro Accessi" e 4) le "Schede di rendicontazione delle misure generali". I fattori che hanno favorito l'adeguatezza del sistema di prevenzione del rischio di eventuali frodi sono stati: un'accurata diagnosi del rischio di corruzione ed il costante esame e la verifica periodica in concreto dello stato di attuazione e dell'appropriatezza delle strategie di contrasto al rischio approntate.» (cfr. punto 12.2 parte quinta questionario 2022).

Il P.I.A.O. è stato introdotto all'articolo 6 del d.l. n. 80/2021 (c.d. "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 pubblici.

L'A.S.P. di Enna ha adottato il P.I.A.O. relativo al triennio 2022/2024 con delibera n. 1092 del 26 luglio 2022 e, successivamente, ha provveduto ai relativi aggiornamenti. L'ultimo P.I.A.O. adottato è quello relativo al triennio 2025/2027 con la deliberazione del Direttore generale n. 123 del 30 gennaio 2025. L'Azienda ha provveduto regolarmente allo loro pubblicazione sul sito istituzionale.

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

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

Con riferimento al **punto a)**, nel riscontrare le richieste istruttorie, il Collegio sindacale ha trasmesso i prospetti riepilogativi delle procedure di reclutamento relative al triennio 2020/2022 e 1° trimestre 2023 dai quali emerge che, relativamente al 2020 sono state avviate n. 27 procedure di reclutamento (Concorsi/avvisi) di cui n. 8 in itinere e n. 19 concluse;

relativamente al 2021 sono state avviate n. 18 procedure di cui n.9 in itinere e n. 9 concluse, relativamente al 2022 sono state avviate n. 22 procedure di cui n. 8 in itinere e n. 14 concluse e, infine, sono state avviate dal 2023 ad oggi n. 20 procedure tutte in itinere.

Sul punto, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha fornito aggiornamenti riguardo alle procedure di reclutamento avviate negli anni passati che ancora risultano nello stato "in itinere", nello specifico, ha trasmesso un quadro analitico relativo al periodo 2020/2023 con lo stato delle procedure di reclutamento indette nei suddetti anni. In particolare, per l'anno 2020, a fronte di un totale di n. 27 procedure n. 25 sono state concluse, n. 1 in itinere e n.1 da revocare; per l'anno 2021 a fronte di un totale di n. 18 procedure, n. 15 sono state concluse, n. 1 in itinere, n. 1 conclusa parzialmente e n. 1 da revocare; per l'anno 2022, a fronte di un totale di n. 22 procedure, n. 20 sono state concluse e n. 2 in itinere, infine, per il primo semestre 2023, a fronte di n. 20 procedure, n. 12 sono state concluse, n. 1 conclusa parzialmente e n. 7 in itinere.

Da ultimo, il Collegio ha evidenziato che, recentemente, sono pervenute a codesta Sezione di controllo alcune segnalazioni relative *«all'utilizzo di risorse pubbliche per nuove procedure concorsuali nonostante la presenza della graduatoria del concorso di bacino orientale per OSS»* le quali denunciano un *«potenziale spreco di risorse pubbliche derivante dall'indizione di nuove procedure concorsuali da parte di diverse Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) e Aziende Ospedaliere della Regione Sicilia»*. In particolare, viene segnalato che, nella delibera n. 129 del 30 gennaio 2025 dell'ASP di Enna, la stessa dichiara *«di non avere una graduatoria attiva da cui attingere»* quando, *«è attualmente vigente la graduatoria del concorso di bacino orientale per Operatori Socio Sanitari (OSS), categoria BS, che coinvolge le ASP di Catania, ASP Enna, ASP Ragusa, A.O. Cannizzaro Catania, AOU Policlinico Messina, I.R.C.S.S. Bonino Pulejo Messina»*.

A tale riguardo, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha così relazionato *«[i]n riscontro alle segnalazioni relative "all'utilizzo di risorse pubbliche per nuove procedure concorsuali nonostante la presenza della graduatoria del concorso di bacino orientale per OSS" recentemente pervenute alla Corte dei Conti – Sezione di controllo per la Regione Siciliana è opportuno preliminarmente sottolineare che:*

- con deliberazione n. 1492 del 13/10/2022, questa Azienda ha indetto avviso pubblico straordinario urgente per la formulazione di una graduatoria a tempo determinato da utilizzare per l'attribuzione di eventuali incarichi e supplenze relative al profilo di Operatore Socio Sanitario;
- con deliberazione n. 434 del 22/03/2023, questa Azienda ha approvato gli atti della predetta selezione pubblica;
- con nota prot. n. 70481 del 30/06/2023, questa Azienda ha comunicato all'ASP di Catania il numero di posti, pari a n. 2, da destinare alla procedura di Concorso pubblico per il Bacino Sicilia orientale per il profilo di Operatore Socio Sanitario indetto dalla predetta ASP di Catania quale Azienda capofila;
- con nota prot. n. 225196 del 31/10/2023, l'ASP di Catania ha trasmesso, con valore di notifica, copia della deliberazione n. 1611 del 30/10/2023 con la quale venivano assegnati i candidati per la copertura dei posti messi a concorso da ciascuna Azienda;
- con deliberazione n. 1888 del 29/11/2023, questa Azienda ha preso atto della deliberazione n. 1611/2023 dell'ASP di Catania, nominando in ruolo i n. 2 candidati idonei che avevano scelto come sede l'A.S.P. di Enna.

È di tutta evidenza come non si siano utilizzate risorse pubbliche per nuove procedure concorsuali in quanto sia al momento dell'emissione dell'avviso pubblico che dell'approvazione degli atti necessari al fine di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza e la continuità assistenziale, questa Azienda non disponeva di alcuna graduatoria valida per il profilo di Operatore Socio Sanitario, solo in data 31/10/2023 ha potuto disporre della graduatoria perfezionatasi in seguito al concorso pubblico di Bacino orientale. Si evidenzia ulteriormente che, tempestivamente, questa Azienda ha proceduto a nominare in ruolo i n.2 candidati vincitori ed in numero pari a quanto richiesto con la nota prot. n. 70481 del 30/06/2023 all'ASP di Catania. Successivamente, come anche comunicato all'Assessorato della Salute con nota prot. n. 10392 del 29/01/2025 che si allega in uno alla presente [...] questa Azienda ha provveduto ad instaurare e/o rinnovare diversi rapporti di lavoro a tempo determinato per le discipline ed i profili professionali ritenuti necessari a fronteggiare le esigenze organizzative nonché per assicurare il mantenimento dei LEA ed il buon andamento dell'attività amministrativa, tecnica e professionale aziendale. Tenuto conto della carenza del personale afferente al profilo professionale di O.S.S., conformemente ai posti vacanti e disponibili nel vigente PTFP e alle procedure di stabilizzazioni interne, si comunica che questa Azienda, pur avendo già immesso in ruolo i n. 2

candidati vincitori ed in numero pari a quanto richiesto all'ASP di Catania con la nota prot. n. 70481 del 30/06/2023, ha proceduto, giusta nota prot. n. 25390 del 03/03/2025, a richiedere alla predetta ASP di Catania la disponibilità all'utilizzo della graduatoria, giusta delibera n. 1611/2023, al fine di valutare la possibilità di assunzioni a tempo indeterminato di detto profilo».

Il Collegio, nel prendere atto di quanto rappresentato dall'Azienda, rinvia alle sedi competenti la valutazione delle segnalazioni pervenute.

Con riferimento al **punto b)**, il Collegio sindacale ha rappresentato **genericamente** che *«nella composizione delle commissioni esaminatrici salvo casi di motivata impossibilità è stato rispettato il dettame dell'art.9 del DPR 487/94 come modificato dal DPR 82/2023».*

Con riferimento al **punto c)**, rispetto del principio di rotazione degli incarichi di direzione e coordinamento, il Collegio sindacale ha così relazionato *«[n]ella Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO '22/'24, approvato da questa Azienda, nello specifico paragrafo la "Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio" è stata prevista tra le misure generali, adottate da questa ASP, anche la "Rotazione ordinaria" [...]. Nel mese di giugno '22 il RPCT ha trasmesso a tutti i Dirigenti-referenti, una nota con la quale ha illustrato tutta la documentazione della rendicontazione semestrale sull'attuazione delle misure di trattamento del rischio corruttivo ed alla quale ha allegato, anche la "Scheda di rendicontazione delle Misure generali – Monitoraggio semestrale – All. D – La Rotazione Ordinaria del personale", chiedendo di ritrasmetterle in uno con tutta le rimanenti Schede entro il 15 luglio '22 per il I° Semestre ed entro il 7 dicembre per il II° Semestre. Lo stato di rendicontazione dell'attuazione della programmazione e attuazione della misura generale della rotazione ordinaria è buono, risulta infatti che il 77 % per il I° semestre '22 e l'84% per il II° semestre '22 delle Unità Operative hanno rendicontato l'attuazione della misura in esame. Per il monitoraggio sull'attuazione delle misure generali, è un'ulteriore base la Relazione che i RPCT elaborano annualmente, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della legge n. 190/2012 secondo la scheda in formato excel messa a disposizione da ANAC. [...] Con riferimento alla rotazione del personale sono esposti di seguito i dati e le informazioni in possesso del RPCT, tratti dalla Scheda Relazione del RPCT anno 2022»*

Indicare se nell'anno 2022 è stata effettuata la rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio

Risposta del RPCT

Si (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti):
 Si dispone dei dati relativi alla rotazione di: - n. 12 Dirigenti, come risulta da Nota prot. n. 130861 del 28/12/22 dell'U.O.C. Medicina Legale Fiscale e Necroscopica; - n. 60 tra personale Medico Veterinario e Tecnico del Dipartimento di Prevenzione Veterinaria, come risulta da Nota prot. n.1575, del 05-01-23 del Dirigente-Referente del Dipartimento.

Con riferimento al **punto d)**, il Collegio sindacale riscontra trasmettendo le due tabelle, di seguito riportate, con la quantificazione degli incarichi esterni indicando le differenze retributive tra personale sanitario dipendente e personale sanitario esterno:

Riscontro nota Corte dei Conti

Anno 2022

Tipologia personale sanitario esterno	Numerosità	Tariffa oraria	Note	Profilo equiparato personale dipendente	Retribuzione oraria*
Medico vaccinatore	4	40,00 €	Tariffa prevista dall'avviso emesso dal PoliME	Dirigente medico	51,47 €
Medico (esecuzione tamponi)	12	33,33 €	€ 200 per ogni turno di 6 ore	Dirigente medico	51,47 €
Biologo	11	25,00 €	Tariffa prevista dall'avviso emesso dal PoliME	Dirigente biologo	44,73 €
Esperto tecniche yoga	1	15,00 €	Delibera n. 640/2022	Altro Comparto sanitario ex cat. D	22,55 €

* Dato dal costo medio annuo diviso le ore lavorative annue

Riscontro nota Corte dei Conti

Anno 2023

Tipologia personale sanitario esterno	Numerosità	Tariffa oraria	Note	Profilo equiparato personale dipendente	Retribuzione oraria*
Medico in quiescenza specializzazione ostetricia	4	80,00 €	Delibere nn. 517/2023 e 564/2023	Dirigente medico	51,47 €
Educatore socio-sanitario	1	24,00 €	Delibera n. 1458/2023	Educatore professionale	19,50 €
Esperto tecniche yoga	1	15,00 €	Delibera n. 640/2022	Altro Comparto sanitario ex cat. D	22,55 €

* Dato dal costo medio annuo diviso le ore lavorative annue

Con riferimento al **punto e)**, in merito alle iniziative volte a garantire la formazione del personale, il Collegio sindacale ha trasmesso tre prospetti riepilogativi, uno per ogni anno, relativi alle "Iniziative per la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario e

amministrativo “da dove emerge che, per l’anno 2020, le iniziative realizzate sono state n. 13, per l’anno 2021 n. 7 e per l’anno 2022 n.16.

Con riferimento al **punto f)**, garanzia della trasparenza amministrativa, modalità di accesso ai documenti amministrativi e al rispetto degli obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale, il Collegio sindacale ha così relazionato «[i]n data 30 maggio 2018 l’ASP di Enna ha adottato la Delibera n. 166 con la quale ha approvato la “Disciplina e misure organizzative del diritto di accesso a atti e documenti amministrativi e del diritto di accesso civico”, grazie alla quale sono stati disciplinati i criteri e le modalità per l’esercizio dell’accesso civico. Al fine di agevolare l’esercizio del diritto di accesso civico semplice e generalizzato sono state pubblicate dall’Ufficio RPCT nella Sotto-Sezione “Accesso Civico” di Amministrazione Trasparente del sito di questa Asp le descrizioni delle modalità per l’esercizio di tali diritti, allegando: il Modulo con il quale presentare istanza accesso civico semplice, il Modulo con il quale presentare istanza accesso civico generalizzato (così come stabiliti nella sopracitata “Disciplina e misure organizzative del diritto di accesso a atti e documenti amministrativi e del diritto di accesso civico”) ed un documento contenente nomi Uffici competenti cui può presentata la richiesta di accesso civico generalizzato, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale.[...] Nel mese di giugno ‘22 il RPCT ha trasmesso a tutti i Dirigenti-referenti, una nota con la quale ha illustrato tutta la documentazione della rendicontazione semestrale sull’attuazione delle misure di trattamento del rischio corruttivo ed alla quale ha allegato, anche, il “Registro Accessi”, chiedendo di ritrasmetterlo in uno con tutta le rimanenti Schede entro il 15 luglio ‘22 per il I°Semestre ed entro il 7 dicembre per il II°Semestre. Lo stato di attuazione degli accessi civici generalizzati, per il I°ed il II°semestre 2022, risultante dai Registri Accessi del I°e II°Semestre, pubblicati dal RPCT nella Sotto-Sezione Accesso Civico di Amministrazione Trasparente del sito di questa Asp e compilati in base ai dati fatti pervenire al RPCT dalle Unità Operative aziendali con le Schede semestrali “Registro Accessi”, riporta a n. 4 richieste di accesso civico generalizzato nel I°Semestre ‘22 e nessuna richiesta nel II°Semestre ‘22».

Con riguardo al rispetto degli obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale dell’Ente, il Collegio sindacale ha relazionato che «[I]o stato di rendicontazione dell’attuazione della misura generale della Trasparenza è buono, risulta infatti che l’87 % per il I°semestre ‘22 e l’84% per il II°semestre ‘22 delle Unità Operative hanno rendicontato l’attuazione della misura in esame. Inoltre,

con Delibera N. 201 del 13 aprile 2022 dell'Anac è stato richiesto agli OIV di attestare l'assolvimento di alcuni obblighi di pubblicazione. L'attestazione doveva tener conto dello stato di pubblicazione dei dati al 31.5.2022. L'OIV ha attestato l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione ed ha compilato la griglia di rilevazione al 31/05/2022, la griglia di monitoraggio al 31/10/2022 e la scheda di sintesi, documenti che risultano tutti pubblicati nella Sotto-Sezione di secondo livello "Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe" di Amministrazione Trasparente del sito di questa Asp».

Con riferimento al **punto g)**, infine, il c.d. *whistleblowing*, il Collegio sindacale ha relazionato che è stato predisposto dall'Azienda «un applicativo informatico accessibile in evidenza sulla home page del sito istituzionale aziendale "Segnalazione illeciti" che consente di incentivare le segnalazioni relative a fenomeni corruttivi, tutelando i dipendenti che segnalano condotte illecite delle quali vengono a conoscenza in ragione della propria attività lavorativa, garantendo la riservatezza dell'identità e la protezione da eventuali misure ritorsive adottate dalle amministrazioni a causa della segnalazioni». Inoltre, con riferimento al *whistleblowing*, sono stati riportati i dati e le informazioni tratti dalla scheda-relazione del RCPT anno 2022 (ai sensi dell'art. 1, comma 14, della l. n. 190/2012) secondo cui «è stata attivata una procedura per la presentazione e la gestione di segnalazione di condotte illecite da parte di dipendenti pubblici, come intesi all'art. 54-bis, co. 2, del d.lgs. n. 165/2001, idonea a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione» e che nell'anno 2022 sono pervenute n. 8 segnalazioni «anche se in riferimento alle segnalazioni pervenute nel corso dell'anno il sistema di *whistleblowing* è stato usato di solito impropriamente per denunciare fatti o disservizi non riconducibili a condotte illecite di cui il dipendente è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro».

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

Ciò premesso, con riferimento alla concreta attuazione delle previsioni normative sull'emergenza da Covid-19, a seguito dell'esame della parte terza del questionario sul bilancio di esercizio 2020, questa Sezione ha svolto una specifica istruttoria inviando la nota prot. n. 4459 del 25 maggio 2022 alla quale l'Azienda ha dato riscontro con la nota prot. n. 4713 del 9 giugno 2022.

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

In particolare, facendo seguito alla Deliberazione n. 245/2022/GEST del 29 dicembre 2022 avente ad oggetto *"La gestione dei Fondi Covid da parte degli enti del SSR"* in vista di tale adunanza, la Sezione ha trasmesso un'ulteriore nota-questionario per chiarimenti e approfondimenti istruttori⁶³.

Da ultimo, nel corso del 2024, la Sezione ha avviato una nuova istruttoria, nell'ambito dell'*"Indagine-Referto sulla gestione delle risorse sanitarie destinate al rafforzamento della rete ospedaliera mediante la riorganizzazione delle terapie intensive e semi-intensive ex decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 convertito in legge 17 luglio 2020, n. 77"*, per la quale si rinvia alla deliberazione n. 44/2025/GEST del 12 febbraio 2025 ⁶⁴.

⁶³ Nota prot. Cdc n. 4528 del 12 maggio 2023 e successivo riscontro dell'Azienda acquisito dalla Sezione al prot. n. 5379 del 16 giugno 2023.

⁶⁴ Deliberazione n. 155/2024/GEST del 5 giugno 2024. Con deliberazione n. 267/2024/GEST del 18 ottobre 2024 è stata approvata la bozza dell'*"Indagine-referto sulla gestione delle risorse sanitarie destinate al rafforzamento della rete ospedaliera mediante la riorganizzazione delle terapie intensive e semi-intensive ex decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 convertito in legge 17 luglio 2020, n. 77"*.

P.Q.M.

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

ACCERTA

- la sostanziale corretta compilazione dei questionari nel rispetto delle linee guida approvate dalla Sezione delle autonomie con le deliberazioni n. 9/SEZAUT/2021/INPR, n. 12/SEZAUT/2022/INPR e n. 14/SEZAUT/2023/INPR, con le integrazioni prodotte nel corso dell'attività istruttoria e del successivo contraddittorio;
- la tardiva approvazione dei bilanci di esercizio causata, per lo più, dal ritardo nella predisposizione delle direttive regionali di chiusura del bilancio e/o successivi aggiornamenti e rettifiche delle stesse;
- il mancato adempimento da parte dell'Azienda dell'obbligo di cui all'art. 41 del d.l. n. 66/2014 (obbligo di allegare alla relazione sul bilancio di esercizio un prospetto attestante l'importo complessivo dei pagamenti per transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal d.lgs. n. 231/2022) nonché l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti previsto dall'art. 33 del d. lgs n. 33/2013;
- importi considerevoli e vetusti dei crediti nei confronti della Regione, sia per spese correnti che per versamenti a patrimonio netto;
- importi considerevoli e vetusti dei debiti nei confronti dei Comuni;
- a fronte di un importo complessivo di interventi sopra la soglia comunitaria, finanziati con il PNRR, pari ad euro 53.194.983,00, il totale importo realizzato, al 5 marzo 2025, è pari solamente ad euro 366.471,88 (0,69% del totale interventi). Inoltre, non è stato trasmesso il cronoprogramma con l'indicazione della data entro cui i lavori dovranno essere completati;
- il superamento, per l'anno 2020, del limite fissato dall'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78/2010 relativamente al costo del personale con contratto di lavoro flessibile;

INVITA

pertanto, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna:

- ad eseguire un'accurata analisi riguardo alle ragioni del mancato pagamento dei debiti scaduti, al fine di velocizzare la definizione di tutte le contestazioni;
- a proseguire l'attività di controllo sulle fatture scadute al fine di ridurre il maturare di ulteriori interessi di mora e raggiungere, quanto prima, l'obiettivo del pagamento delle posizioni debitorie entro i termini previsti dalla normativa;
- a chiarire, con il supporto del proprio Ufficio legale, la questione inerente alla mancanza della convenzione tra l'Azienda ed i Comuni, avente ad oggetto la compartecipazione retta per l'assistenza ai disabili ospitati in comunità alloggio, nonché a definire, in modo più chiaro, l'operazione contabile dello spostamento di euro 3 milioni circa da Debiti vs Comuni ad Accantonamento a fondi;
- a monitorare costantemente la situazione afferente la realizzazione delle Case di Comunità di Barrafranca e Piazza Armerina, nonché la realizzazione dell'Ospedale di comunità di Agira;
- a porre in essere tutte le azioni al fine di sollecitare la Regione al pagamento di quanto ancora dovuto a favore dell'Azienda;
- a proseguire l'attività di riduzione delle liste d'attesa;
- alla prosecuzione dell'attività di programmazione (e realizzazione) di misure volte ad aumentare la *performance* negli indicatori inerenti all'erogazione dei servizi sanitari;

DISPONE

- la trasmissione della presente deliberazione al Direttore generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, 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'A.S.P. di Enna;

- 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 nell'adunanza del 13 marzo 2025.

Il Magistrato relatore

Francesca Leotta

Il Presidente relatore

Paolo Peluffo

Depositato in segreteria il 20 marzo 2025.

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

Boris Rasura