

Deliberazione n. 28 /2025/PRSS



## CORTE DEI CONTI

REPUBBLICA ITALIANA

La Corte dei conti

Sezione di controllo per la Regione siciliana

Nell'adunanza del 28 gennaio 2025 composta dai Magistrati:

Paolo	PELUFFO	Presidente
Giuseppe	VELLA	Primo Referendario - relatore
Giuseppe	DI PRIMA	Referendario
Francesca	LEOTTA	Referendario
Mara	ROMANO	Referendario

Visto l'art. 100, secondo comma, e gli artt. 81, 97 primo comma, 28 e 119 ultimo comma della Costituzione;

Visto il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con il regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, e successive modificazioni;

Vista la legge 14 gennaio 1994, n. 20;

Visto l'art. 23 del R.D.L.gs. 15 maggio 1946, n. 455, *Approvazione dello Statuto della Regione siciliana*;

Visto il decreto legislativo 6 maggio 1948, n. 655, *Istituzione di sezioni della Corte dei conti per la Regione siciliana*;

Visto il decreto legislativo 18 giugno 1999, n. 200, *Norme di attuazione dello Statuto speciale della Regione siciliana recante integrazioni e modifiche al decreto legislativo n. 655/1948*;

Visto il decreto legislativo 27 dicembre 2019, n. 158, *Norme di attuazione dello statuto speciale della Regione siciliana in materia di armonizzazione dei sistemi contabili, dei conti giudiziari e dei*

*controlli, come modificato dal decreto legislativo 18 gennaio 2021, n. 8;*

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

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

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

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

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

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

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

Vista l'ordinanza n. 26/2024/CONTR con cui il Presidente aggiunto è stato incaricato dello svolgimento dell'istruttoria relativa al controllo delle relazioni /questionari finalizzati alla verifica dei bilanci delle Strutture del Servizio Sanitario regionale;

Esaminate le relazioni compilate dal Collegio sindacale dell'A.O.U.P. sui bilanci degli esercizi 2020 (prot. Cdc n. 858 del 31 gennaio 2022), 2021 (prot. Cdc n. 4306 del 4 maggio 2023) e 2022 (prot. Cdc n. 2623 del 18 marzo 2024);

Vista la richiesta di documenti integrativi e chiarimenti del Magistrato istruttore (prot. Cdc n. 5440 del 19 luglio 2024);

Viste le note di risposta e la documentazione posta a corredo (prot. Cdc n. 5707 del 29 luglio 2024 e n. 5997 dell'8 agosto 2024);

Vista la relazione di deferimento del Magistrato istruttore prot. n. 9171 del 2 dicembre 2024, avente ad oggetto *"Relazione sull'esame dei questionari sui bilanci di esercizio relativi agli anni 2020, 2021 e 2022, ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dell'art. 1, comma 3, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012 n. 213"*, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo;

Viste le ordinanze del Presidente aggiunto della Sezione di controllo nn. 95 e 96 del 18 dicembre 2024, rispettivamente, di convocazione dell'odierna adunanza e di composizione del Collegio;

Ricevuti la relazione di chiarimento e i correlati documenti (controdeduzioni), depositati nell'odierna adunanza (prot. Cdc n. 912 del 28 gennaio 2025);

Uditi per l'A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo, il Direttore generale, dott. ssa Maria Grazia Furnari, il Direttore Amministrativo, dottor Sergio Consagra e il Direttore sanitario, professor Alberto Firenze; nessuno è presente in rappresentanza del Collegio sindacale;

Udito il relatore, Primo Referendario dott. Giuseppe Vella, ha pronunciato la seguente

## DELIBERAZIONE

**nei confronti dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico  
(A.O.U.P.) “Paolo Giaccone” di Palermo esercizi 2020, 2021 e 2022.**

### PREMESSO CHE

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, comma 3, 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 dall’Organo di revisione economico-finanziaria dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico (d’ora in avanti, A.O.U.P.) “Paolo Giaccone” di Palermo, con riguardo ai bilanci degli esercizi **2020** (prot. Cdc n. 858 del 31.1.2022), **2021** (prot. Cdc n. 4306 del 4.5.2023) e **2022** (prot. Cdc n. 2623 del 18.3.2024), 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. 5440 del 19 luglio 2024, cui è stato dato riscontro con le note acquisite al prot. Cdc n. 5707 del 29 luglio 2024 e n. 5997 del 9 agosto 2024, recante la produzione di atti a corredo.

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.

Ciò posto, il Magistrato istruttore, considerato che a seguito dell’esame documentale, alcune criticità non si intendono superate e, dunque, è necessario acquisire, in merito, chiarimenti ed ulteriori elementi integrativi, ha chiesto al Presidente della Sezione la fissazione di un’adunanza pubblica, per sottoporre le risultanze dell’istruttoria all’esame collegiale della Sezione.

Con ordinanze del Presidente nn. 95 e 96 del 18 dicembre 2024, la Sezione è stata convocata in data odierna.

L'Azienda ha depositato, in adunanza, una relazione di chiarimento e correlati documenti, acquisita dalla Sezione al prot. n. 912 del 28 gennaio 2025.

### CONSIDERATO IN DIRITTO

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

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

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

*di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria»<sup>1</sup>.*

Le leggi n. 266/2015 e n. 213/2012, come ha precisato la Corte costituzionale (per tutte, sentenze n. 60/2013 e n. 40/2014), hanno istituito tipologie di controllo, estese alla generalità degli enti locali e del Servizio sanitario nazionale, funzionali a prevenire rischi per gli equilibri di bilancio.

Tali controlli si collocano su un piano distinto rispetto a quelli sulla gestione amministrativa, aventi fonte nell'art. 3 della legge 14 gennaio 1994, n. 20, soprattutto in relazione agli esiti, e sono stati ritenuti compatibili con l'autonomia costituzionalmente riconosciuta a regioni, province e comuni, in forza del supremo interesse alla legalità finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 della Costituzione.

Alla Corte dei conti è, infatti, attribuito il vaglio sull'equilibrio economico-finanziario del complesso delle amministrazioni pubbliche a tutela dell'unità economica della Repubblica (artt. 81, 119 e 120 Cost.).

Tali prerogative assumono maggior rilievo nel quadro delineato dall'art. 2, comma 1, della legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1, che, nel comma premesso all'art. 97 della Costituzione, nonché nel riformulato art. 119, richiama il complesso delle pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea, ad assicurare l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico.

Il controllo sui bilanci delle Strutture del Servizio Sanitario regionale è effettuato sulla base dell'analisi delle relazioni-questionari compilati a cura degli organi di revisione degli enti stessi (art. 1, comma 170, della legge n. 266 del 2005).

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

---

<sup>1</sup> 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».

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.

Inoltre, le Linee guida approvate dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 12/SEZAUT/2022/INPR del 25 luglio 2022 e relative alle relazioni-questionari per i collegi sindacali degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, con riferimento al bilancio di esercizio per l'anno 2021, oltre a considerare i consueti temi di indagine, hanno focalizzato l'attenzione sull'attuazione del "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza-PNRR". È stata introdotta, infatti, una nuova "parte quinta" del questionario, recante quesiti che mirano, preliminarmente, a conoscere se l'Azienda sanitaria sia stata individuata come soggetto attuatore e, in tal caso, quali programmi d'investimento abbia in essere e le relative fonti di finanziamento.

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

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

### **1.1. Il settore sanitario in Sicilia e la dimensione dell'attività dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo.**

L'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo 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 Ospedaliera Universitaria Policlinico (A.O.U.P.) "Paolo Giaccone" di Palermo con sede legale a Palermo in Via del Vespro, 129 - 90127 C.F e P.I. n. 05841790826.

L'Azienda, sede della D.E.A. (Dipartimento di Emergenza-Urgenza e Accettazione) di secondo livello, costituisce per l'Università degli Studi di Palermo l'ente di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca e ne garantisce la reciproca integrazione.

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

Il bilancio dell'esercizio 2020 chiude con un utile di euro 389.197 e con un incremento di euro 17.599 rispetto all'esercizio precedente (che segnava un utile di euro 371.598), pari a +4,74%.

Il bilancio dell'esercizio 2021 registra un utile di euro 165.413, segnando un decremento di euro 223.784 rispetto all'esercizio precedente (che segnava un utile di euro 389.197), pari a -57,50%.

Il bilancio dell'esercizio 2022, infine, rappresenta un utile di euro 77.061, con un decremento di euro 88.352 rispetto all'esercizio precedente (che segnava un utile di euro 165.413), pari a -53,41%.

Si rappresenta di seguito l'elaborazione che espone le risultanze sintetiche dei dati di bilancio dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo, dal 2019 al 2022:

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	247.706.273	263.370.391	284.972.253	290.810.179	6,32%	8,20%	2,05%
Costi della produzione	239.179.699	254.950.038	276.597.293	295.425.566	6,59%	8,49%	6,81%
Utile/perdite di esercizio	371.598	389.197	165.413	77.061	4,74%	-57,50%	-53,41%
Immobilizzazioni	86.895.149	93.260.400	98.751.304	102.514.195	7,33%	5,89%	3,81%
Disponibilità liquide	25.829.788	32.658.927	36.200.496	30.015.306	26,44%	10,84%	-17,09%
Crediti	92.744.513	108.258.199	111.736.729	154.400.486	16,73%	3,21%	38,18%
Fondi rischi e oneri	35.562.944	52.605.570	53.627.006	54.957.398	47,92%	1,94%	2,48%
Debiti	82.962.201	85.494.104	95.304.349	108.553.655	3,05%	11,47%	13,90%
Patrimonio netto	103.244.512	108.870.015	112.523.836	139.379.908	5,45%	3,36%	23,87%

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

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

- il "Valore della produzione" del 2020 ha subito un lieve incremento (+ 6,32%) rispetto all'anno precedente, *trend* positivo anche nel 2021 (+8,20%) e nel 2022 (+2,05%);
- il "Costo della produzione" 2020 ha registrato un incremento rispetto all'anno precedente pari a + 6,59%, *trend* mantenuto sia nel 2021 (+8,49%) che nel 2022 (+6,81%);

- il “Risultato di esercizio” 2020 riporta un utile di euro 389.197 in aumento rispetto al 2019 di +4,74% con un’inversione di tendenza nel 2021 (-57,50%) mantenuta anche nel 2022 (-53,41%);
- le “Immobilizzazioni” nel quadriennio preso in esame registrano un *trend* positivo pari a + 7,33% nel 2020 rispetto al 2019, +5,89% nel 2021 e + 3,81% nel 2022;
- le “Disponibilità liquide” dell’esercizio 2020 registrano un incremento di + 26,44% rispetto all’anno precedente, *trend* mantenuto anche nel 2021 (+10,84%) per poi decrementare nel 2022 (-17,09%);
- i “Crediti” rilevano un andamento crescente sia nel 2020 (+16,73%) rispetto al 2020 sia nel 2021 (+3,21%) e nel 2022 (+38,18%);
- i “Fondi rischi e oneri” nel 2020 registrano un incremento pari al 47,92% rispetto all’anno precedente, *trend* mantenuto, ma più contenuto, nel 2021 (+1,94% e nel 2022 (+2,48%);
- i “Debiti”, registrano nel 2020 un incremento di + 3,05% rispetto all’anno precedente, *trend* mantenuto anche nel 2021 (+11,47%) e nel 2022 (+13,90%);
- il “Patrimonio netto”, registra nel 2020 un incremento rispetto all’esercizio precedente (+5,45%), seguito da un lieve incremento nel 2021 (+3,36%) e uno più significativo nel 2022 (+23,87%).

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 PNRR<sup>2</sup>.

1.1.1. Tutto ciò posto, valutato il contenuto informativo delle suddette relazioni, unitamente alle risultanze istruttorie ed ai documenti reperibili negli archivi elettronici della Banca Dati Amministrazioni pubbliche (BDAP), la Sezione illustra, nel prosieguo, le principali criticità riscontrate alla luce delle risposte fornite dall'Ente, riservando sulle stesse e sulle altre segnalate in sede istruttoria tutti gli eventuali ed ulteriori approfondimenti che risulteranno necessari in occasione delle verifiche sui rendiconti degli esercizi successivi. Tutti gli esercizi sopravvenienti nel tempo, difatti, sono collegati fra loro "in modo ordinato e concatenato" in quanto, come sottolineato

---

<sup>2</sup> 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.

in più occasioni dalla giurisprudenza contabile e da quella costituzionale, “il principio di continuità degli esercizi finanziari pubblici, che è uno dei parametri teleologicamente collegati al principio dell’equilibrio pluriennale del bilancio di cui all’art. 81 Cost., esige che ogni rendiconto sia geneticamente collegato alle risultanze dell’esercizio precedente, dalle quali prende le mosse per la determinazione delle proprie” (in tal senso Corte cost., 5 marzo 2018, n. 49). Tale principio è stato, peraltro, richiamato dalla Sezione delle autonomie della Corte conti, in occasione dell’elaborazione delle linee guida sui rendiconti 2018, approvate con delibera n. 12/2019/INPR).

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

### 2.1 Analisi delle risposte alle domande preliminari (parte prima)

La presente relazione ha ad oggetto i bilanci di esercizio relativi agli anni 2020, 2021 e 2022 e si basa su un’istruttoria svolta attraverso l’analisi delle risposte ai questionari, annualmente compilati dal Collegio sindacale dell’Azienda secondo il modello predisposto dalla Sezione delle autonomie, nonché dei documenti allegati, tra cui la Nota Integrativa, la Relazione sulla gestione, i dati SIOPE.

Dall’esame del questionario e dalle attestazioni del Collegio sindacale è emerso quanto segue.

L’attuale Collegio sindacale dell’Azienda è stato nominato con deliberazione del Commissario straordinario n. 2 dell’11 gennaio 2022.

Riguardo ai tempi di approvazione del bilancio d’esercizio **2020**, lo stesso è stato adottato con deliberazione del Commissario straordinario n. 711 del 30 giugno 2021, successivamente riadottato con deliberazione del Commissario straordinario n. 1067 del 12 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)<sup>3</sup>, che

---

<sup>3</sup> 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

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**, lo stesso è stato adottato con deliberazione del Commissario straordinario n. 789 del 30 giugno 2022<sup>4</sup>, successivamente riadottato con deliberazione del Commissario straordinario n. 1153 del 5 ottobre 2022, **in ritardo** rispetto a quanto stabilito dall'art. 11-ter, comma 1, lett. a), della legge 28 marzo 2022, n. 25, di conversione, con modificazioni, del 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),<sup>5</sup> 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. 907 del 29 giugno 2023 è stata adottata **in conformità** rispetto a quanto stabilito dalla deliberazione del Commissario straordinario n. 572 del 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.

In relazione all'esercizio **2020**:

- il bilancio, nelle sue componenti (Stato Patrimoniale e Conto Economico), è stato redatto secondo lo schema definito con il D.M. 20 marzo 2013 e i dati ivi contenuti concordano con quelli riportati nel modello CE allegato, come previsto dal d.lgs. n. 118 del 2011;

---

*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; [...].»*

<sup>4</sup> Con delibera prot. n. 659 del 31.05.2022 l'Azienda ha prorogato il termine di adozione del bilancio d'esercizio al 31.12.2021 ai sensi dell'art. 2364, comma 2, del Codice civile a 180 giorni dalla chiusura dell'esercizio stesso (**30.06.2022**) in deroga agli ordinari 120 giorni (30.04.2022).

<sup>5</sup> L'art. 11-ter, comma 1, del d.l. n. 4 del 2022 così dispone: «1. In considerazione del protrarsi del contesto epidemiologico emergenziale legato alla diffusione del COVID-19 e dell'impegno derivante dall'accelerazione della campagna vaccinale, anche al fine di sostenere i relativi interventi: a) per l'anno 2022, il termine previsto dall'articolo 31 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, per l'adozione dei bilanci di esercizio per l'anno 2021 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c) [aziende sanitarie locali; aziende ospedaliere; istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche se trasformati in fondazioni; aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale], del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 è prorogato al **31 maggio 2022**; b) i termini di cui all'articolo 32, comma 7, del decreto legislativo 23 giugno 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**; [...].»

- i documenti allegati al bilancio (Relazione sulla gestione, Nota Integrativa e Rendiconto finanziario) sono stati redatti secondo gli schemi e i contenuti previsti dal d.lgs. n. 118 del 2011;
- la Nota integrativa al bilancio è stata redatta integralmente;
- il bilancio è stato redatto in ossequio agli artt. 2423 e 2428 c.c., fatto salvo quanto diversamente disposto dal d.lgs. n. 118 del 2011 e dai relativi provvedimenti attuativi;
- il rendiconto finanziario è stato redatto secondo lo schema definito dall'allegato 2/2 al d.lgs. n. 118 del 2011;
- la relazione sulla gestione contiene, per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedentemente, il modello di rilevazione L.A. (istituito con D.M. 16 febbraio 2001, rappresenta il flusso di rilevazione dei dati di costo delle Aziende sanitarie e dei Servizi sanitari regionali associati alla erogazione dei Livelli essenziali di assistenza – Lea) completo dell'analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari, distinti per ciascun livello essenziale di assistenza;
- ciascuna voce del piano dei conti dell'Azienda è riconducibile univocamente ad una sola voce dei modelli di rilevazione dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico;
- la Regione ha emanato direttive contabili alle Aziende coerenti con il d.lgs. n. 118 del 2011 e relativi provvedimenti attuativi (l'Azienda ha indicato Direttiva prot./Dip.5/n° 2944 del 18.6.2021, Direttiva Prot./Dip.5/n° 30104 del 23.6.2021 e Direttiva Prot./Dip.5/n° 39956 del 10.9.2021);
- il bilancio preventivo economico 2021 è stato predisposto in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25 del d.lgs. n. 118 del 2011;
- il Collegio sindacale si è espresso favorevolmente, con osservazioni<sup>6</sup> sul bilancio d'esercizio, attestando che non sono state rilevate gravi irregolarità contabili, tali da

---

<sup>6</sup> Di seguito si riportano le osservazioni formulate dal Collegio sindacale sul bilancio 2020:

«Si osserva:

- come gli aspetti gestionali e sanitari correlati alla pandemia, evidenziati nella Relazione sulla Gestione del Direttore Generale (Commissario Straordinario), non sempre sono stati rappresentati con il richiesto dettaglio.
- Carenze di correlazioni tra il Bilancio Preventivo e Bilancio Consuntivo. Il Bilancio di Previsione deve permettere agli Amministratori non solo di conoscere eventuali deviazioni ma anche di prevedere e prevenire o ridurre l'effetto negativo di eventuali problemi o ostacoli che potrebbero presentarsi. Tutto ciò avviene attraverso il controllo interno che si pone come obiettivo non solo quello di valutare, ma anche di indirizzare e correggere l'attività dei vari uffici che compongono l'organizzazione in relazione agli obiettivi a ciascuno assegnati e di cui ne risultano responsabili. L'efficienza diventa un valore della PA quindi, il raggiungimento degli obiettivi, è di fondamentale importanza.

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

- il Collegio sindacale non ha rilevato gravi irregolarità nella tenuta delle scritture contabili o dei libri contabili e non ha rilevato irregolarità nel controllo amministrativo degli atti, né ha riscontrato difformità tra le modalità di redazione del bilancio ed eventuali osservazioni formulate in precedenza dalla Sezione Regionale di controllo;
- l'Azienda non ha presentato il bilancio d'esercizio in perdita e ha rispettato l'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale.

In merito all'indebitamento il Collegio sindacale ha asserito che:

- l'Azienda non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti;
- nell'Azienda non vigono contratti di partenariato pubblico-privato;
- nel 2020 sono state acquisite nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico (TAC, Sistema Radiologico Fisso ed Ecotomografi) in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa, per un importo complessivo pari a euro 1.062.090,00;
- non sono state fatte operazioni di gestione attiva del debito, quali rinegoziazione mutui, oppure operazioni in derivati;
- il Tesoriere ha presentato il rendiconto all'Azienda e quest'ultima lo ha parificato.

Per quanto attiene alle verifiche eseguite dall'Organo di revisione (punti 18 - 24), il Collegio sindacale ha dichiarato di aver accertato che il sistema amministrativo-contabile (inventari dei cespiti, inventari di magazzino, riconciliazioni crediti e debiti ecc.) fornisce la

---

*Il Collegio raccomanda inoltre all'Azienda di verificare un piano, significativo di razionalizzazione e sviluppo contenente azioni riguardanti i vari aspetti :*

- *Rivisitazione della programmazione degli acquisti delle prestazioni sanitarie e non sanitarie;*
- *Reengineering dei processi aziendali;*
- *Efficientamento, costo saving;*
- *Monitoraggio della spesa Farmaceutica ;*
- *Avvio di una revisione della politica di gestione del personale attraverso una più attenta rivisitazione della dotazione organica per macrostrutture ed unità operative , amministrative e sanitarie ,coerente con l'assetto organizzativo aziendale;*
- *Monitoraggio sulla diffusa applicazione dei contratti in regime di proroga;*
- *Una più attenta attività sulla struttura organizzativa dei sistemi informativi , adottati in azienda, che al momento presentano delle criticità, nell'interfacciarsi e nell'allineamento dei dati. Ciò, per rendere più agevoli le attività di controllo interno, delle procedure amministrativo contabili, connesse e affidati al PA aziendale che è garante attraverso le procedure e griglie adottate, della corretta contabilizzazione dei fatti aziendali e della qualità quindi di tutte le procedure amministrativo- contabili».*

ragionevole sicurezza che il bilancio o parte di esso non sia inficiato da errori significativi e che le strutture di controllo interno presenti in azienda (*internal audit*, O.I.V., Collegio dei revisori, unità di staff controllo di gestione) siano adeguate agli obiettivi ed ai principi posti dal d.lgs. n. 286 del 1999, come modificati ed integrati dal d.lgs. n. 150 del 2009 (c.d. "Decreto sulle Performance").

Si evidenzia, inoltre, che presso l'Azienda sono operativi un sistema budgetario e un sistema di contabilità analitica; al riguardo, il Collegio sindacale rappresenta che «l'Azienda ha evidenziato difficoltà nell'individuazione dei procedimenti di ribaltamento dei costi comuni in quanto non c'è il modulo integrato di COAN [Contabilità analitica]».

Nel riscontrare la richiesta formulata in sede istruttoria<sup>7</sup>, l'Azienda ha rappresentato che «nell'anno 2022 ha adottato la soluzione applicativa di Datawarehouse della Swh OSLO del Gruppo GPI come strumento di supporto del Controllo di Gestione. [...] Prioritario è l'obiettivo di avvio della Contabilità Analitica, per il cui raggiungimento è necessario prima avere a disposizione il Piano dei Centri di Costo ultimo aggiornato e presente a sistema e successivamente il Piano dei Fattori Produttivi. [...] Pertanto, [...] l'AOUP a partire dal 2023 ha avviato le attività propedeutiche per l'implementazione della Contabilità Analitica, come previsto dal DDG Salute n. 835/2014 di adozione delle Linee guida per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di Controllo di Gestione. [...] A maggio 2024 è stata completata l'attività di revisione e completamento del Piano dei FP [fattori produttivi]».

Con riferimento alle posizioni creditorie e debitorie, dal questionario è emerso che il Collegio sindacale ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito con la Regione, le altre Aziende del Servizio Sanitario, i fornitori e gli organismi partecipati mentre **non sono stati circolarizzati** i rapporti con centrali di acquisto e/o strutture similari. Il Collegio sindacale ha dichiarato, altresì, che non esistono significativi contenziosi sui crediti o sui debiti aziendali.

In relazione all'esercizio 2021:

---

<sup>7</sup> Nota Cdc prot. n. 5440 del 19.7.2024 e riscontro dell'Azienda prot. Cdc n. 5997 dell' 8.8.2024.

- il bilancio nelle sue componenti (Stato Patrimoniale e Conto Economico), è stato redatto secondo lo schema definito con il D.M. 20 marzo 2013 e i dati ivi contenuti concordano con quelli riportati nel modello CE allegato, come previsto dal d.lgs. n. 118 del 2011;
- i documenti allegati al bilancio (Relazione sulla gestione, Nota Integrativa e Rendiconto finanziario) sono stati redatti secondo gli schemi e i contenuti previsti dal d.lgs. n. 118 del 2011;
- la Nota Integrativa al bilancio è stata redatta integralmente;
- il bilancio è stato redatto in ossequio agli artt. 2423 e 2428 c.c., fatto salvo quanto diversamente disposto dal d.lgs. n. 118 del 2011 e dai relativi provvedimenti attuativi;
- il rendiconto finanziario è stato redatto secondo lo schema definito dall'allegato 2/2 al d.lgs. n. 118 del 2011;
- la relazione sulla gestione contiene, per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente, il modello di rilevazione L.A. (Livelli di Assistenza)<sup>8</sup> completo dell'analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari, distinti per ciascun livello essenziale di assistenza;
- ciascuna voce del piano dei conti dell'Azienda è riconducibile univocamente ad una sola voce dei modelli di rilevazione dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico;
- la Regione ha emanato direttive contabili alle Aziende, coerenti con il d.lgs. n. 118 del 2011 e relativi provvedimenti attuativi. Al riguardo, l'Azienda ha indicato: Prot./Dip.5/n. 37515 del 31.8.2022 e Prot./Dip.5/n. 41161 dell'8.9.2022);
- il bilancio preventivo economico 2022 è stato predisposto in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25 del d.lgs. n. 118 del 2011;
- il Collegio sindacale si è espresso favorevolmente, con osservazioni<sup>9</sup>, sul bilancio d'esercizio. Non sono state rilevate gravi irregolarità contabili, tali da incidere sulla

---

<sup>8</sup> 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 (SSR/SSR) 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.

<sup>9</sup> Di seguito si riportano le osservazioni formulate dal Collegio sindacale sul bilancio 2021:

«Si osserva:

- come gli aspetti gestionali e sanitari correlati alla pandemia, evidenziati nella Relazione sulla Gestione del Direttore Generale (Commissario Straordinario), hanno avuto più tempi di verifica e non sempre ben rappresentati con il richiesto dettaglio.

veridicità e sull'equilibrio del bilancio di esercizio, tuttavia, il Collegio sindacale ha osservato «- come gli aspetti gestionali e sanitari correlati alla pandemia, evidenziati nella Relazione sulla Gestione del Direttore Generale (Commissario Straordinario), hanno avuto più tempi di verifica e non sempre ben rappresentati con il richiesto dettaglio; - la carenza di correlazioni tra il Bilancio Preventivo e Bilancio Consuntivo, anche se dovuta a problematiche di organizzazione, gestione e contabilizzazione di tutti gli atti, fatti ed azioni correlati ai costi della pandemia. Il Collegio raccomanda inoltre all'Azienda di verificare un piano significativo di razionalizzazione e sviluppo contenente azioni riguardanti i vari aspetti: - Rivisitazione della programmazione degli acquisti delle prestazioni sanitarie e non sanitarie; - Monitoraggio della spesa Farmaceutica; - Efficientamento, costo saving; - Avvio di una revisione della politica di gestione del personale attraverso una più attenta rivisitazione della dotazione organica per macrostrutture ed unità operative , amministrative e sanitarie, coerente con l'assetto organizzativo aziendale; - Monitoraggio sulla diffusa applicazione dei contratti in regime di proroga; - Una più attenta attività sulla struttura organizzativa dei sistemi informativi, adottati in azienda, che al momento presentano delle criticità, nell'interfacciarsi e nell'allineamento dei dati. Ciò, per rendere più agevoli le attività di controllo interno, delle procedure amministrativo contabili, connesse e affidati al PA aziendale che è garante attraverso le procedure e griglie adottate, della corretta contabilizzazione dei fatti e processi aziendali e della qualità e quindi di tutte le procedure amministrativo-contabili» ;

- 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,

---

- la carenza di correlazioni tra il Bilancio Preventivo e Bilancio Consuntivo, anche se dovuta a problematiche di organizzazione, gestione e contabilizzazione di tutti gli atti ,fatti ed azioni correlati ai costi della pandemia.

Il Collegio raccomanda inoltre all'Azienda di verificare un piano, significativo di razionalizzazione e sviluppo contenente azioni riguardanti i vari aspetti:

- Rivisitazione della programmazione degli acquisti delle prestazioni sanitarie e non sanitarie;
- Monitoraggio della spesa Farmaceutica ;
- Efficientamento, costo saving;
- Avvio di una revisione della politica di gestione del personale attraverso una più attenta rivisitazione della dotazione organica per macrostrutture ed unità operative , amministrative e sanitarie ,coerente con l'assetto organizzativo aziendale;
- Monitoraggio sulla diffusa applicazione dei contratti in regime di proroga;
- Una più attenta attività sulla struttura organizzativa dei sistemi informativi , adottati in azienda, che al momento presentano delle criticità, nell'interfacciarsi e nell'allineamento dei dati. Ciò, per rendere più agevoli le attività di controllo interno, delle procedure amministrativo contabili, connesse e affidati al PA aziendale che è garante attraverso le procedure e griglie adottate, della corretta contabilizzazione dei fatti e processi aziendali e della qualità e quindi di tutte le procedure amministrativo- contabili».

né ha riscontrato difformità tra le modalità di redazione del bilancio ed eventuali osservazioni formulate in precedenza dalla Sezione Regionale di controllo;

- l'Azienda non ha presentato il bilancio d'esercizio in perdita e ha rispettato l'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale.

**In merito all'indebitamento il Collegio sindacale asserisce che:**

- l'Azienda non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti;
- nell'Azienda non vigono contratti di partenariato pubblico-privato;
- nel 2021 non sono state acquisite nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico (TAC, Sistema Radiologico Fisso, Ecotomografi, etc...);
- non sono state fatte operazioni di gestione attiva del debito, quali rinegoziazione mutui, oppure operazioni in derivati;
- il Tesoriere ha presentato il rendiconto all'Azienda e quest'ultima lo ha parificato.

Per quanto attiene alle verifiche eseguite dall'Organo di revisione (punti 20 - 26), il Collegio sindacale ha accertato che il sistema amministrativo-contabile (inventari dei cespiti, inventari di magazzino, riconciliazioni crediti e debiti ecc.) fornisce la ragionevole sicurezza che il bilancio o parte di esso non sia inficiato da errori significativi e che le strutture di controllo interno presenti in azienda<sup>10</sup> siano adeguate agli obiettivi ed ai principi posti dal

---

<sup>10</sup> Sul punto, il Collegio sindacale precisa che «L'azienda attraverso la sua struttura organizzativa ha posto in essere un sistema di controllo interno attivo in tutte le sue componenti e precisamente : Rischio Clinico, Controllo di Gestione e Internal Audit. Le tre componenti della struttura di controllo aziendale e di gestione del rischio hanno svolto la loro attività ponendo in essere misure che hanno riguardato :

- Il progresso tecnologico e la valutazione del suo impatto sull'organizzazione sanitaria (Health Technology Assesment)
- le condizioni di incertezza strategica e organizzativa nella quale le aziende del servizio sanitario si sono trovate ad operare trovano ad operare la necessità di razionalizzare le risorse discendente anche dalla revisione dei livelli essenziali di assistenza. Pertanto l'Azienda ha mappato e trattato le fattispecie di rischio come di seguito si rappresenta:

A) Rischio Strategico

Si è attivato un processo per costruire una vera e propria risk governance capace di prevenire i rischi a tutela del valore aziendale. La fase organizzativa di cambiamento che l'AOUP ha subito a seguito della adozione dell'atto aziendale ha portato l'azienda verso la nuova struttura organizzativa al fine di migliorare l'azione strategica con una governance più efficace in relazione al raggiungimento degli obiettivi strategici, ottimizzando anche i tempi di risposta al paziente .

B) Rischi Finanziari

La nuova razionalizzazione delle strutture dipartimentali e la riduzione dei punti ordinanti ha generato un impatto sull'area finanziaria ( gestione debitoria e risparmio costi e gestione delle risorse) con un miglioramento degli indici di leva finanziaria. Si auspica in tale ambito la riduzione dei punti che procedono alla liquidazione delle spese con una gestione ancora più rapida dei tempi di pagamento, derivante dall'accorpamento di alcuni dipartimenti assistenziali.

C) Rischi di Compliance

Emerge la necessità di avviare una diffusa azione formativa nei confronti del personale in merito ad una migliore conoscenza delle procedure amministrativo contabili e al fine di dare uniformità all'uso delle procedure stesse si raccomanda una maggiore sinergia tra le varie unità preposte al controllo interno sia sul piano amministrativo contabile che assistenziale. Sarebbe opportuno istituire riunioni di coordinamento periodiche in modo da realizzare un'attività di risk assesment capace di integrare il numero maggiore possibile di

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

Si evidenzia, inoltre, che presso l'Azienda sono operativi un sistema budgetario e un sistema di contabilità analitica e che il Collegio sindacale ha verificato l'esistenza e l'affidabilità di quest'ultimo. A tal proposito, l'Organo di revisione precisa che «[i]l sistema Co.An. è strutturato all'interno di un modulo intranet che consente di gestire le prestazioni sanitarie (a quantità, tipologia e valore) e i correlati costi variabili diretti. L'Aoup si è dotata di un Sistema Co.An. integrato che troverà la completa implementazione a partire dal 2023» (cfr. questionario 2021 - parte prima - domande preliminari - quesito n. 22.1.1.).

Con riferimento alle posizioni creditorie e debitorie, dal questionario è emerso che il Collegio sindacale ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito con la Regione, le altre Aziende del Servizio Sanitario, i fornitori, l'eventuale centrale d'acquisto, azienda capofila e/o strutture similari e con gli organismi partecipati. Il Collegio sindacale, al riguardo, dichiara che non ha verificato che l'Azienda, a seguito della circolarizzazione, abbia riconciliato i rapporti di credito e debito intercorrenti con soggetti terzi.

Riscontrando uno specifico quesito elaborato sul punto in sede istruttoria, l'Azienda ha precisato che «l'attività di circolarizzazione dei debiti e dei crediti è stata effettuata dall'Area Economica Finanziaria nell'anno 2022».

L'Organo di revisione, infine, ha dichiarato **che esistono significativi contenziosi** sui crediti o sui debiti aziendali, nello specifico fa riferimento al «Contenzioso con il personale dipendente per €. 10.000.000 coperto da Fondo rischi».

### **In relazione all'esercizio 2022:**

---

fattori (rischi da mancata osservanza delle procedure legata agli approvvigionamenti, alle risorse umane, ai cespiti, alla gestione delle attività) e di dimensioni (amministrative, assistenziali, ecc.)

#### **D) Rischi operativi**

Relativi all'impiego efficace ed efficiente delle risorse organizzative, al fine del raggiungimento degli obiettivi prefissati. Problemi evidenti con riferimento all'esigenza di assicurare la continuità dell'azione organizzativa. Il perdurare di tale condizione organizzativa evidenzia un rischio in particolare sulla efficacia ed efficienza operativa, in un momento in cui l'azienda sta attivando nuovi meccanismi operativi». (cfr. questionario 2021- parte prima - domande preliminari - quesito n. 21.1.)

- il bilancio, nelle sue componenti (Stato Patrimoniale e Conto Economico), è stato redatto secondo lo schema definito con il D.M. 20 marzo 2013 e i dati ivi contenuti concordano con quelli riportati nel modello CE allegato, come previsto dal d.lgs. n. 118 del 2011;
- i documenti allegati al bilancio (Relazione sulla gestione, Nota integrativa e Rendiconto finanziario) sono stati redatti secondo gli schemi e i contenuti previsti dal d.lgs. n. 118 del 2011;
- la Nota Integrativa al bilancio è stata redatta compiutamente;
- il bilancio è stato redatto in ossequio agli artt. 2423 e 2428 c.c. fatto salvo quanto diversamente disposto dal d.lgs. n. 118 del 2011 e dai relativi provvedimenti attuativi;
- il rendiconto finanziario è stato redatto secondo lo schema definito dall'allegato 2/2 al d.lgs. n. 118 del 2011;
- la relazione sulla gestione contiene, per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente, il modello di rilevazione L.A. completo dell'analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari, distinti per ciascun livello essenziale di assistenza;
- ciascuna voce del piano dei conti dell'Azienda è riconducibile univocamente ad una sola voce dei modelli di rilevazione dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico;
- la Regione ha emanato direttive contabili alle Aziende coerenti con il d.lgs. n. 118 del 2011 e relativi provvedimenti attuativi (al riguardo l'Azienda ha indicato: Direttive Prot./Dip.5/n. 31121 del 31.5.2023 e Prot./Dip.5/n. 35254 del 22.6.2023);
- il bilancio preventivo economico 2023 è stato predisposto in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25 del d.lgs. n. 118 del 2011;
- il Collegio sindacale si è espresso favorevolmente, con osservazioni<sup>11</sup>, sul bilancio d'esercizio precisando, tuttavia, le medesime osservazioni formulate nella relazione-

---

<sup>11</sup> Di seguito si riportano le osservazioni formulate dal Collegio sindacale sul bilancio 2022:

«Si osserva:

- come gli aspetti gestionali e sanitari correlati anche alla pandemia, evidenziati nella Relazione sulla Gestione del Direttore Generale (Commissario Straordinario), hanno avuto più tempi di verifica e non sempre ben rappresentati con il richiesto dettaglio,
  - la carenza di correlazioni tra il Bilancio Preventivo e Bilancio Consuntivo, anche se dovuta a problematiche di organizzazione, gestione e contabilizzazione di tutti gli atti ,fatti ed azioni correlati ai costi della pandemia.
- Il Collegio raccomanda inoltre all'Azienda di verificare un piano, significativo di razionalizzazione e sviluppo contenente azioni riguardanti i vari aspetti:
- programmazione degli acquisti delle prestazioni sanitarie e non sanitarie;
  - monitoraggio della spesa Farmaceutica ;
  - potenziamento del controllo di gestione;
  - contabilità analitica, in particolare dal punto di vista informatico;

questionario 2020 a cui si rinvia (cfr. questionario 2022 - parte prima - domande preliminari - quesito n. 10.1.);

- il Collegio sindacale non ha rilevato gravi irregolarità contabili, tali da incidere sulla veridicità e sull'equilibrio del bilancio di esercizio, tuttavia, ha riportato nel questionario alcune osservazioni. Al riguardo, in sede istruttoria è stato formulato uno specifico quesito richiedendo di fornire aggiornamenti circa tali osservazioni e l'Azienda ha, quindi, riscontrato rappresentando quanto riportato dalla Direzione Strategica circa le azioni intraprese in tema di programmazione degli acquisti delle prestazioni sanitarie e non<sup>12</sup>, di monitoraggio della spesa farmaceutica<sup>13</sup>, di potenziamento del controllo di gestione<sup>14</sup>, di implementazione della contabilità analitica anche dal punto di vista informatico<sup>15</sup>, di sistema integrato per il monitoraggio e gestione dei cespiti e del

---

- un sistema integrato per il monitoraggio e gestione dei cespiti e magazzino centralizzato;-

- avvio di una revisione della politica di gestione del personale attraverso una più attenta rivisitazione della dotazione organica per macrostrutture ed unità operative, amministrative e sanitarie ,coerente con l'assetto organizzativo aziendale; - Monitoraggio sulla diffusa applicazione dei contratti in regime di proroga;

- una più attenta attività sulla struttura organizzativa adottati dall'Azienda, al fine di eliminare le criticità; migliorare nell'interfacciarsi e nell'allineamento dei dati, per rendere più agevoli le attività di controllo interno, con tutti gli organismi aziendali preposti alle procedure amministrativo contabili, connesse e affidati al PA aziendale che è garante attraverso le procedure e griglie adottate, della corretta contabilizzazione dei fatti e processi aziendali e della qualità e quindi di tutte le procedure amministrativo-contabili.»

<sup>12</sup> Programmazione degli acquisti delle prestazioni sanitarie e non sanitarie: «dall'anno 2023. è stato avviato un processo di riorganizzazione dell'intera logistica delle scorte dei beni sanitari di consumo privilegiando un meccanismo di centralizzazione degli acquisti/ordini/ricettazione fisica in capo alla UOC Farmacia al fine di connettere i punti di approvvigionamento e stoccaggio con i punti di utilizzo e in modo da presidiare tutti i processi rilevanti nella gestione delle scorte dei beni sanitari e non. È stato disposto altresì che la UOC Farmacia provveda ad effettuare una analisi periodica e sistematica dei fabbisogni delle singole UU.OO. assistenziali rispetto ai quali dimensionare le risorse del sistema logistico in modo che le stesse siano effettivamente tarate con le reali esigenze operative dei punti di consegna».

<sup>13</sup> Monitoraggio della spesa farmaceutica: «[...] si è reso necessario l'introduzione di nuovo software gestionale "Silor 4" evoluzione di "Silor 3", la cui implementazione si è resa indispensabile e propedeutica per l'efficientamento degli attuali sistemi contabili dei sette Dipartimenti Assistenziali Integrati (DAI), affinché si possa giungere ad una gestione della catena di approvvigionamento e scarico delle scorte di magazzino di reparto che consenta di avere la situazione delle giacenze il più possibile aggiornata e reale. Nello specifico, il nuovo "Silor 4" [...] garantisce la corrispondenza di configurazione degli articoli tra la farmacia centrale e i reparti, non consentendo quindi l'ingresso di articoli per i quali non siano stati indicati i requisiti (numero/codice del lotto e scadenza dello stesso). Il nuovo applicativo "Silor 4" permette, dunque, l'esecuzione di controlli più efficaci in tema di movimenti delle scorte e monitoraggio continuo della spesa farmaceutica».

<sup>14</sup> Potenziamento del controllo di gestione: «dal mese di dicembre 2022 alla UOC Controllo di Gestione sono stati funzionalmente assegnati n. 2 Dirigenti Tecnici a tempo determinato e n. 1 unità di personale di categoria D. Da ultimo è stato nominato il Direttore Responsabile della UOC».

<sup>15</sup> Implementazione della contabilità analitica dal punto di vista informatico: «con nota prot. 16851 del 22/03/2024, a firma del Commissario Straordinario, tutte le strutture aziendali coinvolte nei processi di implementazione della Co.An. sono state invitate ad attuare nel corso del 2024, per il tramite della software house, la completa implementazione del modello di contabilità analitica che, integrato con la contabilità generale, consentirà di automatizzare, velocizzare ed analizzare i processi aziendali ottenendo in tempo reale un quadro preciso e completo dell'attività posta in essere ed in grado di supportare le scelte strategiche aziendali. In atto, l'Azienda, attraverso il nuovo Cruscotto Direzionale (SW RW10-OSLO) per la gestione della contabilità per centri di costo ha avviato l'implementazione di un sistema di contabilità analitica. Più in particolare, è stato definito il "Piano dei fattori produttivi" nonché il "Piano dei centri di costo" che consentirà alla software house l'implementazione delle loro configurazioni nella suite Eusis. In fase di avvio del sistema, si è già proceduto ad implementare e transcodificare, conformemente al vigente Atto Aziendale, il "Piano

magazzino centralizzato<sup>16</sup>, di avvio di una revisione della politica di gestione del personale<sup>17</sup>, di monitoraggio sull'applicazione dei contratti in regime di proroga<sup>18</sup> e di una più attenta attività sulla struttura organizzativa adottata dall'Azienda<sup>19</sup>;

- 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.

### **In merito all'indebitamento il Collegio sindacale asserisce che:**

---

*dei centri di costo" per un numero di 3 DAI (Dipartimenti Assistenziali Integrati) rispetto ai 7 complessivi. In particolare, i DAI coinvolti dal processo di trascodifica dei centri di costo sono stati:*

- DAI Emergenza Urgenza;
- DAI di Riabilitazione Fragilità e Continuità Assistenziale;
- DAI Oncologia.

*Alla data della presente relazione sono, inoltre, state ultimate per i DAI sopra menzionati le attività di configurazione relativamente alla creazione dei nuovi depositi centrali e periferici (di reparto). Le attività di implementazione sono inoltre supportate dal completamento del Piano dei fattori produttivi con le opportune gerarchie per consentire tramite l'applicativo OSLO le attività di ribaltamento dei dati e bilancio analitico degli stessi».*

<sup>16</sup> Sistema integrato per il monitoraggio e gestione dei cespiti e magazzino centralizzato: «l'Azienda, per la corretta gestione contabile dei cespiti acquisiti si avvale di un applicativo gestionale Eusis Cespiti che consente di gestire tutte le fasi di valorizzazione, inventariazione, ammortamenti, sterilizzazioni, .... Si rappresenta altresì che l'Azienda si appresta alla indizione di una gara per l'affidamento dell'inventario straordinario dei cespiti al fine di verificare l'esistenza, l'entità, lo stato d'uso, l'ubicazione e la corretta valorizzazione dei beni in uso effettuando nel contempo la ricognizione fisica dei cespiti ceduti in comodato d'uso dall'Università degli Studi Palermo in forza degli accordi sanciti dal vigente Protocollo d'Intesa. [...] Per quanto riguarda la gestione del magazzino centralizzato si rinvia alla parte riguardante la programmazione degli acquisti delle prestazioni sanitarie e non».

<sup>17</sup> Avvio revisione della politica di gestione del personale: «con Delibera n. 1651 del 19/12/2023, l'Azienda ha definito il nuovo Piano Triennale del Fabbisogno di Personale 2023-2025. Il Piano così come approvato rappresenta lo strumento strategico e programmatico attraverso il quale l'organo di vertice dell'Amministrazione ha individuato le esigenze di funzionalità e di ottimizzazione delle risorse umane necessarie per il miglior funzionamento dei servizi, in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini compatibilmente con le disponibilità finanziarie e con i vincoli di finanza pubblica che mirano al contenimento della spesa di personale. È possibile affermare che, nella predisposizione del PTFP [Piano Triennale del Fabbisogno di Personale] l'Azienda si è posta l'obiettivo di rispettare i vincoli finanziari, in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della performance e, soprattutto, con la missione istituzionale di garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ai propri assistiti. Correttamente il PTFP dell'AOUP è definito partendo dalle risorse annualmente liberabili dalle cessazioni previste e, tenendo conto dei vincoli finanziari, è stata stabilita l'entità delle risorse attivabili per le assunzioni necessarie per far fronte ai fabbisogni di personale sanitario e non. L'anno 2023 si è concluso facendo registrare una consistenza complessiva del personale in servizio al 31.12.2023 pari a 2.234 dipendenti (di cui 1909 dipendenti a tempo indeterminato, 326 dipendenti a tempo determinato) nonché n. 50 incarichi libero professionali, n. 23 co.co.co e n. 46 borsisti».

<sup>18</sup> Monitoraggio applicazione contratti in regime di proroga: «con riferimento all'acquisizione di beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal DPCM 11/07/20218, le proroghe dei contratti sono stati poste in essere, al fine di non determinare il blocco dell'attività assistenziale e per il tempo necessario all'espletamento delle nuove gare da parte della centrale unica di Committenza».

<sup>19</sup> Attività sulla struttura organizzativa adottata dall'Azienda: «l'Azienda, in riscontro alla nota prot. n. 44032 del 07/08/2023 dell'Assessorato Regionale della Salute, ha approvato ed adottato con Deliberazione n. 1227 del 19/09/2023 un "Piano di Azione straordinario", in vista della conclusione del percorso di certificabilità del bilancio previsto per il 30 giugno 2025. Nell'ambito del suddetto Piano, è stato definito un percorso di sviluppo del sistema di controllo interno, che contribuisca ad aumentare l'efficacia e l'efficienza dell'organizzazione, migliorare la gestione dei rischi dell'azienda e promuovere il miglioramento continuo dei processi aziendali. Tale percorso è armonizzato con i documenti di programmazione aziendale nonché con la "mission" e la "vision" aziendale declinati nell'Atto aziendale».

- l'Azienda non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti;
- nell'Azienda non vigono contratti di partenariato pubblico-privato;
- nel 2022 sono state acquisite nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico (TAC e ecotomografi) in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa, per un importo complessivo pari a euro 384.382,15;
- non sono state fatte operazioni di gestione attiva del debito, quali rinegoziazione mutui, oppure operazioni in derivati;
- l'Azienda ha fatto ricorso ad anticipazioni di tesoreria ed il Collegio sindacale ha verificato il rispetto del limite dell'ammontare annuo nonché del termine entro il quale le stesse devono essere estinte ed il tasso a debito applicato. Nello specifico, dal questionario risulta che l'ammontare massimo di anticipazione utilizzata nell'anno 2022 è stato pari a euro 183.094.195,00 a fronte di un limite ammontare massimo pari a euro 59.453.204,00. Entro la fine dell'esercizio è stata restituita l'intera anticipazione. **(cfr. parte prima, questionario 2022 punto 19 e seguenti)**. Al riguardo, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha rappresentato che *«è stato riportato un valore errato che corrisponde alla sommatoria delle anticipazioni dell'anno. Il dato corretto riferito all'ammontare massimo dell'anticipazione utilizzata nell'anno 2022 è pari a [euro] 27.160.279,24 nel mese di settembre 2022»* (Cfr. nota prot. Cdc n. 912 del 28 gennaio 2025);
- il Tesoriere ha presentato il rendiconto all'Azienda e quest'ultima lo ha parificato.

Per quanto attiene alle verifiche eseguite dall'Organo di revisione (punti 20 - 26), il Collegio sindacale ha accertato che il sistema amministrativo-contabile (inventari dei cespiti, inventari di magazzino, riconciliazioni crediti e debiti ecc.) fornisce la ragionevole sicurezza che il bilancio o parte di esso non sia inficiato da errori significativi e che le strutture di controllo interno presenti in azienda siano adeguate agli obiettivi ed ai principi posti dal d.lgs. n. 286 del 1999, come modificati ed integrati dal d.lgs. n. 150 del 2009 (c.d. "Decreto sulle Performance").

Inoltre, presso l'Azienda sono operativi un sistema budgetario e un sistema di contabilità analitica che il Collegio sindacale ritiene affidabile mantenendo le medesime osservazioni riportate nella relazione-questionario 2021 a cui si rinvia (cfr. questionario 2022 - parte prima - domande preliminari - quesito n. 22.1.1.).

Con riferimento alle posizioni creditorie e debitorie, dal questionario è emerso che il Collegio sindacale ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito con la Regione, le altre Aziende del Servizio Sanitario e i fornitori mentre **non ha provveduto a circolarizzare** i rapporti di credito e debito intercorrenti con gli organismi partecipati né con l'eventuale centrale d'acquisto, azienda capofila e/o strutture similari. Al riguardo ha dichiarato che ha verificato l'esistenza e la completezza di tali rapporti «*mediante comunicazione atti da parte dell'Azienda*» e che ha verificato che l'Azienda abbia riconciliato i rapporti di credito e debito intercorrenti con soggetti terzi **indicando quale rapporto non riconciliato il «debito soggetto a contenzioso con la ditta italy emergenze € 3.013.997,46»** (cfr. questionario 2022 - parte prima - domande preliminari - quesito n. 25.1.).

In sede di controdeduzioni scritte, l'Azienda ha, quindi, fornito alcuni chiarimenti in ordine a tale punto rappresentando che trattasi di un «*contenzioso promosso da Italy Emergenza Cooperativa Sociale [...] patrocinato dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato [...]. Lo stesso è ancora pendente ed è stato istruito con apposita CTU che, per quanto attiene i rapporti tra Italy Emergenze e AOUP, si è conclusa con il riconoscimento in favore dell'Amministrazione di un credito di € 181.603,39*». In occasione del contraddittorio orale<sup>20</sup>, l'Azienda ha, altresì, rappresentato che «*non più tardi della settimana scorsa sono venuti i carabinieri del Nas, a seguito di richiesta della Procura della Corte dei conti, ad acquisire tutta una serie di documentazioni in merito ai servizi che sono stati affidati, ai servizi che sono stati liquidati e ai servizi che sono stati effettivamente svolti con l'attestazione di regolare esecuzione del servizio*». Ha evidenziato, altresì, che non può nemmeno appostare delle somme al Fondo rischi per non influenzare il risultato di esercizio considerato che, per la sua predisposizione, devono essere seguite le direttive dell'Assessorato della salute.

In sede istruttoria è stato formulato uno specifico quesito volto a chiarire le motivazioni per cui l'Azienda non ha riconciliato i rapporti di credito/debito con la centrale d'acquisto, azienda capofila e/o strutture similari e con gli organismi partecipati. Il riscontro formulato dall'Azienda è di seguito riportato: «*[n]on risultano a questa Azienda l'esistenza di partite*

---

<sup>20</sup> Cfr. Verbale dell'adunanza del 28 gennaio 2025.

debitorie nei confronti di Centrale d'acquisto, aziende capofila e/o strutture similari. Le partite debitorie nei confronti degli organismi partecipati (S.A.S. e Sues 118), e proprio per la natura di queste partecipazioni, sono riconciliate annualmente in sede di bilancio allorquando viene riconosciuta all'Azienda all'interno dell'Assegnazione delle risorse, una quota a copertura dei costi sostenuti per i servizi richiesti ed acquisiti da dette società. La suddetta quota è chiaramente valorizzata attraverso la riconciliazione delle partite debitorie/estinte relative ai servizi resi all'AOUP».

Il Collegio sindacale ha rappresentato, inoltre, che **esistono significativi contenziosi** sui crediti o sui debiti aziendali che possano incidere significativamente sull'equilibrio finanziario dell'Azienda, quali **il debito soggetto a contenzioso con la ditta Italy emergenze pari a euro 3.013.997,46** "(cfr. questionario 2022 - parte prima - domande preliminari - quesito n. 26.1.).

## 2.2 Analisi delle risposte alle domande sul Conto economico (parte seconda)

### *Le componenti positive del bilancio*

#### **Contributi in conto esercizio**

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

- per gli anni 2020<sup>21</sup>, 2021<sup>22</sup> e 2022<sup>23</sup> il contributo regionale in conto esercizio, indistinto e vincolato iscritto sul valore della produzione, corrisponde agli atti di finanziamento della Regione<sup>24</sup> (cfr. risposta al quesito n. 1 della parte seconda dei questionari);

---

<sup>21</sup> «Nota 40821 del 12/09/2021 Assegnazione definitiva delle risorse FSR 2020». (cfr. risposta al quesito n. 1.1 della parte seconda del questionario 2020).

<sup>22</sup> «L'assegnazione per l'esercizio 2021 è stata attribuita dall'Assessorato della Salute con note: - Verbale di negoziazione e assegnazione delle risorse finanziarie e dei correlati obiettivi economici del 25/05/2022; - Prot. 28744 del 01/06/2022 "Richiesta situazione economica al 31/12/2021" - 5°/Dip./31857 del 23/06/2022 "Direttiva di chiusura del bilancio d'esercizio 2021" - Prot. 33110 del 04/07/2022 "Direttiva di chiusura del bilancio d'esercizio 2021 - Integrazione. - 5°/Dip./37515 del 3/08/2022 "Integrazione Direttiva Bilancio d'esercizio 2021» (cfr. risposta al quesito n. 1.1 della parte seconda del questionario 2021).

<sup>23</sup> «Nota prot. n. 52916-29.11.2022 Disposizioni di pagamento F.S.N. e F.S.R. Novembre 2022 - Nota prot. n. 51122 del 17.11.2022 Disposizioni di Pagamento F.S.N. e F.S.R. Ottobre 2022. Ottobre 2022 - Nota prot. n. 45153-06.10.2022 Disposizioni di pagamento F.S.N. e F.S.R. Settembre 2022 -Nota prot. n. 41488-12.09.2022 Disposizioni di pagamento F.S.N. e F.S.R. Agosto 2022. Nota prot. n. 37774 del 05.08.2022 Disposizioni di pagamento F.S.N. e F.S.R. luglio 2022 -Nota prot. n.32437-28.06.2022 Disposizioni di pagamento F.S.N. e F.S.R. Giugno 2022 - Nota prot. n. 29496-08.06.2022 Disposizioni di pagamento F.S.N. e F.S.R. Maggio 2022 - Nota prot. n.24831-09.05.2022 Disposizioni di pagamento F.S.N. e F.S.R. Aprile 2022 - Nota prot. n. 21623-22.04.2022 Disposizioni di pagamento F.S.N. e F.S.R. Marzo 2022 -Nota prot. n. 14403-10.03.2022 Disposizioni di pagamento F.S.N. e F.S.R. Gennaio e Febbraio 2022» (cfr. risposta al quesito n. 1.1 della parte seconda del questionario 2022).

<sup>24</sup> 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

- per l'anno 2020 il finanziamento complessivo (indistinto, vincolato ed extra fondo) indicato nel questionario è pari ad euro 251.653.681, di cui euro 216.045.850 trasferiti all'Azienda per cassa entro l'esercizio, pari a circa l'85,85% del finanziamento sanitario complessivo, per l'anno 2021 è pari ad euro 251.035.704 di cui euro 202.532.955 trasferiti all'Azienda per cassa entro l'esercizio pari all'80,68% del finanziamento sanitario complessivo, infine, per l'anno 2022 è pari a euro 288.601.720 di cui euro 245.129.878 trasferiti all'Azienda per cassa entro l'esercizio pari all' 84,94% del finanziamento sanitario complessivo, (cfr. risposta al quesito n. 2 della parte seconda dei questionari).

Sul punto, si rileva che, secondo le previsioni di cui all'art. 3, comma 7, del decreto-legge n. 35 del 2013, convertito dalla legge n. 64 del 2013<sup>25</sup> nonché all'art. 117, comma 3 del decreto-legge n. 34 del 2020, convertito dalla legge n. 77 del 2020<sup>26</sup> (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 rileva, quindi, 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

---

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).

<sup>25</sup> L'art. 3, comma 7, del d.l. n. 35 del 2013 recante Disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione, per il riequilibrio finanziario degli enti territoriali, nonché in materia di versamento di tributi degli enti locali convertito dalla legge n. 64 del 2013 così dispone: «7. A decorrere dall'anno 2013 costituisce adempimento regionale - ai fini e per gli effetti dell'articolo 2, comma 68, lettera c), della legge 23 dicembre 2009, n. 191, prorogato a decorrere dal 2013 dall'articolo 15, comma 24, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 [...], l'erogazione, da parte della regione al proprio Servizio sanitario regionale, entro la fine dell'anno, di almeno il 90% delle somme che la regione incassa nel medesimo anno dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e delle somme che la stessa regione, a valere su risorse proprie dell'anno, destina al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale. A decorrere dall'anno 2015 la predetta percentuale è rideterminata al valore del 95 per cento e la restante quota deve essere erogata al servizio sanitario regionale entro il 31 marzo dell'anno successivo».

<sup>26</sup> L'art. 117, comma 3, del d.l. n. 34 del 2020 recante Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, convertito dalla legge n. 77 del 2020 così dispone: «3. Per l'anno 2020, in deroga a quanto disposto all'articolo 3, comma 7, del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, le regioni garantiscono l'erogazione ai rispettivi Servizi sanitari regionali, entro la fine dell'anno, del 100 per cento delle somme che la regione incassa nel medesimo anno dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e delle somme che la stessa regione, a valere su risorse proprie dell'anno, destina al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale».

l'autonomia organizzativa e di bilancio su cui si fonda la riforma del sistema sanitario, tanto più in un'ottica di coordinamento della finanza pubblica<sup>27</sup>.

### **Remunerazioni funzioni non tariffate**

Il Collegio sindacale dichiara che, per il triennio in esame, l'Azienda ha rispettato il limite del 30% del valore complessivo di tali remunerazioni imposto dall'art. 8-sexies, del d. lgs. n. 502 del 1992 (cfr. risposta al quesito n. 3 della parte seconda dei questionari).

### **Prestazioni sanitarie intramoenia**

In merito alle prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia*, il Collegio sindacale dichiara che, nel triennio in esame, sono state effettuate le necessarie verifiche sull'esistenza di una adeguata regolamentazione aziendale e sulla sua corretta applicazione e che le prestazioni erogate in regime di libera professione presentano un'adeguata regolamentazione, ad eccezione dei costi diretti e dei costi generali aziendali perché l'azienda non è dotata di un sistema contabile appropriato per la corretta imputazione al centro di costo delle quote di costi diretti<sup>28</sup> (questionario 2020) e per la difficoltà

---

<sup>27</sup> 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 (pag. 27 e ss.).** Anche per il 2021 il tavolo tecnico rileva l'erogazione del 97% entro il 31.12.2021 ed il restante entro il 31.03.2022 (vedi verbale tavolo tecnico riunione del 30.11.2022, pag. 37 e ss.). Riguardo al 2020, invece, il Tavolo tecnico ha rilevato che "la Regione Sicilia non ha rispettato il limite del 100% previsto dall'articolo 3, comma 7, [del citato decreto-legge] in quanto ha erogato al proprio Servizio sanitario regionale, entro il 31/12/2020, il 99% delle risorse incassate nell'anno 2020 dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, delle risorse incassate per payback farmaceutico e delle somme che la stessa regione, a valere su risorse proprie dell'anno, ha destinato al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale. [...] La regione, in sede di esame dei conti del IV trimestre 2020, aveva fatto presente che alla data del 31 marzo 2021 tutte le risorse erano state trasferite al SSR. I Tavoli, sulla base di quanto rappresentato dalla regione, nel corso della precedente riunione prendevano atto che le residue risorse [86,227 mln di euro], erano state trasferite agli enti del SSR entro il mese di marzo 2021. Pertanto valutavano la regione adempiente, ancorché con ritardo, a quanto previsto dall'articolo 3, comma 7 del decreto legge n. 35/2013, nei termini emendati dall'articolo 117, comma 3, del decreto legge n. 34/2020.» **Per maggiori dettagli si rinvia al verbale tecnico riunione del 30.11.2021 (pag. 33 e ss.).**

<sup>28</sup> In sede istruttoria è stato richiesto di riferire riguardo le attività realizzate o programmate per risolvere la problematica relativa alle prestazioni erogate in regime di intramoenia e l'Azienda nel riscontrare ha rappresentato quanto segue: "permane la criticità connessa al mancato avvio della contabilità analitica per centri di costo. I costi indiretti sono forfettariamente considerati nelle tariffe, nella quota percentuale di retrocessione della stessa azienda ai sensi del vigente regolamento aziendale (deliberazione n. 142 del 24.02.2016)".

nell'attribuzione dei costi indiretti che vengono considerati forfettariamente, anche se da analisi svolte le tariffe applicate mantengono il rapporto di congruità e copertura dei costi aziendali (questionario 2021). *Cfr.* risposta al quesito n. 4 della parte seconda dei questionari. Secondo quanto riportato nei questionari 2020, 2021 e 2022, inoltre, i ricavi relativi all'attività di *intramoenia* garantiscono la copertura di tutti i relativi costi a carico dell'Azienda ed i sistemi contabili permettono di individuare i costi imputabili all'attività *intramoenia* grazie ad un sistema di contabilità separata (*cfr.* risposta ai quesiti n. 4.2 e ss. della parte seconda dei questionari).

Secondo quanto riportato nei questionari, infine, per il triennio in esame, è stata considerata l'ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, pari al 5 per cento del compenso del libero professionista per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa (art. 1, comma 4, lett. c), legge n. 120 del 2007, come modificato dall'art. 2, comma 1, lett. e), d.l. n. 158 del 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 e 2021, l'acquisizione di beni e servizi (appartenenti alle categorie individuate dal DPCM 24 dicembre 2015) **non** è avvenuta esclusivamente tramite la Consip o le centrali di committenza ai sensi dell'art. 1, commi 548 e 549, della legge n. 208 del 2015 mentre per l'anno 2022 tale esclusività è stata rispettata (*cfr.* risposta ai quesiti n. 5 e ss. della parte seconda del questionario).

Riscontrando la richiesta di chiarimenti in sede istruttoria (prot. Cdc n. 5440 del 19 luglio 2024), l'Azienda ha evidenziato che, in merito all'acquisizione di beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal d.P.C.M. 11 luglio 2018, ha posto in essere le proroghe di contratti al fine di non determinare il blocco dell'attività assistenziale e per il tempo necessario all'espletamento delle nuove gare della Centrale Unica di Committenza.

Tuttavia, dall'esame dei questionari 2021 e 2022 risulta che tali proroghe siano state poste in essere oltre la data di attivazione di quelli aggiudicati dalla Centrale di committenza<sup>29</sup>.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha così riscontrato «[l]a risposta positiva di cui al superiore quesito è stata riportata soltanto nel questionario riferito all'anno 2021 e non per quello relativo all'annualità 2022 [La Sezione conferma che al punto 5.1 della parte seconda del questionario 2022 la risposta è positiva]. La stessa faceva riferimento verosimilmente alla gara per il servizio di pulizia indetta dalla CUC per tutti gli Enti del SSR, poi sospesa per le note vicende legate all'indagine nota come "Sorella Sanità". A seguito di una ulteriore e più attenta analisi della procedura di che trattasi, è emerso che questa AOUP aveva già in corso una gara autonoma per l'affidamento del servizio di pulizia prima ancora dell'indizione da parte della CUC Regione Sicilia, pertanto, il fabbisogno aziendale non è stato inserito nella gara indetta con il D.A.S. n. 2117 del 30.10.2017, "Procedura aperta per l'affidamento dei servizi di pulizia e servizi accessori" nel rispetto delle previsioni di cui al d.P.C.M. 24.12.2015, per un importo complessivo di euro 227.686.423,23 articolata in dieci (10) lotti territoriali. Per quanto sopra precisato, la risposta positiva inserita sul questionario anno 2021, confermata con successiva nota del 14.04.2023 prot. n. 30628, (Allegato 1 Punto 4) risulta erroneamente apposta. Conseguentemente, ne deriva che la giustificazione di cui alla nota di riscontro del 06.08.2024 prot. n. 45145 (Allegato 2 Punto 4) perde la sua ragion d'essere in quanto riferita alla "risposta positiva" erroneamente apposta, come anzidetto, sul questionario 2021». Da ultimo, per i tre anni in esame, il Collegio sindacale dichiara che non si ravvisano significativi scostamenti di prezzo superiori di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC, ai sensi dell'art. 15, comma 13, lett. b), d.l. n. 95 del 2012 e che l'Azienda non si è avvalsa di personale medico e infermieristico che presta servizio per conto di società di servizi (cfr. risposta ai quesiti n. 7 e ss. della parte seconda del questionario 2022) né ha acquistato prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera.

---

<sup>29</sup> Secondo quanto disposto dall'art. 1, comma 550 della legge n. 208 del 2015 - Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016), « i singoli contratti relativi alle categorie merceologiche individuate dal decreto di cui al comma 548, in essere alla data di entrata in vigore della presente legge, non possono essere prorogati oltre la data di attivazione del contratto aggiudicato dalla centrale di committenza individuata ai sensi dei commi da 548 a 552. Le proroghe disposte in violazione della presente disposizione sono nulle e costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa».

## Assistenza farmaceutica

Con riguardo alla spesa farmaceutica, relativamente agli anni 2020, 2021 e 2022, 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 (cfr. risposta ai quesiti n. 11 e 12 della parte seconda del questionario).

L'Azienda ha attivato la distribuzione diretta e per conto dei farmaci, i cui costi manifestano un incremento tra il 2021 e il 2022, come emerge dalla tabella che segue, compilata dalla stessa Azienda nell'ambito del questionario 2022 (Cfr. quesito n. 12.2.1 parte seconda):

Tabella 2: Assistenza farmaceutica

	2020	2021	2022
Spesa farmaceutica ospedaliera	6.003.346	6.270.309	7.015.946
Spesa per la distribuzione diretta	53.016.837	60.593.477	67.188.504
Spesa per la distribuzione per conto	-	-	-
Spesa farmaceutica convenzionata	-	-	-

Fonte: Dati questionario 2022

Riscontrando una specifica richiesta di chiarimenti, l'Azienda ha precisato che «[n]el corso dell'anno 2022 si è verificato un aumento delle attività aziendali in regime di ricovero ordinario, ambulatoriale, DH e DS, che ha generato un aumento dei costi sia della spesa ospedaliera che della spesa per la distribuzione diretta (intesa per i farmaci rientranti nel Flusso F e nel Flusso T). Si rappresenta inoltre che presso l'AOUP P. Giaccone sono riconosciuti circa 30 Centri di Riferimento Regionale per la diagnosi e la cura di patologie, includendo anche Centri di Riferimento facenti parte della Rete regionale per le Malattie Rare. Si evidenziano alcuni dati che hanno contribuito all'incremento della spesa ospedaliera:

- l'introduzione di nuove terapie per malattie rare [...] che ha portato un incremento di spesa solo per gli ultimi due mesi dell'anno 2022 pari a circa € 115.000,00;
- l'immissione in commercio di nuove terapie antibiotiche ad alto costo [...] con un incremento di spesa nel corso dell'anno 2022 pari a circa € 250.000,00;

- l'aumento delle attività della Radiodiagnostica e della Medicina Nucleare hanno determinato un incremento di utilizzo di mezzi di contrasto e radiofarmaci (PET), con un aumento dei costi pari a circa € 150.000,00;

- l'aumento del numero di pazienti affetti da Sclerosi Multipla [...] che ha generato un incremento di spesa per la terapia pari a circa € 750.000,00.

In merito all'incremento della spesa farmaceutica sostenuta per la distribuzione diretta (intesa per i farmaci erogati in regime di File e di File T), è da considerare l'immissione in commercio di nuovi farmaci innovativi per malattie rare, oncologiche, autoimmuni, cardiovascolari [...]. Solo per questi farmaci l'incremento di spesa nel 2022 è pari a circa € 3.000.000,00. Inoltre, l'immissione in commercio di nuovi farmaci in ambito onco-ematologico, le numerose estensioni di indicazioni approvate da AIFA e per le quali è stata riconosciuta la rimborsabilità, hanno comportato un aumento dei costi per l'allestimento delle chemioterapie [...], legato anche all'aumento del numero dei pazienti trattati».

Con riferimento agli acquisiti di dispositivi medici ai sensi dell'art. 15, comma 13, lett. f), d.l. n. 95 del 2012 e art. 9-ter, comma 1, lett. b), d.l. n. 78 del 2015, l'Organo di revisione riferisce che per l'anno 2020 la Regione ha assegnato degli obiettivi all'Ente e che quest'ultimo li ha raggiunti mentre per gli anni 2021 e 2022 nessun obiettivo è stato assegnato.

### **Spesa per il personale**

Il questionario 2020 riporta 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 e ss. della parte seconda del questionario) mentre per gli esercizi 2021 e 2022 le relative tabelle non risultano compilate o compilate parzialmente per cui non è possibile verificare il rispetto o meno del limite sopracitato (cfr. risposta ai quesiti n. 12/13 e ss. della parte seconda dei questionari 2021 e 2022).

Al riguardo, in sede di controdeduzioni<sup>30</sup>, l’Azienda ha prodotto le tabelle in commento compilate a mano e poco leggibili, dalle quali sembrerebbero, per entrambi gli anni, superati i limiti previsti dal citato art.11<sup>31</sup> e dall’art. 2, comma 71, della l. n. 191/2009<sup>32</sup>. Nello specifico, per l’anno 2021, dalla tabella risulta la “Spesa per il personale 2021” pari a euro 127.364.000 a fronte della “Spesa personale 2018, incrementata ai sensi dell’art. 11, c. 1, d.l.

---

<sup>30</sup> Le controdeduzioni sono state consegnate *brevis manu* al Collegio in occasione dell’adunanza in contraddittorio del 28 gennaio 2025.

<sup>31</sup> L’art. 11, comma 1, d.l. n. 35/2019 così dispone: «A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni, nell’ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi regionali e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell’anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all’articolo 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, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall’articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 10 per cento dell’incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all’esercizio precedente. Nel triennio 2019-2021 la predetta percentuale è pari al 10 per cento per ciascun anno. Qualora nella singola Regione emergano, sulla base della metodologia di cui al sesto periodo, oggettivi ulteriori fabbisogni di personale rispetto alle facoltà assunzionali consentite dal presente articolo, valutati congiuntamente dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dell’erogazione dei livelli essenziali di assistenza, può essere concessa alla medesima Regione un’ulteriore variazione del 5 per cento dell’incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all’anno precedente, fermo restando il rispetto dell’equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall’articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l’invarianza del valore medio pro-capite, riferito all’anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018. Dall’anno 2022 l’incremento di cui al quarto periodo è subordinato all’adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta dell’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, nel rispetto del valore complessivo della spesa di personale del Servizio sanitario nazionale determinata ai sensi dei precedenti periodi, adotta con decreto la suddetta metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, in coerenza con quanto stabilito dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, e dall’articolo 1, comma 516, lettera c), della legge 30 dicembre 2018, n. 145, e con gli standard organizzativi, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza territoriale, anche ai fini di una graduale revisione della disciplina delle assunzioni di cui al presente articolo. Le regioni, sulla base della predetta metodologia, predispongono il piano dei fabbisogni triennali per il servizio sanitario regionale, che sono valutati e approvati dal tavolo di verifica degli adempimenti di cui all’articolo 12, comma 1, dell’intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, congiuntamente al Comitato paritetico permanente per la verifica dell’erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all’articolo 9, comma 1, della medesima intesa, anche al fine di salvaguardare l’invarianza della spesa complessiva».

<sup>32</sup> L’art. 2, comma 71, l. n. 191/2009 così dispone «Fermo restando quanto previsto dall’articolo 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni, per il triennio 2007-2009, gli enti del Servizio sanitario nazionale concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando, anche nel triennio 2010-2012, misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell’imposta regionale sulle attività produttive, non superino per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell’anno 2004 diminuito dell’1,4 per cento. A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni. Ai fini dell’applicazione delle disposizioni di cui al presente comma, le spese per il personale sono considerate al netto:

a) per l’anno 2004, delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro;  
b) per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all’anno 2004. Sono comunque fatte salve, e devono essere escluse sia per l’anno 2004 sia per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati, nonché le spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l’attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell’articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni» .

n. 35/2019”, pari ad euro 108.600.000, con uno sfioramento di euro 18.764.000 nonché il superamento del limite previsto dall'art. 2, comma 71, della l. n. 191/2009 in quanto, a fronte di una “Spesa per il personale 2004” netta di euro 81.388.384, la “Spesa per il personale 2021”, al netto di tutte le voci previste, è pari a euro 83.839.498, con uno sfioramento di euro 2.451.114. Parimenti, per l’anno 2022, dalla tabella risulta la “Spesa per il personale 2022” pari a euro 136.577.000, a fronte della “Spesa personale 2018 incrementata ai sensi dell’art. 11, c. 1, d.l. n. 35/2019” pari ad euro 108.600.000, con uno sfioramento di euro 27.977.000 nonché il superamento del limite previsto dall'art. 2, comma 71, della l. n. 191/2009, in quanto a fronte di una “Spesa per il personale 2004” netta di euro 81.388.384, la “Spesa per il personale 2022”, al netto di tutte le voci previste, è pari a euro 87.749.000 con uno sfioramento di euro 6.360.616.

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 del 2001 (*cf.* risposta ai quesiti n. 13/14 e ss. della parte seconda dei questionari).

Dai questionari anni 2020, 2021 e 2022 emerge, inoltre, il mancato rispetto del limite previsto dall’art. 9, comma 28, del d.l. n. 78 del 2010<sup>33</sup> relativamente al costo del personale

---

<sup>33</sup> L’art. 9 del d.l. n. 78 del 2010 avente ad oggetto “Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica” al comma 28 così dispone: «A decorrere dall'anno 2011, le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le agenzie, incluse le Agenzie fiscali di cui agli articoli 62, 63 e 64 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, gli enti pubblici non economici, le università e gli enti pubblici di cui all'articolo 70, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni, le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura fermo quanto previsto dagli articoli 7, comma 6, e 36 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. Per le medesime amministrazioni la spesa per personale relativa a contratti di formazione lavoro, ad altri rapporti formativi, alla somministrazione di lavoro, nonché al lavoro accessorio di cui all'articolo 70, comma 1, lettera d) del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, e successive modificazioni ed integrazioni, non può essere superiore al 50 per cento di quella sostenuta per le rispettive finalità nell'anno 2009. [...] Le disposizioni di cui al presente comma costituiscono principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e **gli enti del Servizio sanitario nazionale**. [...] Le limitazioni previste dal presente comma non si applicano agli enti del Servizio sanitario nazionale, con riferimento al personale della dirigenza medica e al personale non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario, alle regioni e agli enti locali in regola con l'obbligo di riduzione delle spese di personale di cui ai commi 557 e 562 dell'articolo 1 della L. 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e nel rispetto della disciplina in materia di spesa per il personale. Resta fermo che comunque la spesa complessiva non può essere superiore alla spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. Sono in ogni caso escluse dalle limitazioni previste dal presente comma le spese sostenute per le assunzioni a tempo determinato ai sensi dell'articolo 110, comma 1, del testo unico di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267. Per ciascun anno del triennio 2024-2026 la spesa complessiva per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale di cui al settimo periodo non può essere superiore al doppio di quella sostenuta per la stessa finalità nell'anno 2009. Per gli enti del Servizio sanitario nazionale il limite di cui al presente comma opera a livello regionale; conseguentemente le regioni indirizzano e coordinano la spesa degli enti del rispettivo servizio sanitario regionale in conformità a quanto previsto dal presente comma, fermo restando quanto disposto per ciascuno di essi dall'articolo 11 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni,

a tempo 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 29.230.000 sostenuto nell'esercizio 2009 per il personale assunto con contratto di lavoro flessibile, il medesimo è stato pari a euro 16.594.039 nel 2020 (+56,77%), euro 20.461.961 nel 2021 (+70%) e ad euro 23.469.899 nel 2022 (+80,29%).

Sul punto, in sede di controdeduzioni, sono state acquisite maggiori informazioni al fine di comprendere:

- quali voci del conto economico siano state considerate nell'importo indicato nella risposta del quesito n. 14/15 della parte seconda dei questionari 2020,2021 e 2022 e, per converso, quali siano state escluse e con quali motivazioni;
- se, ai fini del limite fissato dal citato art. 9, comma 28, ricorrano fattispecie di assunzioni in deroga ai tetti di spesa per il personale con contratto di lavoro flessibile, con specifica indicazione del riferimento normativo autorizzativo e della corrispondente spesa.

L'Azienda, quindi, ha così riscontrato «*le voci del conto economico sono quelle di cui alla tabella allegata [...], così come fornite dall'Area Economico Finanziaria. Si precisa che per l'anno 2020 è stato inserito anche il costo dei contratto di co.co.co covid, mentre nel 2021 e nel 2022 tale dato è stato fornito separatamente. In riferimento alle motivazioni per le quali non è stato rispettato il limite di cui all'art. 9 comma 28 del dl 78/2010, si fa presente che ai sensi delle circolari assessoriali legate al periodo pandemico è stata prevista la possibilità di assunzione in deroga per assicurare i LEA e contrastare la pandemia (circolare prot. 14254 del 11 marzo 2020 Allegato 2 Punto 6)*»:

---

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».

CODICE	VOCE NUOVO MODELLO CE	PIANO DEI CONTI DELLA CONTABILITA' GENERALE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO DI PALERMO	mod. CE 2020	mod. CE 2021	mod. CE 2022	di cui covid
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	6.884.302,40	11.200.883,14	13.444.114,61	8.398.274,92
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-	-	185.450,23	-
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	650,19	467,00	-	-
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	180.705,32	160.423,94	170.709,33	-
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-	-	-	-
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	8.085,48	-	12.732,88	-
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	1.717.762,48	2.813.349,58	4.333.965,49	3.392.663,24
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	141.187,13	38.305,95	64.760,69	-
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-	244,03	4,85	-
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	54.244,73	12.820,72	-	-
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	5.045.968,00	5.802.244,00	5.224.336,00	-
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	555.436,00	433.467,00	357.026,00	-
			<b>14.588.341,73</b>	<b>20.462.205,36</b>	<b>23.793.100,08</b>	<b>11.790.938,16</b>
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	COLLABORAZIONI COORDINATE E CONTINUATIVE SANITARIE E SOCIOSANITARIE DA PRIVATO	1.484.431,00	3.884.502,00	2.535.596,00	-

Il Collegio evidenzia che, dalla documentazione prodotta dall'Azienda in sede di contraddittorio, non si evincono le informazioni richieste volte a comprendere quali voci, incluse nelle spese del personale con contratto flessibile, siano in deroga all'articolo citato e, pertanto, non è possibile fare un'analisi riguardo al rispetto del limite previsto dall'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78/2015. Tra l'altro, gli importi indicati nella tabella sopra esposta differiscono dagli importi indicati nella tabella del punto 15, parte seconda, del questionario 2022. Nello specifico, il costo del suddetto personale per l'anno 2020 è pari a euro 16.072.772,73 a fronte di euro 16.594.039, nel 2021 è pari ad euro 24.346.707,36 a fronte di euro 20.461.961 e nel 2022 è pari a euro 26.328.696,08 a fronte di euro 23.469.899). Da ultimo, il questionario 2022 riporta che l'Azienda si è avvalsa della facoltà prevista dall'art. 1 comma 268, lett. b), legge n. 234 del 2021 di assumere a tempo indeterminato il personale del ruolo sanitario e del ruolo sociosanitario, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale. In particolare, il costo sostenuto dalla stessa per l'anno 2022 per il personale comparto sanità è stato pari a euro 4.312.015,68 lordo (di cui oneri euro 1.729.247,65), per il personale della dirigenza medica euro 1.676.035,53 lordo (di cui oneri euro 643.597,65) e per il personale della dirigenza sanitaria non medica euro 157.706,64

lordo (di cui oneri euro 60.559,35). Cfr. risposta ai quesiti n. 15/16 della parte seconda dei questionari.

Sul punto, in sede istruttoria, è stato chiesto di riferire sulle ragioni dell'incremento dei costi del personale passati da euro 82.640.441,00 (codice voce contabile BA2080) del 2021 (intero anno interessato dalla crisi pandemica) ad euro 95.116.572,00 del 2022 (+15,1%) e l'Azienda ha riscontrato rappresentando che *«l'incremento del costo del personale è dovuto sia alle assunzioni de quo che alla sostituzione del personale universitario con personale esclusivamente aziendale (circostanza questa che determina un costo di sostituzione maggiore di circa 2,5 volte). Si precisa in ultimo che tale incremento del costo di personale è essenzialmente legato all'assunzione di personale sanitario, necessario [...] per il mantenimento dei LEA previsti.»*<sup>34</sup>

### **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 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 legge n. 208 del 2015 (cfr. risposta ai quesiti n. 16 e ss. della parte seconda dei questionari 2020 e 2021 e n. 18 e ss. della parte seconda del questionario 2022).

---

<sup>34</sup> Di seguito l'analisi dettagliata illustrata dall'Azienda in sede di istruttoria: *«- Tempo indeterminato, sono state definite le procedure di stabilizzazione relative alla Dirigenza Sanitaria, al Comparto Sanitario ed Amministrativo ed alla Dirigenza PTA: trattandosi di stabilizzazioni di personale già in servizio, ci si riferisce ad una diversa classificazione di un costo già sostenuto (da tempo determinato/contratto flessibile a tempo indeterminato). [...] sono stati assunti a partire dal 01.03.2022. n. 49 unità di personale ex LSU già in servizio a tempo pieno e determinato presso l'ASP di Palermo, mediante scorrimento e secondo l'ordine delle rispettive graduatorie di stabilizzazione ex art. 20 comma 1 D. Lgs n. 75/2017, per la copertura di altrettanti posti di diversi profili area comparto sanità; -Tempo determinato, le unità di personale (personale sanitario) assunte durante l'anno 2021 hanno generato un costo parziale a carico dell'anno di assunzione, mentre il costo è stato interamente sostenuto nell'anno 2022; -Contratti di collaborazione continuata, sono stati immessi in servizio n. 10 Medici Specialisti/Specializzandi/Medici Laureati con contratti in esecuzione alle delibere nn. 64/2022, 186/2022, 203/2022 e, con delibere nn. 395/2022, 396/2022 sono stati prorogati sino al 31/12/2022 n. 57 contratti di collaboratori affidati a Medici Specialisti/Specializzandi/Medici Laureati.»*

A tal proposito, l'Azienda riferisce<sup>35</sup> che « [g]li esiti delle attività di Rischio Clinico per l'anno 2021 [e 2022] sono stati pubblicati nella home page aziendale nella voce amministrazione trasparente in altri contenuti, in conformità alla legge Bianco Gelli 2017. In seguito alle criticità riscontrate sono state revisionate alcune procedure aziendali e messi in atto percorsi formativi attinenti agli esiti avversi riscontrati. Puntualmente vengono esaminate le richieste risarcitorie che arrivano in Azienda, esse vengono caricate nel portale del Ministero della Salute Flusso SIMES ed analizzate attraverso audit specifici ed anali dei percorsi dei pazienti [al fine di attuare le apposite azioni correttive]».

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 ha riferito che le percentuali di prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate sul totale delle cartelle controllate sono, rispettivamente, pari all'8,10% per l'anno 2020 e lo 0,60% per l'anno 2022, **nulla è stato compilato per l'anno 2021** (cfr. risposta quesito n. 16.4 parte seconda questionari 2020 e 2021 e n. 18.4 parte seconda questionario 2022).

Infine, relativamente al sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, come previsto dall'art. 1, comma 522, legge n. 208 del 2015 e s.m.i., attivato dall'Azienda, l'Organo di controllo, per gli anni 2020 e 2021, non risponde ai quesiti rappresentando che non ricorre la fattispecie visto che trattasi di «competenza ASP» mentre con riferimento all'anno 2022 riferisce che «[i]l Monitoraggio annuale dell'attività assistenziale ha registrato come si evince dalla tabella sotto riportata un significativo aumento del numero di ricoveri ordinari pari all'11,11% rispetto al 2021. Si osserva altresì, un incremento del 4,67% dell'occupazione media del posto letto, che indica il rapporto percentuale tra le giornate di degenza effettivamente utilizzate dai pazienti e le giornate di degenza tecnicamente disponibili. L'indice di turnover che misura il tempo medio, espresso in giorni, tra la dimissione di un paziente e la successiva ammissione di un altro, cioè il tempo medio durante il quale un posto letto resta inutilizzato, si è ridotto dell'2,46%, rispetto al 2021. Rispetto al 2021, la durata media della degenza rimane sostanzialmente invariata nonostante si registra l'aumento del peso medio dei DRG

---

<sup>35</sup> Vedi risposta nota istruttoria assunta dalla Sezione al prot. n. 5997 dell' 8.8.2024 e risposta questionario 2022 (quesito n. 18.3.1- parte seconda).

[Raggruppamento omogeneo di diagnosi] che passa da 1,43 a 1,47, segno di una maggiore efficienza nonostante l'aumento della complessità dei casi trattati. I dati relativi all'attività svolta in regime di day hospital e day service fanno registrare un miglioramento sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo. In particolare si registra nel 2022 un aumento complessivo del 16,75% dei ricoveri in DH e del 15,14% dei ricoveri DS rispetto all'anno 2021. L'attività chirurgica dell'Azienda si è incrementata notevolmente infatti sono stati effettuati un totale di 17.744 contro 16.013 del 2021 (RO+DH+DS) con incremento complessivo del 10,81%».

Di seguito la tabella citata nel riscontro sopra esposto:

	2022	2021	Delta %
RO - Numero di ricoveri	13.588	12.229	11,11%
RO - Durata media della degenza	9,2	9,7	-5,15%
RO - Peso medio dei DRG	1,5	1,4	2,80%
RO - Numero interventi	8.317	7.400	12,39%
RO - Indice chirurgico complessivo (%)	39,7	40,9	-2,93%
RO - Indice di occupazione media posto letto (%)	85,1	81,3	4,67%
RO - Indice di turnover in regime ordinario	1,2	1,2	-2,46%
RO - Rimborso medio DRG (€)	5.042,2	4.918,4	2,52%
DH - Numero ricoveri	4.106	3.517	16,75%
DH - Rimborso medio DRG (€)	1.233,3	1.177,9	4,71%
DH - Numero interventi	2.740	2.243	22,16%
DH - Indice chirurgico complessivo (%)	54,5	51,7	5,42%
DS - Numero di ricoveri in day service	10.558	9.170	15,14%
DS - Numero interventi	6.687	6.370	4,98%

Nel 2022 il suddetto sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, da quanto riferito dal Collegio sindacale, risulta in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale e in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti.

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

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

## *Stato Patrimoniale attivo*

### **Immobilizzazioni**

In tema di immobilizzazioni, il Collegio rappresenta, preliminarmente, che l'intero patrimonio edilizio è costituito da immobili di proprietà dell'Università degli Studi di Palermo, concessi in uso gratuito all'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo con vincolo di destinazione.

L'Organo di revisione ha attestato, altresì, che l'Azienda ha acquisito beni per mezzo della fruizione di contributi in conto capitale dalla Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate dall'art. 29 del d.lgs. n. 118 del 2011 (*cf.* 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.

Per l'anno 2020, pur avendo acquistato immobilizzazioni per mezzo della fruizione di contributi in conto esercizio, il Collegio sindacale **non riporta** il relativo ammontare (euro 5.812.655,00, desunto dal prospetto di CE 2020) al punto 8 parte quarta del questionario 2020. Tali immobilizzazioni sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 al d. lgs. n. 118 del 2011, provvedendo allo stesso tempo a stornare dal conto esercizio al conto capitale la quota del contributo utilizzato (*cf.* risposta al quesito n. 8 della parte quarta del questionario 2020). Con riferimento alle annualità 2021 e 2022, riportano i questionari, le immobilizzazioni acquistate con contributi in conto esercizio pari a, rispettivamente, euro 4.201.992 ed euro 4.483.958, sono state ammortizzate per il 100% del loro valore ai sensi dell'art. 29, comma 1, lett. b), d.lgs. n. 118 del 2011<sup>36</sup>.

---

<sup>36</sup> L'art. 29, comma 1, lett. b), del d.lgs. n. 118 del 2011 così dispone: «[A] partire dall'esercizio 2016 i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati nell'esercizio di acquisizione; per gli esercizi dal 2012 al 2015 i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati applicando le seguenti percentuali per esercizio di acquisizione:

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

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** a campione l'esistenza fisica dei principali beni materiali (ad eccezione dell'anno 2021). In sede di istruttoria, per l'anno 2020, l'Azienda ha riscontrato dichiarando che per quell'anno, a causa dell'emergenza sanitaria nonché delle restrizioni imposte dalla Direzione Strategica in merito all'accesso nelle varie strutture aziendali, il Collegio sindacale non ha potuto effettuare la ricognizione fisica dei beni materiali in uso alla stessa. Nulla è stato detto con riguardo all'anno 2022.

### Organismi partecipati

Secondo le informazioni riprodotte nel questionario 2022 (*cf.* 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%).

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
S.E.U.S. - 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	1,24	attiva	0,00	0,00	0,00

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

Da ultimo, si rileva che l'Azienda ha provveduto, con la deliberazione del Commissario straordinario n. 1373 del 25.11.2022, alla ricognizione delle partecipazioni detenute al 31 dicembre 2021 in società a partecipazione pubblica ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. n. 175/2016 decidendo per il mantenimento delle suddette partecipazioni. Per quanto riguarda, invece, la ricognizione delle partecipazioni pubbliche al 31 dicembre 2022, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha rappresentato che « [p]er quanto attiene alla delibera n. 1693 del

14.12.2023 riferita alla ricognizione delle partecipazioni pubbliche, si precisa che la stessa riporta erroneamente l'indicazione della rilevazione al 31.12.2023 ma è da intendersi 31.12.2022». <sup>37</sup>

## **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 del 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 che «l'analisi delle scorte di farmaci presenti nel magazzino farmacia relativamente al loro posizionamento, considera, per la loro distribuzione la data di scadenza che viene altresì monitorata informaticamente attraverso la gestione informatizzata delle scorte di farmaci. La scorta minima prevede una disponibilità di beni per un mese».

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.

---

<sup>37</sup> La ricognizione periodica delle partecipazioni è un adempimento previsto dall'art. 20 d.lgs. n. 175 del 2006 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».

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

I crediti verso la Regione, iscritti dall'Azienda al 31 dicembre 2022, ammontano a euro 82.264.445 per spesa corrente (di cui euro 38.792.604 ascrivibili ad esercizi precedenti), e ad euro 34.469.525 per versamenti a patrimonio netto (di cui euro 8.135.252 ascrivibili ad esercizi precedenti).

I crediti vantati nei confronti delle altre aziende sanitarie pubbliche ammontano a euro 3.115.295 (di cui euro 2.415.467 relativi a precedenti esercizi).

Nel triennio considerato non sono presenti crediti vantati verso i Comuni.

Il totale dei crediti dello Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2022 è pari a euro 154.400.485 (+ 38% rispetto all'anno precedente che era pari euro 111.736.729).

In sede di istruttoria, sono stati chiesti chiarimenti in relazione alla modalità di accantonamento al fondo svalutazione crediti e l'Azienda ha riscontrato rappresentando che la stessa procede, annualmente, e soprattutto per i crediti maggiormente significativi e a seconda del creditore, all'analisi e alla eventuale rettifica per perdite per inesigibilità, rettifiche di fatturazione e altre cause di minore realizzo. A meno di oggettivi fatti che sanciscono l'inesigibilità (fallimento, ecc..) l'Azienda procede attraverso *«stime soggettive prudenti e veritiere utilizzando tutte le informazioni disponibili al momento della valutazione, sulla situazione dei debitori e sulla base dell'esperienza passata»*.

Con riferimento ai crediti *vs* la Regione, l'Azienda precisa che trattasi di specifiche assegnazioni a fronte di decreti regionali e pertanto, in ragione della natura del credito e del soggetto creditore non è configurabile la necessità di appostare specifico fondo di svalutazione considerando, tra l'altro, che il bilancio viene predisposto e adottato attraverso direttive assessoriali. Con riferimento, invece, ai crediti *vs* Aziende Sanitarie Pubbliche, trattasi di crediti *intercompany* che vengono riconciliati tra le aziende del Servizio Sanitario Regionale ogni anno in sede di chiusura di bilancio e derivano, sostanzialmente, dall'erogazione di reciproche prestazioni sanitarie, pertanto, anche in questo caso l'Azienda riferisce che non è ipotizzabile la necessità di appostare uno specifico fondo svalutazione.

L'Azienda precisa, inoltre, che con deliberazione n. 681 del 2023 è stata approvata la procedura PAC relativa alla gestione Crediti e Ricavi che disciplina il processo, distinguendo le tre fasi della "Valutazione del credito", "Analisi del rischio inesigibilità" e "Accantonamento a fondo".

In sede di istruttoria è stato chiesto, altresì, di riferire riguardo al consistente ammontare dei crediti vantati nei confronti della Regione siciliana e l'Azienda ha riscontrato trasmettendo un elenco dettagliato di tali crediti distinti per tipologia, descrizione, anno e importo **senza nulla specificare circa la loro esigibilità**. Al riguardo si evidenzia che, su un totale crediti *vs* Regione al 31 dicembre 2022 di complessivi euro 116.733.970 (spesa corrente e versamenti a patrimonio netto), euro 46.927.856 sono ascrivibili ad esercizi precedenti (di cui euro 14.350.215 relativi all'anno 2018 e pregressi).

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa dei crediti *vs* Regione distinti per tipologia e anno di formazione:

CREDITI V/REGIONE	2018 e ante	2019	2020	2021	2022	TOTALE AL 31.12.2022
Quote FSN-FSR Costi Covid				8.309.765		
Quote FSN-FSR	32.087	3.281.145	5.259.548	14.187.183	43.471.841	
Progetti di ricerca	1.245.189			40.000		
Progetti PSN	1.372.298	1.500.000				
Contributi c/capitale	8.135.252				1.000.000	
PNRR					25.334.273	
Altro	3.565.389					
<b>TOTALE</b>	<b>14.350.215</b>	<b>4.781.145</b>	<b>5.259.548</b>	<b>22.536.948</b>	<b>69.806.114</b>	<b>116.733.970</b>

Fonte: Elaborazione Cdc dati Azienda (nota prot. Cdc n. 5997 dell'8.8.2024)

Legenda:

FSN: Fondo Sanitario Nazionale

FSR: Fondo Sanitario Regionale

PSN: Piano Sanitario Nazionale

PNRR: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Dalla tabella suesposta si rileva il considerevole ammontare di crediti verso la Regione pari ad euro 14.350.215 per l'anno 2018 e pregressi, senza considerare gli ulteriori crediti accumulati negli anni successivi. Si rileva, altresì, una voce residuale denominata "Altro" di complessivi euro 3.565.389 di cui l'Azienda non ha dato le necessarie informazioni.

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

In sede di controdeduzioni, l'Azienda si è limitata ad inviare il dettaglio dei crediti verso la Regione per spesa corrente e per versamenti a patrimonio netto (tra l'altro già rinvenibili in nota integrativa) senza nulla relazionare in merito ai crediti verso le altre aziende sanitarie. Si invita, pertanto, la stessa ad eseguire un'accurata analisi circa l'insolvenza dei crediti, in particolar modo indagare sulle motivazioni per cui tali crediti non vengano incassati e porre in essere tutte le attività necessarie alla loro riscossione sia per evitare la prescrizione del diritto di riscuoterli sia per non rappresentare in bilancio partite prescritte, inesigibili e/o inesistenti che portano a risultati d'esercizio inattendibili.

Al riguardo, l'Azienda, in sede di controdeduzioni ha precisato che «l'AOUP a partire dall'anno 2023 ha provveduto ad avviare attività che mirano ad una più accurata analisi sui crediti, mediante l'attività di cartolarizzazione dei crediti al fine di verificare l'insolvenza degli stessi».

### *Stato Patrimoniale passivo*

#### **Utile/Perdita**

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

L'utile d'esercizio 2022 è pari a euro 77.061 (cfr. risposta al quesito n. 16.2. della parte quarta del questionario 2022 anche se è indicato erroneamente euro 71.061), **in costante diminuzione** rispetto agli esercizi pregressi (euro 165.413 nel 2021 ed euro 389.197 nel 2020).

## 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.

Secondo quanto rappresentato nella Nota Integrativa al bilancio d'esercizio 2022 la voce "Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali" *«riepiloga l'accantonamento effettuato a copertura rischi per soccombenza contenzioso civile. Sino all'esercizio 2016 la procedura seguita per la valorizzazione dell'accantonamento di che trattasi è consistita nella applicazione di un'aliquota fissa del 25% al valore del petitum richiesto all'atto della notifica del contenzioso. In tal maniera si è data copertura agli eventi sfavorevoli in un arco temporale di quattro anni. Ciò ha comportato la valorizzazione di accantonamenti non correlati alle singole fattispecie di accadimenti, ciascuna con il loro grado di rischio soccombenza e, conseguenzialmente, quasi sempre in eccedenza rispetto all'importo del contenzioso giunto a definizione. In applicazione del Decreto 118/11, a partire dall'esercizio 2017, si è provveduto alla valutazione degli accantonamenti sulla base del grado di soccombenza (certo, probabile, incerto) al quale sono state collegate specifiche aliquote che hanno permesso così di diversificare le fattispecie e la valorizzazione degli accantonamenti a copertura»*.

La Nota integrativa succitata menziona una specifica tabella riportata nell'allegato "Elenco analitico del contenzioso esistente al 31/12/2022" con evidenziato l'anno di formazione del rischio, la tipologia, il valore del *petitum* ed il valore accantonato sulla base della probabilità di soccombenza **ma, di fatto, tale allegato non è presente**.

In sede istruttoria è stato richiesto all'Azienda di fornire, con l'ausilio dei propri legali difensori, circa lo stato del contenzioso in essere indicando la probabilità di soccombenza, in modo da valutare la congruità dell'accantonamento nel Fondo rischi.

L'Azienda ha riscontrato trasmettendo n. 5 elenchi analitici relativi al contenzioso pendente alla data del 31 dicembre 2022 distinto per tipologie di controversie precisando che la maggioranza dei contenziosi è curata dall'Avvocatura Erariale:

- elenco 1 - Contenzioso civile al 31 dicembre 2022 (n. 192 procedimenti) al cui interno sono elencate le controversie relative a colpe mediche;
- elenco 2 - Contenzioso lavoro - giurisdizione ordinaria (n. 55 procedimenti);
- elenco 3 - Contenzioso lavoro - giurisdizione amministrativa (n. 14 procedimenti);
- elenco 4 - Contenzioso gare d'appalto lavoro - giurisdizione amministrativa (n. 17 procedimenti);
- elenco 5 - Contenzioso materie varie - giurisdizione amministrativa (n. 21 procedimenti).

La stessa ha trasmesso, altresì, una nota del 10 luglio 2024 indirizzata all'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Palermo e al C.A.V.S. (Comitato Aziendale Valutazione Sinistri) al fine di acquisire ogni aggiornamento necessario dello stato di ciascun contenzioso, la stima del valore economico presumibilmente dovuto in caso di soccombenza anche parziale dell'Azienda nonché la valutazione del rischio di soccombenza per il conseguente accantonamento al fondo rischi.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha rappresentato che *«a seguito della nota dell'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Palermo n. 49052 del 4.9.2024 [...], gli Uffici competenti stanno procedendo ad un riesame delle cause pregresse e in corso, al fine di addivenire ad un aggiornamento dello stato del contenzioso aziendale che tenga conto dell'effettivo rischio di soccombenza dell'Azienda e nei limiti di quanto comunicato dalla stessa Avvocatura»*.

Nello specifico, si riporta quanto riscontrato dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Palermo in risposta alla richiesta formulata dall'Azienda: *«[c]on nota del 10/7 u.s. [2024], codesta Azienda, "ai fini del miglioramento dell'azione indicata in oggetto volta ad una più accurata stima degli accantonamenti contabili necessari per la determinazione e quantificazione degli importi da inserire a fondo rischi connesso al contenzioso pendente [...]", ha chiesto a questo Ufficio di fornire informazioni su circa 250 giudizi curati dalla Scrivente, inoltrando dei files in formato excel da compilare. I suddetti files, che rispecchiano una ripartizione "interna" del contenzioso che interessa codesto Ente, trascendono in parte dalle predette finalità, visto che gli elenchi includono giudizi con sentenze (anche datate) passate in giudicato e/o decreti ingiuntivi mai opposti, rispetto ai quali,*

*evidentemente, non si pone più un problema di prognosi e/o di accantonamento delle somme. Allo stesso modo, i suddetti elenchi fanno riferimento sia a giudizi con difesa delegata ai sensi dell'art. 417 bis c.p.c. (rispetto ai quali non è evidentemente possibile fornire alcun pronostico sull'esito della vertenza) sia a processi rispetto ai quali codesta Azienda non ha mai inviato alcun "rapporto informativo": processi il cui esito è, quindi, inevitabilmente determinato dalla mancata contestazione delle circostanze fattuali poste alla base delle richieste avversarie, in ossequio all'art. 115 c.p.c. Va, per altro verso, precisato che, dagli atti d'ufficio, risulta che codesto Policlinico è stato, comunque, di volta in volta informato in merito alle criticità dei singoli giudizi (a titolo meramente esemplificativo, si pensi ai contenziosi pendenti con BFF Bank S.p.A.) e ai relativi rischi di soccombenza. Ferme restando le precisazioni di cui sopra, l'elevatissimo numero dei contenziosi curati nell'interesse di codesta Azienda suggerisce, anche in debita considerazione della mole di lavoro di questo Ufficio, l'opportunità di fornire una risposta unitaria, anch'essa orientata sulle "classi di contenzioso" individuate nella missiva che si riscontra. Esigenze di collaborazione istituzionale impongono, in particolare, a questo Legale Ufficio di individuare alcune coordinate che possano fornire utili indicazioni nell'operazione di accantonamento.*

*Schematicamente, quindi, si precisa che:*

- Il rischio di soccombenza risulta certamente elevato relativamente ai giudizi in materia di responsabilità medica; ciò in quanto il "doppio processo" (il primo ai sensi e nelle forme di cui all'art. 696-bis c.p.c. e poi ordinario) implica tendenzialmente che le controparti avvino il giudizio "strettamente" risarcitorio solamente in caso di Accertamento Tecnico Preventivo ad esse favorevole;*
- Le chance di soccombenza si stimano, invece, in linea di massima, ridotte nel caso di giudizi vertenti sui provvedimenti adottati dall'Università di Palermo (ad esempio, si pensi alle sanzioni disciplinari, i cui effetti si producono solo indirettamente su codesta Azienda);*
- Per i giudizi in materia di diritto del lavoro, non appare possibile fornire, in astratto, univoche indicazioni, occorrendo considerare la serialità o meno del contenzioso, la valutazione delle prove di volta in volta effettuata dal Tribunale ovvero il peso delle scelte dell'Università di Palermo, ove anch'essa resistente;*
- In ordine al contenzioso "appalti", nella fase di esordio, una previsione dell'esito potrà essere effettuata - con ogni possibile prudenza - sulla scorta della giurisprudenza in tema;*

*nel prosieguo della causa, elementi di prognosi potranno desumersi dall'esito della fase cautelare, e per il secondo grado dalla decisione del TAR (tanto anche avuto riguardo alle domande risarcitorie frequentemente avanzate in sede di ricorso introduttivo del giudizio innanzi al G.A.). Per quanto riguarda, invece, le controversie innanzi all'A.G.O., ferme le considerazioni relative alle previsioni in fase di esordio della causa, per il successivo svolgimento importanti elementi previsionali potranno trarsi dall'esito della CTU, ordinariamente condivisa dal Giudicante; elementi che potranno essere utilizzati anche per la conseguente quantificazione delle somme da accantonare.*

*Al netto delle specifiche ipotesi di cui si è detto in precedenza, il rischio di soccombenza per tutti gli altri contenziosi deve considerarsi "medio", come peraltro impone la fisiologica alea del giudizio.*

*Non potrà, in conclusione, la quantificazione degli importi da accantonare che essere, di volta in volta, effettuata da codesta Azienda, alla stregua delle proprie più accorte valutazioni di merito, a fronte ed in debita considerazione delle predette indicazioni di massima».*

Si evidenzia, altresì, che dagli elenchi trasmessi dall'Azienda in sede istruttoria, è presente nell' Elenco 1\_Contenzioso civile al n. 69 il "Fallimento Sikelia Costruzioni S.p.A. c/Univ. e A.O.U." relativo ad un contenzioso gare la cui notifica è avvenuta in data 27 settembre 2022 così identificato: "importo risarcimento richiesto/valore" € 32.838.868.23, stato pendente" il cui ipotetico esito sfavorevole non consentirebbe una copertura integrale da parte del fondo rischi pari, al 31 dicembre 2022, a euro 26.575.080,00. Chiaramente, questo è solo uno dei contenziosi in essere che, sommato agli altri, lascerebbe supporre che il fondo rischi accantonato non sia sufficiente a fronteggiare le passività potenziali dell'Azienda in esame.

Sul punto, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha così rappresentato «[...]appare doveroso precisare che il contratto di appalto integrato, oggetto del contenzioso in essere, è stato stipulato tra l'Università degli Studi di Palermo e il raggruppamento temporaneo di imprese rappresentato dalla società consortile "Policlinico Palermo s.c.a.r.l.", aggiudicataria nell'anno 2010, al fine di procedere ai lavori di "appalto integrato per la ristrutturazione, riorganizzazione funzionale e adeguamento di alcuni edifici della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università

*degli Studi di Palermo" all'interno dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo. Ad oggi, questa Azienda risulta convenuta in giudizio per asserite responsabilità afferenti al ritardo delle lavorazioni e l'aumento dei costi sostenuti dalla società aggiudicataria. Invero, come risulta dagli atti del RUP e dalla relazione finale della commissione di collaudo [...] va evidenziato come ogni riserva sollevata sia interamente confutata dai dati forniti, in cui emergono incongruenze numeriche, errori metodologici e mancanze a vario titolo addebitate, al contrario, alle imprese. Pertanto, pur essendo ad oggi convenuta questa Azienda all'interno del fallimento della società "Sikelia Costruzioni [S.p.a.]", si ribadisce che l'unica stazione appaltante è l'Università degli Studi di Palermo e che la discrepanza tra l'importo del risarcimento richiesto in atto di citazione pari a € 32.838.868,23 e l'intera capienza del Fondo Rischi pari a € 26.575.080,00, discenda da una pretesa di parte attrice, fatta anche nei confronti dell'Azienda Policlinico, ma basata sul contrapposto rapporto tra l'operatore economico e la stazione appaltante che, come tale, è l'unica responsabile per l'esecuzione del contratto di appalto. L'AOUP "Paolo Giaccone" non risulta aver alcun ruolo nel processo edilizio se non per il fatto di occupare i luoghi sede dei lavori svolti dall'impresa».*

**A seguito di quanto sopra esposto, si invita l'Azienda a monitorare costantemente il contenzioso in essere al fine di adeguare il relativo fondo, secondo le indicazioni ricevute dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato.**

In sede istruttoria è stato, altresì, chiesto di relazionare riguardo alla quantità e all'esito delle azioni di responsabilità esperite dagli utenti contro il personale sanitario e contro l'Azienda e, quest'ultima, ha riscontrato trasmettendo due tabelle elaborate dall'"Unità di Staff per le Problematiche Legali e il Contenzioso", la prima contenente l'elenco dei procedimenti giudiziari civili per richieste di risarcimento danni in materia di colpa medica in corso o conclusi al 31 dicembre 2022 (totale contenzioni n. 149 di cui la maggior parte senza copertura assicurativa e non quantificati), la seconda relativa al contenzioso civile in fase stragiudiziaria in materia di colpa medica al 31 dicembre 2022 (totale richieste n. 258 di cui molte senza copertura assicurativa e non quantificate).

Da ultimo, riguardo allo specifico quesito formulato in sede istruttoria in merito al rapporto tra gli interventi e le terapie, l'Azienda ha riscontrato trasmettendo la tabella, di seguito

riportata, nella quale è considerata la percentuale di decessi e di dimissioni volontarie sul totale delle dimissioni in regime di ricovero ordinario:

	2020		2021		2022	
	Nr.	% dimessi	Nr.	% dimessi	Nr.	% dimessi
<b>DECESSI</b>	405	3,48%	503	4,10%	481	3,55%
<b>DIMISIONI VOLONTARIE</b>	503	4,32%	492	4,01%	555	4,09%
<b>TOTALE DIMESSI</b>	<b>11.641</b>	<b>100,00%</b>	<b>12.272</b>	<b>100,00%</b>	<b>13.557</b>	<b>100,00%</b>

### **Debiti verso Enti pubblici e fornitori**

Relativamente a tutti gli esercizi considerati, il Collegio sindacale ha attestato che nel punto 14 della Nota Integrativa (DM 20 marzo 2013) è stata puntualmente rappresentata la situazione debitoria dell'Azienda. Dall'esame dei questionari del triennio si rileva che non sono state effettuate operazioni di transazioni dei debiti (*cfr.* risposta al quesito n. 19 della parte quarta dei questionari).

La complessiva situazione debitoria dell'Azienda risulta pari ad euro 85.494.104 nel 2020, euro 95.304.349 nel 2021 ed euro 108.553.655 nel 2022, e, con riguardo alle principali voci, si compone nel modo a seguire:

Tabella 3: Dettaglio di alcune voci di debito

DEBITI	2020	2021	2022
Debiti vs Regione	90	90	90
Debiti vs Comuni	262.109	3.493	400
Debiti vs Aziende sanitarie	7.787.087	8.076.925	8.995.977
Debiti vs Fornitori	43.089.980	52.532.372	55.303.427
<b>TOTALE</b>	<b>51.139.266</b>	<b>60.612.880</b>	<b>64.299.894</b>

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 delle altre Aziende Sanitarie pubbliche. Si invita, pertanto, 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 55.303.427. 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 4: Dettaglio debiti verso fornitori (scaduti e non) e indicatore di tempestività

ANNO	Debiti vs Fornitori (totale)	Debiti verso fornitori non ancora scaduti	Debiti verso fornitori scaduti	Indicatore di tempestività dei pagamenti
2020	43.089.980	20.234.146	22.855.834	27
2021	52.532.372	20.713.171	31.819.201	11
2022	55.303.427	30.388.062	24.915.365	7

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

In sede istruttoria, è stato chiesto di fornire maggiori dettagli e notizie riguardo all'attuazione delle misure volte a risolvere le criticità relative alla tempestività dei pagamenti riportate nei questionari 2021 e 2022 punto 21.2.1. parte quarta, in particolare «[I]'azienda sta procedendo ad un riassetto e revisione organizzativa dei processi e delle strutture che sono coinvolte nella gestione del ciclo passivo. La centralizzazione degli acquisti e la digitalizzazione delle procedure , anche se ancora non completamente attuata, sta già influenzando in positivo gli indicatori di tempestività».

L'Azienda ha quindi riscontrato illustrando le motivazioni che hanno portato ad un rallentamento del ciclo passivo e alle conseguenti azioni di revisione organizzativa intraprese dalla stessa al fine di un miglioramento delle *performance* aziendali in special modo sull'indicatore di tempestività dei pagamenti.<sup>38</sup> Tra le iniziative adottate, riferisce

<sup>38</sup> Di seguito quanto riscontrato dall'Azienda con nota prot. Cdc n. 5997 dell'8.8.2024: «[...] si è osservato che l'organizzazione dipartimentale e l'integrazione tra assistenza-didattica-ricerca, pur considerata un valore aggiunto dell'Azienda Ospedaliera Universitaria, a livello operativo comportano elementi di forte criticità gestionale riconducibili all'estensione e all'attribuzione delle competenze e attività giuridico-amministrative, necessarie e a supporto dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, in capo ai singoli dipartimenti, creando una significativa quantità di centri di acquisizione di beni di consumo sanitari correlati alla Mission. Ne derivano non poche difficoltà e criticità nell'ambito delle fasi e procedure tipiche del ciclo passivo. Infatti la carenza delle risorse umane, le nuove modalità di approvvigionamento operativo e normativo, i conseguenziali notevoli e frequenti conflitti organizzativi sono sicuramente identificabili fra le cause di criticità che influiscono significativamente sull'efficientamento continuo, richiesto e da perseguire, in ambito sanitario. È risultato pertanto necessario spingere verso il cambiamento organizzativo, nella considerazione che tale manovra è sicuramente essenziale per il Piano di efficientamento 2023/2025, costruendo una nuova procedura che, centralizzando le attività coincidenti ed al momento suddivise su più centri, possa sviluppare le sinergie e l'ottimizzazione delle risorse dedicate. L'analisi del contesto organizzativo, dei dati prodotti in termini di costo dei beni, custodia, distribuzione degli stessi, ha fatto emergere, inevitabilmente una logistica aziendale, intesa come l'insieme delle attività organizzative, gestionali e strategiche di governo dei flussi di beni e delle relative informazioni (definite per ogni fase del ciclo passivo), evidentemente inefficiente ed inefficace con riflessi negativi oltre che amministrativo contabili anche con effetti di influenza diretta sul cliente finale (il paziente), coinvolgendo quindi l'Area Sanitaria. [...] Da qui la necessità di realizzare dei miglioramenti nella gestione dei magazzini, per dare avvio ad un processo di accorpamento per la concentrazione dei vari magazzini in un unico centro servizi a livello aziendale e digitalizzazione delle procedure.[...] Nello

l'Azienda, un posto rilevante è rivestito da «alcune significative novità in termini di evoluzione dei sistemi informatici ed a brevissimo il fascicolo elettronico dei pagamenti che consentirà una completa digitalizzazione dei processi in fase di liquidazione delle fatture, tale che tutta la tempistica del procedimento amministrativo, dall'ordine alla contabilizzazione e dalla liquidazione al pagamento, sia tempestiva e puntuale per il rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente.»

Conclude l'Azienda, rappresentando che «[a]ncora tuttavia si rilevano effetti negativi dovuti ad eventuali azioni di recupero coattivo del debito pregresso (ante 2018) da parte di alcuni factor con l'ovvio innalzamento dell'indicatore in seguito al pagamento, pur avendo un effetto deflattivo sul debito. Prova ne è l'indicatore annuale del 2023 innalzatosi leggermente [17gg] per la conclusione di alcune transazioni dovute ad azioni legali.».

Si riporta di seguito una tabella di confronto degli ITP (Indicatori di Tempestività dei Pagamenti) relativi agli anni 2020/2023 distinti per competenza e per totali:

Evoluzione annuale indicatori di tempestività dei pagamenti

ITP	2020	2021	2022	2023
Competenza	11,64	- 5,05	- 6,00	5,30
Tutte le fatture	27,61	10,99	7,00	17,00

Fonte: Elaborazione Cdc dati Azienda (nota prot. Cdc n. 5997 dell'8.8.2024)

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:

---

specifico gli obiettivi che si stanno perseguendo risultano essere i seguenti: - Razionalizzazione, standardizzazione e omologazione delle informazioni relative agli acquisti (ordini, contratti, anagrafiche dei prodotti) provenienti dalle varie unità gestionali; - Uniformazione dei processi di lavoro tra il personale proveniente dalle varie unità; - Riduzione delle giacenze dei magazzini, tramite l'applicazione di politiche diverse di gestione delle scorte; - Individuazione e correzione delle criticità nella gestione dei magazzini. [...] Il processo di revisione organizzativa, ancora in itinere, comunque ha già influito positivamente sulla performance aziendale in special modo sull'indicatore di tempestività dei pagamenti.».

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	7.561.997,00 €	1.073.700,00 €	551.127,00 €	554.102,00 €	45.562.501,00 €	55.303.427,00 €
- di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale	5.464.432,24 €	400.700,11 €	106.403,75 €	164.756,84 €	244.140,14 €	6.380.433,08 €

in particolare, per il debito relativo agli anni ante 2019 l'Azienda riferisce che «trattasi sostanzialmente del contenzioso in via di definizione con la società Italy emergenze che curava il trasporto sanitario dei pazienti fino al 2022.».

E ancora «[...]l'analisi e la valutazione del debito per fornitura ed il suo andamento vanno anche parametrati all'attività che ne ha dato origine [evidenziando] un incremento delle attività e dei costi diretti (+10%) e l'andamento del debito (+5%) con un sia pur minimo recupero di efficienza.».

Sul punto, in sede istruttoria, è stato chiesto di fornire maggiori dettagli sulle attività realizzate o programmate per risolvere la problematica relativa al mancato pagamento dei debiti scaduti (quesito n. 21.2.5 parte quarta questionari 2021 e 2022).

Nel riscontrare, l'Azienda ha rappresentato che « [n]egli anni, dal 2018, [...] sono state adottate periodiche procedure di revisione e sollecito delle liquidazioni del debito pregresso quali: - Trasmissione semestrale della situazione debitoria di competenza dei singoli uffici/centri di spesa deputati alla liquidazione (Dipartimenti assistenziali, UOC Provveditorato, UOC Tecnica, UOSF Facility Management, UOC Farmacia); - Verifica degli importi pignorati negli anni pregressi e chiusura delle eventuali posizioni ancora aperte presso l'Istituto Tesoriere e in COGE; -Attivazione delle procedure di efficientamento che hanno influito decisamente sull'ITP. La riconciliazione dei debiti di fornitura avviene in tempo reale attraverso lo specifico Ufficio che cura la corrispondenza ed i rapporti con i fornitori. Con nota prot. n. 24008 del 30/04/2024 [...] al fine di definire e riconciliare il debito di fornitura relativo alle acquisizioni di beni e servizi ancora aperto al 23/04/2024 si è costituito specifico gruppo di lavoro incaricato di verificare le partite debitorie e attivare la procedura di liquidazione o la formale contestazione (se non ancora attivata) o proposta di eliminazione se trattasi di partite inesistenti .».

Al riguardo, si evidenzia che l'Azienda, pur citando nella nota di cui sopra, un allegato con il file di dettaglio delle partite debitorie aperte al 25 aprile 2024, di fatto non lo ha trasmesso, pertanto, in sede di controdeduzioni, la stessa ha prodotto il file mancante dal quale emerge

che, a fronte di un totale fatture ricevute nell'intervallo di tempo 2000/2024 pari a "euro 1.674.060.420", ne restano da pagare "euro 36.947.221,69" lordi (pari al 2,21% del totale).

Con riferimento agli interessi moratori per ritardato pagamento (quesito n. 23.1 parte quarta questionario 2022), l'Azienda ha risposto ad una specifica richiesta istruttoria, precisando che la mancata iscrizione di un apposito fondo per interessi moratori è da imputare al fatto che *«negli anni in esame si è preferito gestire a costo di competenza gli interessi di che trattasi. Inoltre l'andamento complessivo dell'indice di tempestività lascia intendere un rispetto ormai consolidato delle scadenze e quindi il venir meno del presupposto di accantonare a fondo per oneri futuri. Tuttavia, proprio in considerazione della puntuale osservazione di codesta Ecc.ma Corte, si ritiene corretto già in sede della predisposizione del prossimo modello CE III 2024 proporre una valorizzazione dell'accantonamento. Ad ogni buon fine si riporta[no] i seguenti valori: interessi moratori 2020 €. 270.226, interessi moratori 2021 €. 471.414, interessi moratori 2022 €.377.191».*

Da ultimo, in sede di istruttoria, è stato chiesto, altresì, di chiarire le motivazioni per cui l'Azienda non ha allegato al bilancio di esercizio il prospetto attestante i pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati oltre il termine previsto dal d.lgs. n. 231 del 2002 (quesito n. 21.2 parte quarta questionari).

Nel riscontrare la richiesta l'Azienda ha precisato che *«l'andamento del debito peraltro sempre aggiornato sulla Piattaforma dei Crediti commerciali [viene] riconciliato ogni trimestre dal Collegio sindacale [...] non è stato predisposto tuttavia 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. [...] Si allega ad ogni buon fine lo schema riepilogativo e di dettaglio dei pagamenti 2020-2021-2022 effettuati oltre il termine ».*

**Il Collegio, preso atto della documentazione trasmessa dall'Azienda, purtuttavia, evidenzia che l'assenza riguarda il prospetto dei pagamenti allegato al bilancio di esercizio.**

### 3. PIANO DI EFFICIENTAMENTO E RIQUALIFICAZIONE 2019-2021

Con D.A. n. 786 del 2 maggio 2019 recante *“Individuazione degli Enti pubblici sanitari che presentano le condizioni di cui al comma 524, lettera a) della legge 28 dicembre 2015, n. 208”*

L'Assessorato regionale della salute ha individuato le Aziende Ospedaliere e le Aziende Ospedaliere Universitarie da sottoporre ai Piani di Efficientamento e Riqualificazione di cui all'art. 1, comma 528 della legge n. 208/2015<sup>39</sup> e, al contempo, ha adottato le *“Linee Guida Regionali per la rimodulazione dei Piani di Efficientamento Aziendali”*, indicando nel triennio 2019-2021 il periodo di vigenza dei citati piani da redigersi e, altresì, ha determinato, per le sole Aziende che evidenziano uno scostamento ai sensi della lett. a) dell'art. 1, comma 524, della citata legge, gli obiettivi economici da conseguire annualmente e al termine del triennio.<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> L'art. 1, comma 524 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)”* così dispone: *«Ciascuna regione, entro il 30 giugno di ciascun anno, individua, con apposito provvedimento della Giunta regionale, ovvero del Commissario ad acta, ove nominato [...], le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, ad esclusione degli enti di cui al comma 536, che presentano una o entrambe le seguenti condizioni:*

*a) uno scostamento tra costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) consuntivo e ricavi determinati come remunerazione dell'attività, ai sensi dell'articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, pari o superiore al 7 per cento dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 7 milioni di euro. Le modalità di individuazione dei costi e di determinazione dei ricavi sono individuate dal decreto di cui al comma 526;*

*b) il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, valutato secondo la metodologia prevista dal decreto di cui al comma 526.».*

La legge 11 dicembre 2016, n. 232 recante *“Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019”* (legge di bilancio 2017) ha modificato (a decorrere dal 1° gennaio 2017) quanto precedentemente stabilito dalla legge n. 208 del 2015, nello specifico, l'art. 1, comma 390, così dispone *“Al fine di migliorare le performance e di perseguire l'efficienza dei fattori produttivi e dell'allocazione delle risorse delle aziende ospedaliere, delle aziende ospedaliere universitarie, degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici o degli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, all'articolo 1, comma 524, lettera a), della legge 28 dicembre 2015, n. 208, le parole: «**pari o superiore al 10 per cento dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro**» sono sostituite dalle seguenti: «**pari o superiore al 7 per cento dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 7 milioni di euro**”.*

<sup>40</sup> Sul punto si riporta un estratto della deliberazione di questa Sezione n. 137/2020/PRSS relativa all'esame del bilancio d'esercizio 2017 (ai sensi dell'art.1, comma 170, della legge n. 266 del 2005 - legge finanziaria per il 2006), della Gestione Sanitaria Accentrata (G.S.A.): *«[c]on D.A. n. 1649 del 13 settembre 2016 l'Assessorato Salute aveva inizialmente individuato le Aziende ospedaliere e le Aziende Policlinici Universitari del S.S.R. da assoggettare ai “Piani di Efficientamento e Riqualificazione” in relazione ai soli indicatori di natura economica previsti dalla lett. a) del comma 524 dell'art. 1 della L. n. 208 del 2015. A seguito delle intervenute modifiche legislative introdotte con l'art. 1, comma 390, della L. n. 232 del 2016, che ha integrato e rettificato la L. n. 208 del 2015, è stato adottato il D.A. n. 110 del 25 gennaio 2017 con cui l'Assessorato alla Salute ha individuato, ad integrazione del D.A. n. 1649 del 2016, gli ulteriori enti da sottoporre ai “Piani di Efficientamento e Riqualificazione” in quanto si trovavano nelle condizioni individuate dalla lettera b) del sopra citato comma 524, art. 1, della L. n. 208 del 2015, per il mancato rispetto di determinati parametri di riferimento in relazione a volumi, qualità ed esiti delle cure offerte. Gli enti inizialmente individuati dai decreti assessoriali sopra citati sono:*

1. l'Azienda Ospedaliera Universitaria *“Policlinico – Vittorio Emanuele”* di Catania;
2. l'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina;
3. l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello di Palermo;
4. l'Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione (ARNAS) Civico Di Cristina Benfratelli di Palermo;
5. l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico *“Paolo Giaccone”* di Palermo;

Orbene, l'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo è rientrata tra le Aziende tenute a redigere il "Piano di efficientamento e Riqualficazione 2019-2021", pertanto, con la deliberazione n. 754 del 31 luglio 2019 l'Azienda ha provveduto ad adottare il relativo Piano.

Sul punto si rileva che, nonostante nella deliberazione trasmessa dall'Azienda (deliberazione n. 754 del 2019) venga citato come allegato al provvedimento di cui è parte integrante e sostanziale il "Piano di efficientamento e Riqualficazione 2019-2021", di fatto tale allegato non è presente.

Nel luglio 2018 la Regione siciliana ha sottoscritto un'apposita convenzione con l'AGENAS e con le Aziende individuate dal D.A. n. 786 del 2019 per l'affiancamento nel processo di redazione e monitoraggio dei suddetti Piani e, nell'ambito della negoziazione delle risorse finanziarie da assegnare alle Aziende del S.S.R. per **l'anno 2019**, ha proceduto ad assegnare obiettivi economici da conseguire nel corso dell'anno medesimo.

A seguito dell'istruttoria condotta dall'Amministrazione regionale sui Piani di Efficientamento presentati dalle Aziende e delle conseguenti osservazioni avanzate, è stata richiesta la rimodulazione dei suddetti piani, le cui azioni di efficientamento dalle stesse previste sono state comunque ritenute pienamente operative per le Aziende a decorrere dal 1° settembre 2019, anche in assenza di un provvedimento di approvazione regionale, riservandosi la Regione di richiedere correttivi ed integrazioni in corso di attuazione degli stessi (sul punto, si rinvia alla relazione di parifica sul rendiconto della Regione siciliana esercizio 2020 - Volume II, pagina 214 e seguenti, Deliberazione n. 2/2022/PARI delle Sezioni riunite per la Regione siciliana).

---

6. l'IRCCS Centro Neurolesi "Bonino - Pulejo" di Messina;

7. l'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro di Catania;

8. l'Azienda Ospedaliera Policlinico "G. Martino" di Messina.

I Piani di rientro aziendale per il triennio 2016/2018 sono stati predisposti dagli enti individuati ed inviati all'Assessorato regionale alla Salute per la relativa approvazione. Tuttavia, secondo quanto riferito dall'amministrazione regionale nel referto sui controlli interni della Regione e desunto da diversi provvedimenti emanati dall'Assessorato alla Salute, il procedimento di validazione, da parte della Regione, dei Piani di Efficientamento a suo tempo elaborati e trasmessi dalle Aziende individuate con i decreti assessoriali di cui sopra, è stato sospeso sia a causa delle determinazioni, prima pendenti e poi assunte con la Sentenza di Corte Costituzionale n. 192 del 14 luglio 2017 che ha dichiarato la parziale incostituzionalità della L. n. 208 del 2015, sia a seguito delle intervenute modifiche al quadro normativo di riferimento (art. 1, comma 390, della legge 11 dicembre 2016, n. 232). Tale situazione ha reso necessaria la riformulazione dei Piani di efficientamento a suo tempo predisposti dalle aziende, le quali sono state nuovamente individuate con D.A. n. 786 del 2 maggio 2019 (per le aziende che incorrono nelle condizioni di cui all'art. 1, comma 524, lett. a) della legge n. 208 del 2015) e D.A. n. 1709 del 7 agosto 2019 (per le aziende per le quali ricorrono le condizioni di cui all'art. 1, comma 524, lett. b) della legge 28 dicembre 2015, n.208).».

A seguito degli eventi pandemici da Covid-19, che hanno portato il Consiglio dei ministri a dichiarare lo stato di emergenza (deliberazione del 31 gennaio 2020), l'Assessorato della salute, con D.A. n. 479 del 2020, ha sospeso, **per l'anno 2020**, l'applicazione delle disposizioni di cui al D.A. n. 786 del 2019 e al D.A. n. 1709 del 2019 "*Individuazione degli Enti pubblici sanitari che presentano le condizioni di cui al comma 524, lettera a) e lett. b) della legge 28 dicembre 2015, n. 208*".

L'Assessorato si è riservato, altresì, «*in esito all'evoluzione dell'emergenza sanitaria per il contenimento della diffusione epidemiologica da COVID-19, di definire successivamente il termine della sospensione come disposta [...] ed ogni altra determinazione in merito ai Piani di Efficiamento di cui al D.A. n. 786 del 02/05/2019 e al D.A. n. 1709 del 07/08/2019.*».

Infine, con D.A. n. 1488 del 2021, l'Assessorato della salute, a seguito della proroga dello stato di emergenza nazionale epidemiologica da Covid-19 (d.l. n. 221 del 2021) al 31 marzo 2022, ha disposto, **per l'anno 2021**, la proroga della sospensione dell'applicazione delle disposizioni di cui al D.A. n. 786 del 2019 e al D.A. n. 1709 del 2019 previste dal D.A. n. 479 del 2020 «*nelle more che sia possibile alle Aziende Ospedaliere individuate nel medesimo provvedimento, riprogrammare i propri "assets organizzativi ed erogativi" e conseguentemente attuare strategie gestionali volte esclusivamente ai principi di efficienza, efficacia ed economicità, propri di una gestione post-emergenza epidemiologica da diffusione del COVID-19, determinando per il medesimo anno 2021, quale obiettivo economico da conseguire per ciascuna Azienda, il risultato che verrà assunto nella relativa negoziazione che andrà a definirsi con l'Amministrazione regionale in applicazione a quanto previsto dall'art.6 della Legge regionale 14 aprile 2009, n.5.*».

Fatte le necessarie premesse, si evidenzia che l'iter di approvazione dei suddetti Piani non si è mai concluso, sia per effetto delle interruzioni prodotte dalla sentenza della Corte costituzionale n. 192 del 2017 che ha dichiarato la parziale illegittimità costituzionale di alcuni commi dell'articolo 1 della legge n. 208 del 2015 tra cui il comma 524, sia per effetto del percorso di revisione attuato nel 2018 a seguito delle intervenute modifiche al quadro normativo di riferimento (art. 1, comma 390, della legge n. 232 del 2016) che ha reso necessaria la rimodulazione dei piani e sia, da ultimo, per effetto dell'emergenza sanitaria derivante da Covid-19 che ne ha sospeso l'iter di approvazione, in attesa di riprogrammare gli "assets organizzativi ed erogativi" di tali aziende al fine di adottare strategie gestionali

improntate ai principi di efficienza, efficacia ed economicità, di una gestione post-emergenza epidemiologica (sul punto si rinvia alla Relazione sul rendiconto della Regione siciliana esercizio 2020 - Volume II, pagina 177 e seguenti).

In sede istruttoria, dunque, è stato richiesto di fornire aggiornamenti in relazione all'adozione del più volte citato "Piano di efficientamento e riqualificazione 2019-2021" ma l'Azienda ha riscontrato trasmettendo esclusivamente la deliberazione n. 754 del 2019 di adozione del relativo Piano senza, tuttavia, allegarlo nonché rappresentando in modo generico che *«si sta procedendo ad attuare le misure previste dal Piano e superare le criticità provocate dal periodo pandemico»*.

In sede di contraddittorio, quindi, l'Azienda ha prodotto il proprio "Piano di efficientamento e riqualificazione 2019-2021" e fornito chiarimenti sulla relativa attuazione. In particolare, ha relazionato che *«il Piano di Riqualificazione 2019-2021 di cui sopra si caratterizzava come un percorso orientato al:*

- *miglioramento quali-quantitativo dei livelli assistenziali e di appropriatezza del sistema di risposta ai bisogni di salute espressi dai cittadini;*
- *dimensionamento delle strutture tale da garantire il raggiungimento della soglia di attività che assicuri l'efficienza gestionale, la qualità delle cure e la qualità assistenziale;*
- *efficienza gestionale in termini di rapporto tra costi di produzione e valorizzazione della produzione tariffaria e per funzioni;*
- *orientamento all'innovazione dei processi assistenziali e gestionali.*

Con D.A. n. 479/2020 l'Assessorato della Salute ha sospeso per l'anno 2020 l'applicazione delle disposizioni di cui al D.A. 786/2019. Con D.A. n. 1488/2021 l'Assessorato della Salute ha disposto la proroga della sospensione per l'anno 2021 dell'applicazione delle disposizioni di cui al D.A. 786/2019. E 'd'obbligo precisare che, l'attuazione delle azioni programmate nel suddetto Piano è stato fortemente ostacolato dagli eventi pandemici che, nel periodo 2020-2022, hanno determinato chiaramente attività ed iniziative non sempre compatibili con le linee di intervento previste dal percorso di risanamento definito nel Piano 2019-2021.

In particolare il Piano di Efficientamento e Riqualificazione 2019-2021 ha individuato significative criticità e alcune azioni di miglioramento nelle seguenti aree: centralizzazione del processo di acquisti

*di beni sanitari e magazzini per dispositivi medici [41], produzione chirurgica [42] e area di intervento innovazione e sviluppo [43] [...] Per quanto attiene le altre azioni previste dal piano di efficientamento, trattasi di attività costantemente monitorate dalla governance aziendale in quanto rientranti tra gli obiettivi assegnati dall'Assessorato Regionale della Salute».*

In sede di contraddittorio<sup>44</sup>, l'Azienda ha fornito ulteriori informazioni, nello specifico ha rappresentato che anche se tale piano è stato avviato regolarmente nel 2019, con l'emergenza da Covid-19 ha subito un rallentamento. Pertanto, per alcune delle attività previste all'interno dello stesso, per quanto già intraprese, c'è stato un arresto. Tuttavia, molte delle attività sono continuate nonostante la pandemia, in quanto attività fondamentali, quali ad esempio il rispetto della trasmissione dei flussi all'Assessorato, l'integrazione dei sistemi gestionali al fine di garantire l'intercambio tra le varie informazioni gestite e il magazzino centralizzato.

**Il Collegio ha preso atto di quanto relazionato dall'Azienda ma evidenzia che nulla è stato detto in merito alla ripresa delle attività previste dal piano, a seguito della conclusione dell'emergenza sanitaria avvenuta il 31 marzo 2022.**

---

<sup>41</sup> Si riporta quanto relazionato dall'Azienda sul punto «[a] tal fine, è stata individuata la U.O.C. Farmacia quale unico punto ordinante delle quantità contrattuali secondo i fabbisogni espressi dalle singole U.O. afferenti ai Dipartimenti assistenziali ordinanti. La distribuzione dei farmaci, dispositivi medici, presidi medico chirurgici e altro materiale sanitario vario avviene attraverso il magazzino farmaceutico che provvede altresì all'analisi periodica e sistematica dei fabbisogni delle singole UU.OO. assistenziali rispetto ai quali dimensionare le risorse del sistema logistico in modo che, le stesse, siano effettivamente tarate con le reali esigenze operative dei punti di consegna. È stato avviato altresì un processo di reingegnerizzazione dei magazzini centrali e periferici, valutando l'adeguatezza della struttura organizzativa esistente con riferimento alle metodologie e tecniche gestionali attualmente adottate con le nuove tecnologie informative e soluzioni digitali di automazione. Queste ultime risultano necessariamente integrate ed interconnesse con un sistema gestionale e di magazzino in grado di governare tutte le operazioni ed i processi operativi».

<sup>42</sup> Si riporta quanto relazionato dall'Azienda sul punto « [i]n merito all'azione sul miglioramento della produzione chirurgica, è stato deliberato con D.A. n. 960 del 2021 il regolamento per la gestione dei blocchi operatori, assegnando la responsabilità della UOS Coordinamento Sale Operatorie. Al contempo, è stato reingegnerizzato il modulo per la gestione delle agende per i percorsi chirurgici, rendendolo interoperabile con il software ADT al fine di monitorare tutte le fasi della presa in carico del paziente chirurgico. In merito all'area di intervento "Miglioramento della qualità delle cure", e nello specifico alle azioni correlate con i PDTA, si è provveduto alla predisposizione di agende elettroniche unificate interne per la soddisfazione delle esigenze diagnostiche correlate con i PDTA; inoltre, sono stati approvati svariati PDTA tra cui quelli relativi alla prevenzione, diagnosi e trattamento del tumore della mammella, alle sindromi aortiche acute, alla sindrome aortiche acute, alla sindrome eredo-familiare della mammella e dell'ovario, per l'epatocarcinoma».

<sup>43</sup> Si riporta quanto relazionato dall'Azienda sul punto «[è] stata identificata la UOS Programmazione e Sviluppo Aziendale quale struttura organizzativa preposta alla gestione integrale di tutti i flussi informativi: è stato predisposto un modulo applicativo per l'acquisizione, l'elaborazione, la normalizzazione e la trasmissione delle varie informazioni gestionali. L'acquisizione di tutti i sistemi applicativi, secondo gli obiettivi dell'azione per l'integrazione tra i sistemi gestionali, ha seguito la logica dell'interoperabilità, al fine di garantire l'interscambio virtuoso tra le varie informazioni gestite».

<sup>44</sup> Cfr. verbale dell'adunanza del 28 gennaio 2025.

## **4. 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.

### **4.1 Misure attuate per migliorare le prestazioni erogate sul territorio**

La riforma dell’organizzazione dell’assistenza sanitaria territoriale è regolata dal D.M. n. 77 del 2022<sup>45</sup>.

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). Invero, nel nuovo disegno dell’assistenza territoriale tracciato dall’Allegato 1 del D.M. n. 77 del 2022, il Distretto, quale articolazione organizzativo-funzionale dell’A.S.L., costituisce il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi socio-sanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali.

Va evidenziato, inoltre, che il legislatore ha previsto lo stanziamento di una quota dei fondi del PNRR (riconguibili alla Missione 6 “Salute”) a favore di tutti gli Enti appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, ivi comprese le Aziende Ospedaliere, tra le quali va annoverata l’Azienda oggetto del presente controllo.

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,

---

<sup>45</sup> Il decreto ministeriale è stato pubblicato nella G.U.R.I. Serie Generale n. 144 del 22 giugno 2022.

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.

Con specifico riferimento all'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo, nel riscontrare le richieste istruttorie finalizzate a conoscere le misure attuate per garantire un miglioramento delle prestazioni erogate sul territorio e il relativo stato di avanzamento, l'Azienda ha precisato che la realizzazione e/o il potenziamento di strutture e presidi territoriali non rientrano negli ambiti di competenza delle Aziende Ospedaliere così come l'assistenza domiciliare. Su quest'ultimo punto l'Azienda riferisce, tuttavia, che presso la stessa è istituito l'Ufficio Territoriale che cura il trasferimento, in collaborazione con l'ASP, presso strutture residenziali o riabilitative dei pazienti con le dimissioni protette e in assistenza domiciliare con le dimissioni facilitate.

In tema di sviluppo della telemedicina e dell'assistenza remota, l'Azienda ha comunicato che, nell'ambito del progetto PNRR AQ Sanità Digitale "Sistemi informativi clinico assistenziali (ID 2202) – Lotto 4 Telemedicina - CENTRO- SUD", ha implementato il Sistema di Telemedicina geriatrico raggiungibile al sito web <https://pohema.policlinico.pa.it/DOC/GIACCONE/Home> il cui sistema è attivo ed è prossimo all'avvio in produzione a cura del personale medico del Reparto di Geriatria presso il D.A.I. Medico.<sup>46</sup>

In relazione alle misure volte all'ampliamento dei posti letto nelle terapie intensive e semi-intensive, l'Azienda ha riscontrato la richiesta istruttoria specificando che, con decreto dell'Assessorato della Salute n. 1014 del 6 ottobre 2021, è stata prevista la riorganizzazione delle terapie intensive e semintensive, di cui previsto per l'Azienda in esame in esame un aumento di n. 17 posti letto di Terapia Intensiva e n. 20 posti letto di Terapia semintensiva. Facendo seguito al citato decreto, l'Azienda ha realizzato i n. 17 posti letto di terapia

---

<sup>46</sup> Sul punto l'Azienda precisa che «[i]l servizio previsto sarà rivolto alle persone con demenza/Alzheimer e ai loro familiari/caregiver e prevede: - Servizi in telemedicina attraverso videochiamate per lo svolgimento di visite specialistiche, somministrazione di test/scale cognitive, conduzione di valutazioni neurologica, partecipazione ad interventi di stimolazione cognitiva individuale o di gruppo e teleriabilitazione; - Canali di comunicazione tra MMG [Medici di Medicina Generale], Servizi sociali e associazioni.»

intensiva (che, sommati a quelli già esistenti, hanno portato ad una dotazione complessiva di n. 31 posti letto) e n. 6 posti letto di terapia semintensiva (n. 4 pneumologici e n. 2 infettivi).

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

L'Azienda ha riscontrato riportando, nella tabella che segue, i dati relativi alla variazione dei posti letto (ordinari e diurni) nel corso degli anni 2020/2022 rispetto al 2019 specificando, per i posti letto di ricovero ordinario, l'indice di occupazione:

DESCRIZIONE	2019	2020	2021	2022
Posti letto in regime di ricovero ordinario	414	383	380	409
Posti letto in regime di ricovero diurno	65	62	61	65
Indice di occupazione media posti letto ordinari	85,60%	80,70%	81,30%	83,10%

Al riguardo, l'Azienda rappresenta che «[n]onostante l'indice di occupazione aziendale sia sotto il 100% tale indicatore non rappresenta appieno l'idoneità del numero dei posti letto a soddisfare la richiesta di assistenza ospedaliera, inoltre la dotazione dei posti letto in relazione alla necessità di assistenza ospedaliera è una prerogativa della regione, che con Decreto dell'Assessorato della Salute dell'11/01/2019 "Adeguamento della rete ospedaliera al DM 24 2015 nr. 70" pubblicato su SO nr. 1 alla GURS nr. 6 dell' 08/02/2019, ha stabilito per questa e le altre aziende della rete ospedaliera il numero dei posti letto suddivisi per singola disciplina nonché i servizi senza posti letto.»

Infine, l'Azienda ha dettagliatamente indicato tutti i progetti contenuti nel "Programma triennale dei lavori pubblici ed il programma triennale degli acquisti di beni e servizi", giusta delibera n. 175 del 22 febbraio 2024, all'interno del quale vengono identificate le priorità di acquisizione di attrezzature sanitarie nel triennio 2024-2026 con l'indicazione delle fonti di finanziamento (bilancio aziendale, PNRR, fondi progetti PSN).

Di seguito la tabella "Riepilogo economico complessivo" contenuta nella citata delibera:

**RIEPILOGO ECONOMICO COMPLESSIVO**

LAVORI	2024	2025	2026	Annualità successive	Totale per fonte di finanziamento
<b>BILANCIO</b>	5.295.835,68 €	2.000.000,00 €	339.344,00 €	0,00 €	7.635.179,68 €
PSN	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<b>PNRR E ALTRE FONTI DI FINANZIAMENTO VINCOLATI</b>	7.452.793,59 €	6.881.118,15 €	3.293.184,81 €	0,00 €	17.627.096,55 €
ALTR0	2.436.531,36 €	10.254.892,93 €	12.000.349,70 €	1.783.262,00 €	26.475.035,99 €
<b>Totale per anno</b>	<b>15.185.160,63 €</b>	<b>19.136.011,08 €</b>	<b>15.632.678,51 €</b>	<b>1.783.262,00 €</b>	<b>/</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>					<b>51.737.312,22 €</b>
<b>FORNITURE</b>	2024	2025	2026	Annualità successive	Totale per fonte di finanziamento
<b>BILANCIO</b>	1.782.000,00 €	8.774.397,12 €	4.906.250,00 €	0,00 €	15.462.647,12 €
CONSUMABILI BILANCIO	45.726.400,00 €	64.386.900,00 €	64.029.400,00 €	32.000.000,00 €	206.142.700,00 €
APPARECCHIATURE PSN	1.042.750,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	1.042.750,00 €
CONSUMABILI PSN	120.177,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	120.177,00 €
APPARECCHIATURE PNRR	Ordine su CONSIP emesso 2023	0,00 €			
CONSUMABILI PNRR	In fase di definizione la programmazione specifica degli acquisti	In fase di definizione la programmazione specifica degli acquisti	In fase di definizione la programmazione specifica degli acquisti	In fase di definizione la programmazione specifica degli acquisti	0,00 €
ALTR0	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<b>SUBTOTALE</b>	<b>48.671.327,00 €</b>	<b>73.161.297,12 €</b>	<b>68.935.650,00 €</b>	<b>32.000.000,00 €</b>	<b>/</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>					<b>222.768.274,12 €</b>
<b>SERVIZI SANITARI</b>	2024	2025	2026	Annualità successive	Totale per fonte di finanziamento
<b>BILANCIO</b>	1.525.000,00 €	1.525.000,00 €	1.525.000,00 €	3.000.000,00 €	7.575.000,00 €
PSN	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
PNRR	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
ALTR0	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<b>SUBTOTALE</b>	<b>1.525.000,00 €</b>	<b>1.525.000,00 €</b>	<b>1.525.000,00 €</b>	<b>3.000.000,00 €</b>	<b>/</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>					<b>7.575.000,00 €</b>
<b>SERVIZI INFORMATICI</b>	2024	2025	2026	Annualità successive	Totale per fonte di finanziamento
<b>BILANCIO</b>	3.867.022,95 €	3.483.460,10 €	4.822.643,50 €	273.462,46 €	12.446.589,02 €
PSN	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
PNRR	7.940.355,97 €	3.592.027,21 €	0,00 €	0,00 €	11.532.383,18 €
ALTR0	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<b>SUBTOTALE</b>	<b>11.807.378,92 €</b>	<b>7.075.487,31 €</b>	<b>4.822.643,50 €</b>	<b>273.462,46 €</b>	<b>/</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>					<b>23.978.972,20 €</b>
<b>SERVIZI FACILY MANAGEMENT</b>	2024	2025	2026	Annualità successive	Totale per fonte di finanziamento
<b>BILANCIO</b>	5.861.504,34 €	14.989.154,01 €	15.047.772,57 €	13.477.856,96 €	49.376.287,88 €
PSN	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
PNRR	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
ALTR0	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<b>SUBTOTALE</b>	<b>5.861.504,34 €</b>	<b>14.989.154,01 €</b>	<b>15.047.772,57 €</b>	<b>13.477.856,96 €</b>	<b>/</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>					<b>49.376.287,88 €</b>
<b>PROGRAMMAZIONE</b>	2024	2025	2026	Annualità successive	Totale per fonte di finanziamento
<b>BILANCIO</b>	64.057.762,98 €	95.158.911,24 €	90.670.410,08 €	48.751.319,41 €	298.638.403,70 €
PSN	1.162.927,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	1.162.927,00 €
PNRR	15.393.149,56 €	10.473.145,36 €	3.293.184,81 €	0,00 €	29.159.479,73 €
ALTR0	2.436.531,36 €	10.254.892,93 €	12.000.349,70 €	1.783.262,00 €	26.475.035,99 €
<b>SUBTOTALE</b>	<b>83.050.370,90 €</b>	<b>115.886.949,52 €</b>	<b>105.963.944,59 €</b>	<b>50.534.581,41 €</b>	<b>/</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>					<b>355.435.846,42 €</b>

## 4.2. L'edilizia sanitaria

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

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

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

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

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

L'art. 5-*bis* del d. lgs n. 502 del 1992, inoltre, prevede che il Ministro della Salute, nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi previsti dall'art. 20 della legge n. 67 del 1988, possa stipulare accordi di programma<sup>47</sup> con le regioni e con altri soggetti

---

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

pubblici interessati, acquisito il concerto con il Ministro dell'economia e finanze e d'intesa con la Conferenza Stato - Regioni, nei limiti delle disponibilità finanziarie iscritte nel bilancio dello Stato.

Dall'esame dei questionari del triennio in esame, emerge che l'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo non ha programmato interventi di edilizia sanitaria di importo al di sopra della soglia comunitaria.

Sul punto, in sede istruttoria è stato elaborato un quesito specifico al fine di svolgere un approfondimento istruttorio 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 legge n. 67 del 1988 e agli interventi eventualmente finanziati dall'INAIL).

Nel riscontrare la richiesta, l'Azienda ha trasmesso un elenco dettagliato degli interventi di edilizia sanitaria in corso, riportati nella tabella che segue:

DENOMINAZIONE INTERVENTO	MODALITA' SCELTA CONTRAENTE	FONTI DI FINANZIAMENTO
Lavori necessari alla realizzazione di una nuova Unità di Farmaci Antiblastici (U.F.A.) presso il secondo piano del plesso 14 dell'A.O.I.P. "Paolo Giaccone" di Palermo	Procedura negoziata senza bando, mediante R.D.O. sulla piattaforma M.E.P.A., ai sensi dell'art. 50 comma 1 lett. C) del D.Lgs. n. 36/2023	€ 250.160,00 da "Fondo Finalizzato al rilancio degli investimenti delle amministrazioni centrali dello Stato e allo Sviluppo del paese art. 1 comma 95 Legge n. 145/2018 " - nota prot. n. 9013 del 15.02.2022 - € 562.690,93 a carico del Bilancio Aziendale
Lavori di adeguamento per conformità antincendio del plesso di Ortopedia e Otorinolaringoiatria CUP I78I21000800002	Approvazione amministrativa Delibera n. 75 del 19/01/2024	Finanziamento APQ Salute
Lavori di adeguamento per conformità antincendio del plesso di Clinica Medica I CUP I78I21000800002	Approvazione amministrativa Delibera n. 75 del 19/01/2024	Finanziamento APQ Salute
Lavori di adeguamento per conformità antincendio del plesso di Clinica Medica II CUP I78I20001030002	Approvazione amministrativa Delibera n. 75 del 19/01/2024	€ 216.700,00 da "Finanziamento APQ Salute" € 137.309,04 a carico del Bilancio Aziendale
Lavori di adeguamento per conformità antincendio del plesso di Clinica Medica e Chirurgica III CUP I78I20001020002	Approvazione amministrativa Delibera n. 75 del 19/01/2024	Finanziamento APQ Salute
Lavori di adeguamento per conformità antincendio del plesso di Clinica Chirurgica I CUP I78I21000850002	Approvazione amministrativa Delibera n. 75 del 19/01/2024	€ 761.425,00 da "Finanziamento APQ Salute" € 1.673.575,00 da somme "Finanziamento APQ Salute Lavori di completamento degli allacciamenti delle cabine di media tensione esistenti alla nuova rete di media tensione e batterie di gruppi elettrogeni"
Adeguamento e/o miglioramento della vulnerabilità sismica - lavori in appalto integrato edificio 5 (ex clinica oculistica) dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo CUP I76G21002970006	Accordo quadro con più operatori economici aggiudicato dall'Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa S.p.A. ("INVITALIA")	€ 3.950.585,00 da PNRR Missione 6 C2 1.2.1 Ospedali Sicuri e Sostenibili PNRR - dell'A.O.U.P. P. Giaccone Di Palermo di cui alla deliberazione n. 1122/2022, € 395.058,50 da contributo "Fondo Opere Indifferibili" anno 2023" di cui al D.R.G.S. 58/2024
Adeguamento e/o miglioramento della vulnerabilità sismica - lavori in appalto integrato edificio 25 (ex clinica medica 2) dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo - lavori in appalto integrato - CUP I76G21002990006	Accordo quadro con più operatori economici aggiudicato dall'Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa S.p.A. ("INVITALIA")	€ 2.139.344,00 da PNRR Missione 6 C2 1.2.1 Ospedali Sicuri e Sostenibili PNRR - dell'A.O.U.P. P. Giaccone Di Palermo di cui alla deliberazione n. 1122/2022, € 213.934,00 da contributo "Fondo Opere Indifferibili" anno 2023" di cui al D.R.G.S. 211/2023
Adeguamento e/o miglioramento della vulnerabilità sismica - lavori in appalto integrato edificio 8 (ex igiene e microbiologia) dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo CUP I76G21002980006	Accordo quadro con più operatori economici aggiudicato dall'Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa S.p.A. ("INVITALIA")	€ 4.364.714,00 da PNRR Missione 6 C2 1.2.1 Ospedali Sicuri e Sostenibili PNRR - dell'A.O.U.P. P. Giaccone Di Palermo di cui alla deliberazione n. 1122/2022, € 213.934,00 da contributo "Fondo Opere Indifferibili" anno 2023" di cui al D.R.G.S. 211/2023
Adeguamento e/o miglioramento della vulnerabilità sismica - lavori in appalto integrato edificio 16 (ex ortopedia e ori) dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo CUP I76G21002960006	Accordo quadro con più operatori economici aggiudicato dall'Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa S.p.A. ("INVITALIA")	€ 765.119,00 da PNRR Missione 6 C2 1.2.1 Ospedali Sicuri e Sostenibili PNRR - dell'A.O.U.P. P. Giaccone Di Palermo di cui alla deliberazione n. 1122/2022, € 92.283,00 da contributo "Fondo Opere Indifferibili" anno 2023" di cui al D.R.G.S. 154/2023
Adeguamento e/o miglioramento della vulnerabilità sismica - lavori in appalto integrato edificio 4 (ex anestesia e rianimazione) dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo CUP I76G21003000006	Accordo quadro con più operatori economici aggiudicato dall'Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa S.p.A. ("INVITALIA")	€ 885.928,00 da PNRR Missione 6 C2 1.2.1 Ospedali Sicuri e Sostenibili PNRR - dell'A.O.U.P. P. Giaccone Di Palermo di cui alla deliberazione n. 1122/2022, € 69.054,35 da contributo "Fondo Opere Indifferibili" anno 2023" L.n. 197/2022. *Con nota assessoriale prot. n. 36217 del 1/08/2024 assunta al protocollo n. 44254 del 01/08/2024 è stata comunicata la modifica delle fonti di finanziamento del predetto intervento posto a valere sul programma "Interventi per l'edilizia sanitaria ex art. 20 della legge 11 marzo 1988 n. 67" della Regione Siciliana, giusta delibera n. 258 del 23/07/2024 di Giunta Regionale.
Lavori di ristrutturazione dell'Area di simulazione e formazione permanente per la gestione del paziente critico presso i locali del piano secondo dell'U.O.C. Anestesia e Rianimazione dell'A.O.U.P. Paolo Giaccone di Palermo CUP: I78I22000760001	Affidamento mediante R.D.O. su piattaforma M.E.P.A. ai sensi dell'art.1, co.2, lett. b) del Decreto Legge n.76 del 16.07.2020 (come modificato dall'art. 51 del D.L. 77/2021 convertito in Legge n.108/2021)	Fondi PSN 2016 Linea Progettuale 5 Azione 5.25 "Sepsi nella rete Emergenza e urgenza"
Lavori per il completamento delle opere civili e impiantistiche - Chirurgia d'urgenza Anestesia e Rianimazione con posti di terapia intensiva - Cod. S.A. 13.01.01	Appalto Aggregato ex D.Lgs. n. 50/2016	Finanziamento D.L.n. 34/2020 convertito in legge n. 77/2020
Lavori per il completamento del plesso Nuova Area di Emergenza - Cod. S.A. 13.01.02	Appalto Aggregato ex D.Lgs. n. 50/2016	Finanziamento D.L.n. 34/2020 convertito in legge n. 77/2020
Progetto definitivo degli interventi di completamento della Centrale Tecnologica e del tunnel e P.S. a servizio delle T.I. e T.S.I. e P.S. - Cod. S.A. 13.01.05	Appalto Aggregato ex D.Lgs. n. 50/2016	Finanziamento D.L.n. 34/2020 convertito in legge n. 77/2020
Realizzazione di una nuova rete fognaria e sistemazione della rete viaria del Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo	Procedura di gara espletata da UREGA nel 2018	Finanziamento ex art.71 L. 448/98
Lavori di adeguamento antincendio (stralcio funzionale) del Plesso di Clinica Medica I dell'A.O.U.P. Paolo Giaccone di Palermo". CUP: I76G19000040002	Procedura negoziata, mediante R.D.O. sulla piattaforma M.E.P.A., ai sensi dell'art. 36 comma 2 lett. C bis) del D.Lgs. n. 50/2016	Finanziamento ex art.71 L. 448/98

Fonte: Dati trasmessi dall'Azienda (nota prot. Cdc n. 5997 dell'8.8.2024)

Come si evince dalla tabella suesposta, con riferimento all'intervento di "Adeguamento e/o miglioramento della vulnerabilità sismica - lavori in appalto integrato edificio 4 (ex anestesia e rianimazione) dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo, l'Azienda rappresenta che «con nota assessoriale prot. n. 36217 del 1/08/2024 assunta al protocollo n. 44254 del 01/08/2024 è stata comunicata la modifica delle fonti di finanziamento del predetto intervento posto a valere sul programma " Interventi per l'edilizia sanitaria ex art. 20 della legge 11 marzo 1988 n. 67" della Regione Siciliana, giusta delibera n. 258 del 23/07/2024 di Giunta Regionale. ».

### **4.3. La mobilità sanitaria**

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

- *mobilità attiva* che indica l'attrazione esercitata dalle Strutture Sanitarie, siano esse pubbliche o private accreditate, in favore di utenti che risiedono in altre Regioni/Province autonome;
- *mobilità passiva* che indica la fuga dei propri assistiti, verso Strutture Sanitarie, siano esse pubbliche o private accreditate, fuori dalla propria Regione/Provincia autonoma di residenza<sup>48</sup>.

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

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

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

---

<sup>48</sup> Fonte: "La Mobilità sanitaria in Italia", AGENAS, ed. 2023.

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

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

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

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

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

Con riferimento all'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo, dall'esame delle relazioni redatte dal Collegio sindacale relative al bilancio per gli esercizi 2020, 2021 e 2022 nessuna informazione è stata fornita in tema di mobilità attiva/passiva, pertanto, è stato formulato un apposito quesito istruttorio, al fine di ottenere un prospetto dettagliato dei valori relativi alla mobilità sanitaria, attiva e passiva, nazionale e internazionale, relativamente al triennio in esame, evidenziando la composizione della domanda clinica di trasferimento (tipologia di trattamento sanitario richiesto) e la tipologia di attività (ospedaliera, medicina di base, specialistica, farmaceutica, etc.).

Nel riscontrare la richiesta, l'Azienda – preliminarmente - ha precisato che «i dati di mobilità attiva e passiva regionale non sono a disposizione di questa AOUP, ma della Regione Siciliana» e, al contempo, trasmette una tabella riepilogativa (di seguito riportata) dei dati dei dimessi da ricoveri ordinari e *day hospital* negli anni 2020, 2021 e 2022 suddivisi per residenza (provincia di Palermo, altre province siciliane, extra-regionale e stranieri):

DESCRIZIONE	Numero SDO (ricoveri ordinari e diurni)		
	2020	2021	2022
Provincia di Palermo	12.269	13.044	14.777
Altre Province Siciliane	2.096	2.274	2.446
Extra reg.le	100	125	135
Mob.stranieri	35	33	79
<b>Totale</b>	<b>14.500</b>	<b>15.476</b>	<b>17.437</b>

L'Azienda rappresenta, quindi, che potranno essere considerati quale mobilità attiva i dati riferiti ai residenti fuori provincia, di altre regioni e stranieri rappresentando tale dato un indice di attrattività dell'Azienda.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha ribadito che il dato relativo alla mobilità passiva è di pertinenza delle Aziende territoriali e non delle Aziende Ospedaliere Universitarie trasmettendo una tabella riepilogativa dei dati dei dimessi da ricoveri ordinari e *day hospital* nel triennio 2020/2022 che rettifica la precedente:

	Numero SDO (ricoveri ordinari e diurni)		
	2020	2021	2022
Provincia di Palermo	12.187	12.851	14.732
Altre Province Siciliane	2.077	2.247	2.443
Extra reg.le	98	121	137
Mob.stranieri	33	29	76
<b>Totale</b>	<b>14.395</b>	<b>15.248</b>	<b>17.388</b>

#### 4.4. 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 2020<sup>49</sup>. La Corte costituzionale ha, altresì, ripetutamente affermato l'attrazione dei L.E.A. nell'ambito dell'art. 117, secondo comma lettera m) della Costituzione<sup>50</sup>, 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).<sup>51</sup>

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

---

<sup>49</sup> 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)*».

<sup>50</sup> 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*».

<sup>51</sup> Ministero della Salute, repertorio atti n. 18/CSR del 10 febbraio 2011 e Ministero dell'Economia e delle Finanze, rep. Atti n. 131/CSR del 27 luglio 2011. Per l'intero e complesso procedimento di monitoraggio con finalità anche premiali/sanzionatorie, vedi Corte dei conti, Sezione delle Autonomie del. n. 4/SEZAUT/2024/FRG approvata nell'adunanza del 14 marzo 2024, "Relazione al Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali", in particolare Capitolo 4.5 "tavoli tecnici", pag. 68 e ss.

regionali della stessa Corte dei conti e alla Sezione delle autonomie, specificando che esso comprende «*la disamina per singole Regioni su tutto il panel degli 88 indicatori*»<sup>52</sup>.

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)<sup>53</sup>.

Per memoria, si rammenta che con il D.M. 12 marzo 2019, è stato introdotto il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)<sup>54</sup>.

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

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

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

---

<sup>52</sup> 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.

<sup>53</sup> Vedi link: [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3456\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3456_allegato.pdf).

<sup>54</sup> Una descrizione del NSG in Corte dei conti, Sezione delle autonomie, del. n. 4/SEZAUT/2024/FRG "Relazione al Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali", capitolo 4.1 "I risultati sperimentali in base al Nuovo sistema di Garanzia (NSG) anni 2016-2019", pp. 58-67.

valutazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA). Questi ultimi si riferiscono a n. 6 PDTA (broncopneumopatia cronica ostruttiva-BPCO, scompenso cardiaco, diabete, tumore della mammella nella donna, tumore del colon, tumore del retto) e consentono di monitorare e valutare il percorso diagnostico-terapeutico specifico per ciascuna delle patologie considerate.

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

- il confronto delle misure degli indicatori con le misure di riferimento, tenuto conto dell'andamento temporale;
- un punteggio per indicatore, secondo una scala definita di valori;
- un risultato globale regionale che indica entro quale soglia deve ritenersi garantita l'erogazione dei L.E.A.;
- un risultato globale nazionale, che 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 Garanzia<sup>55</sup>, contenente i dati relativi all'anno 2022, emerge che la Regione siciliana presenta due aree di assistenza, la prevenzione collettiva e la distrettuale, con **punteggi che non raggiungono la soglia di sufficienza**, pari rispettivamente a 47,18 e 58,04 mentre registra un valore medio alto il punteggio dell'area ospedaliera (quella di più diretto interesse per l'attività dell' A.O.U.P. "P. Giaccone"), pari a 78,38.

Tanto premesso, è stata elaborata una specifica richiesta, rivolta all'Azienda, al fine di conoscere lo stato di attuazione dei L.E.A., nello specifico, l'andamento degli indicatori c.d. "CORE".

Nel riscontrare la richiesta, l'Azienda riferisce che con riferimento all'indicatore H17C, non è applicabile in quanto presso la stessa insiste un punto nascita di 2° livello, pertanto, è applicabile solamente l'indicatore H18C (percentuali di parti cesarei primari in punti nascita di II° livello) i cui dati sono di seguito riportati:

---

<sup>55</sup> 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.

<b>PARTI CESAREI PRIMARI</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
	42,9%	39,8%	33,1%

- infine, l'Azienda riporta i dati riferiti agli indicatori H05Z e H13C

<b>Colecistectomia Laparoscopica (dimissioni III giornata)</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
	89,8%	82,4%	82,8%

#### **4.5. Attività volte al recupero delle liste di attesa**

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

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

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

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

Nel riscontrare una specifica richiesta istruttoria, inerente allo stato delle liste di attesa e alle relative attività volte alla riduzione delle stesse, l'Azienda ha rappresentato che accoglie le norme nazionali sulla gestione delle liste di attesa (Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa - PNGLA) le cui priorità cliniche vengono stabilite dal prescrittore della prestazione – sia per le prestazioni di specialistica ambulatoriale<sup>56</sup> sia per le prestazioni di ricovero<sup>57</sup>.

In relazione ai tempi medi di attesa, l'Azienda ha, preliminarmente, precisato che *«per quanto attiene la specialistica ambulatoriale, questi [i tempi di attesa] riguardano il tempo medio che intercorre tra la presa in carico della prescrizione del paziente e la calendarizzazione/esecuzione*

---

<sup>56</sup> Si riporta un estratto della nota prot. Cdc n. 5887 dell'8.8.2024 trasmessa dall'Azienda: « [...] per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, vengono prese in carico le prescrizioni secondo le seguenti classi di priorità: - Classe U (Urgente), prestazioni da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore; - Classe B (Breve), prestazioni da eseguire entro 10 giorni; - Classe D (Differibile), prestazioni da eseguire entro 30 giorni per le visite entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici; - Classe P (Programmata), prestazioni da eseguire entro 120 giorni. Il sistema per la gestione delle agende di prenotazione recepisce integralmente la segmentazione secondo le classi di priorità, consentendo di modulare [offerta in relazione alla specifica classe] ».

<sup>57</sup> Si riporta un estratto della nota prot. Cdc n. 5887 dell'8.8.2024 trasmessa dall'Azienda: « [p]er quanto attiene le prestazioni di ricovero, le classi di priorità sono così declinate: - Classe A: ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o, comunque, da recare grave pregiudizio alla prognosi; - Classe B: ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità, ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi; - Classe C: ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità e non manifestano tendenza ad aggravarsi, né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi; - Classe D: ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi. Il sistema per la gestione delle liste d'attesa di ricovero vincola lo specialista che prende in carico l'assistito all'attribuzione della classe di priorità secondo i criteri clinici e traccia una qualsivoglia modifica della priorità assegnata in ragione della rivalutazione dello stesso ».

*della prestazione; per quanto attiene, invece, le prestazioni di ricovero, i tempi medi sono calcolati dalla presa in carico del paziente all'accettazione del ricovero presso la U.O. di riferimento.».*

La stessa ha trasmesso, altresì, alcune tabelle relative agli ultimi 12 mesi (luglio 2023-luglio 2024) nelle quali ha indicato le tipologie di prestazioni erogate (ricoveri e prestazioni ambulatoriali), specificando, per ciascuna di esse, il numero di giorni in media di attesa, distinti in base all'urgenza del trattamento.

Dall'esame del prospetto dei *"ricoveri - tutti"* si segnalano notevoli ritardi nell'erogazione delle prestazioni sanitarie relative, per citarne alcune, alla chirurgia generale ad indirizzo oncologico, chirurgia generale e d'urgenza, chirurgia della mano e microchirurgia in urgenza, chirurgia vascolare, neurochirurgia, ortopedia, otorinolaringoiatria e urologia. Per quanto attiene ai tempi di attesa delle *"prestazioni ambulatoriali"*, sempre riferita al medesimo periodo, si segnalano gravi ritardi nell'erogazione delle prestazioni sanitarie qualificate come *"brevi"* quali, per citarne alcuni, colonscopia con endoscopio flessibile, eco(color)doppler dei tronchi sovra aortici, eco(color)doppler degli arti superiori o inferiori, elettrocardiogramma dinamico, esame complessivo dell'occhio, esofagogastroduodenoscopia, visita generale endocrinologica, e *"differibili"* quali, per citarne alcuni, ecografia della mammella, risonanza magnetica nucleare colonna/tronco encefalico/addome senza e con contrasto, spirometria globale, tomografia computerizzata del capo senza e con contrasto, visita generale dermatologica, visita generale pneumologica, visita generale urologica, visita ginecologica e visita neurologica.

**Si osserva, infine, che nella tabella non vengono indicate le prestazioni con priorità *"urgente"*.**

Al fine di ridurre le tempistiche di attesa e facilitare la prenotazione delle prestazioni sanitarie, riferisce l'Azienda, è stata recepita la direttiva dell'Assessorato per l'attuazione dell'aggiornamento del *"Piano Operativo Regionale di Recupero delle Liste di Attesa"*, come stabilito dalla Delibera di Giunta Regionale n. 317 del 27 luglio 2023. In questo contesto è stata, quindi, costituita la Rete Aziendale per il Recupero delle Prestazioni (Rete ARP), come sancito dalla Delibera n. 1134 del 16 agosto 2023, in attesa della definizione del Piano Attuativo Interaziendale, il quale mira a creare sinergie e a coordinare le attività di gestione delle liste di attesa tra le diverse aziende ospedaliere e territoriali presenti nella provincia di

Palermo. Così facendo, riferisce l’Azienda, è riuscita a smaltire, nel corso del 2023, tutte le liste d’attesa ambulatoriali relative al triennio 2019-2022, mentre non si può dire lo stesso per le liste d’attesa delle prestazioni di ricovero che per lo stesso triennio hanno registrato un recupero pari al 70% delle prestazioni previste.

L’Azienda ha rappresentato, altresì, che la nuova gestione commissariale, già da febbraio 2024, ha intrapreso diverse iniziative volte alla riduzione delle liste d’attesa, in particolare, azioni di reclutamento di personale dirigenziale e del comparto per le Unità Operative che presentano tempi di attesa prolungati, incremento della tariffa oraria per il riconoscimento delle prestazioni aggiuntive al fine di accelerare il recupero delle liste d’attesa. Inoltre, per garantire un monitoraggio costante, la nuova gestione ha inserito il tema "Liste di attesa" nei Collegi di Direzione e, al contempo, ha promosso una manifestazione di interesse rivolta a tutto il personale dell'A.O.U.P. “Paolo Giaccone” di Palermo, incentivando la partecipazione attiva al progetto<sup>58</sup>.

Da ultimo, con riferimento all'utilizzo delle piattaforme digitali, l’Azienda dichiara di essere una delle prime aziende sul territorio nazionale che ha provveduto a dotarsi di un sistema CUP aperto al cittadino, fornendo vari canali di comunicazione al fine di favorire l'accesso alle cure: portale CUP di Palermo (<https://cup.policlinico.pa.it>), integrato al SOVRACUP

---

<sup>58</sup> Sul punto l’Azienda precisa che «[u]n gruppo di coordinamento delle liste di attesa è stato costituito in staff alla Direzione Generale, mentre un'Unità Operativa CUP e Percorsi Diagnostici è stata istituita in staff alla Direzione Sanitaria. L'Unità Operativa di staff "Programmazione e Sviluppo" è stata potenziata, affidandole la gestione delle liste di attesa sotto la diretta supervisione del Direttore Generale. Sono state implementate attività operative di richiamo (Recall) e, per garantire l'equilibrio dei volumi di attività tra il SSN e l'ALPI [Attività Libero Professionale Intramuraria], è stata avviata un'analisi continua dell'attività ALPI, con confronti regolari con il Presidente della Commissione Paritetica. Le azioni in corso e programmate, dettagliate nel piano programma triennale per il governo delle liste d'attesa, sono sintetizzate in seguito:

- Strutturazione dell'offerta con modello HUB-SPOKE
- Percorsi per attività chirurgica ambulatoriale e attività chirurgica da sala operatoria a bassa complessità
- Riassetto organizzativo Aziendale - Definizione del Percorso Pre-ricovero
- Governo dell'attività ALPI (Attività Libero Professionale Intramuraria)
- Potenziamento delle risorse strutturali e umane
- Utilizzo delle prestazioni aggiuntive
- Utilizzo della Telemedicina
- Chiamata attiva ai pazienti (Recali)
- Procedure per la gestione degli slot allocati non prenotati
- Incidenza e mitigazione del fenomeno no-show
- Incremento nell'utilizzo del SovraCUP
- Agende dedicate ai PDTA [Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali]
- Esposizione Agende dei privati accreditati
- Efficientamento delle attività operatorie
- Monitoraggio e riorganizzazione degli slot delle prime visite e delle visite di controllo
- Empowerment del paziente – piano di comunicazione verso il paziente sul percorso di cura.».

Regionale, il *call center* dedicato, gli sportelli del CUP/TICKET e la mail [cup@policlinico.pa.it](mailto:cup@policlinico.pa.it).

#### **4.6. 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”*<sup>59</sup> e *“Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale (SSN)”*<sup>60</sup>.

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 relativi agli esercizi 2021 e 2022 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 n. 680 del 2022 (*cfr.* questionario 2022 - parte quinta, punto 1 e ss.) in aderenza ai contenuti dell’art. 5, comma 2 del Contratto

---

<sup>59</sup> 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.

<sup>60</sup> 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.

Istituzionale di Sviluppo (C.I.S.)<sup>61</sup> 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. relativamente ai 21 interventi di competenza territoriale di cui n. 6 riferiti alle Grandi Apparecchiature.

Di seguito si riporta la tabella riepilogativa contenuta nel questionario 2021 – parte quinta:

Codifica	Descrizione investimento	Anno 2022	
		PNRR	PNC
M6.C1.I1.1	1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	€ 0,00	€ 0,00
M6.C1.I1.2	1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina	€ 0,00	€ 0,00
M6.C1.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	€ 0,00	€ 0,00
M6.C2.I1.1	1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	€ 13.273.046,00	€ 0,00
M6.C2.I1.2	1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	€ 11.219.752,00	€ 885.928,00
M6.C2.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	€ 0,00	€ 0,00
M6.C2.I2.1	2.1. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	€ 0,00	€ 0,00
M6.C2.I2.2	2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	€ 0,00	€ 0,00

Consultando il questionario 2022 (cfr. punto 3 e seguenti parte quinta questionario 2022), inoltre, emerge che il totale intervento M6.C2. 1.2.2 “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” passa da euro 12.105.680 a euro 15.301.464 oltre 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 del 2022, nello specifico, per un importo complessivo pari a euro 766.781,35 portando il totale investimento 2023 da euro 15.301.464 a euro 16.068.246 (cfr. punto 3 e seguenti parte quinta questionario 2022).

<sup>61</sup> 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 rimanendo la responsabilità congiunta e solidale che essa assume unitamente all'Ente delegato”.

Quanto alle misure organizzative volte a predisporre sistemi di *governance* efficaci per il conseguimento degli obiettivi nei tempi previsti e nel rispetto delle regole che disciplinano le procedure nell'ambito del PNRR, l'Azienda rappresenta che ha creato un gruppo di lavoro a supporto dei RUP per ogni linea di intervento, i Capi Area, personale di supporto e un gruppo per la gestione e rendicontazione contabile con la deliberazione n. 1011 del 25 agosto 2022 (nomina Referente unico e gruppo) e n. 1220 del 20 ottobre 2022 (attività di monitoraggio e rendicontazione contabile); (cfr. punto 4.1 parte quinta questionario 2021). La calendarizzazione degli interventi e le modalità di rappresentazione delle fasi di avanzamento sono definite e condivise a livello aziendale e regionale nel rispetto delle linee guida ministeriali e delle circolari emanate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (cfr. punto 5.1 parte quinta questionario 2021).

Riguardo al personale, da quanto emerge dal questionario 2021, l'Azienda non ha previsto il reclutamento di personale specificatamente destinato alla realizzazione degli interventi del P.N.R.R. (d.l. n. 80 del 2021) ma ha previsto il conferimento di incarichi professionali per la realizzazione di tali interventi (d.l. n. 80 del 2021 e D.P.C.M. 12 novembre 2021), nello specifico, ha affidato « 5 incarichi a n. 5 RTP costituiti da ingegneri , architetti e geologi attraverso preventiva indagine di mercato e successivo affidamento diretto. Non è stata prevista la spesa per l'anno 2022 (Delibera 1381 del 1/12/2022). Le risorse provengono dal finanziamento del PNRR/PNC l'importo complessivo di €. 417.054,57 comprensivo di contributi CNPIA e IVA del 22% graverà sul bilancio 2023». Trattasi di affidamento incarichi di servizi di ingegneria relativi all'esecuzione della redazione dei progetti di fattibilità tecnica ed economica e progettazione definitiva per M.6.C.2 interventi 1.2.1 PNRR e 1.2.2.PNC.

Consultando il questionario 2022, invece, rileva che l'Azienda ha previsto il reclutamento di personale specificatamente destinato alla realizzazione degli interventi del PNRR e rinvia ad un "elenco da ARU" mentre non fa riferimento a nessun incarico di servizio (cfr. punto 10 e seguenti parte quinta questionario 2022). Sul punto si evidenzia che nella nota di riscontro dell'Azienda non è presente l'elenco di cui trattasi.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda riscontra dichiarando che «per l'anno 2022 non sono state effettuate assunzioni a tale titolo».

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

- non ha ricevuto anticipazioni ai sensi dell'art. 9, comma 6, d.l. n. 152 del 2021 come modificato dall'art. 6, d.l. n. 13 del 2023 (cfr. questionario 2022 – parte quinta, punto 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 7 e ss.);
- ha rispettato i relativi cronoprogrammi degli investimenti (cfr. questionario 2022 – parte quinta, punto 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;
- per il 2021 gli organi interni preposti ai controlli sulla regolarità degli atti amministrativi non 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) in quanto l'Azienda *«fa riferimento alla normativa»* mentre nel questionario 2022 alla stessa domanda viene fornita risposta positiva (cfr. punto 12 parte quinta questionario 2022);
- il sistema di contabilità direzionale dell'Azienda implementa i previsti flussi informativi al fine di monitorare tempestivamente l'attuazione degli obiettivi programmati con il PNRR e la gestione dei relativi fondi (cfr. questionario 2022 – parte quinta, punto 13).

Infine, con riferimento alla modalità di acquisto di beni e servizi, da quanto emerge dal questionario 2021, l'Azienda intende *«aderire agli accordi quadro previsti da Consip esplicitamente per il PNRR per gli acquisti di attrezzature e acquisizioni di servizi per la digitalizzazione corrispondenti alle misure rispettivamente M6 C2 1.1.1. digitalizzazione 1.1.2 grandi apparecchiature»* (cfr. punto 13 parte quinta questionario 2021) mentre nel questionario 2022 è riportato che *«[l'Azienda] sta utilizzando le piattaforme per le procedure di individuazione del contraente»*.

Oltre a considerare le risposte fornite ai quesiti citati, è stato svolto un approfondimento istruttorio, al fine di ottenere notizie aggiornate sulle misure organizzative atte a

predisporre sistemi di *governance* efficaci per il conseguimento degli obiettivi nei tempi previsti e nel rispetto delle regole che disciplinano le procedure nell'ambito del PNRR.

In proposito, l'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo ha comunicato che, con deliberazione n. 1107 del 22 settembre 2022, ha individuato i R.U.P (Responsabile Unico di progetto) con riferimento alla linea di intervento C.2.1.2.1. "Ospedali sicuri e sostenibili" PNRR \_ Adeguamento Sismico Edificio nn. 4 (ex Anestesia e Rianimazione), 5 (ex Oculistica), 8 (ex Igiene e Microbiologia), 16 (ex Ortopedia e ORL) e 25 (ex Clinica Medica II).

L'Azienda ha comunicato, altresì, che *«ha disposto di avvalersi dell'Agencia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa S.p.A. -INVITALIA- quale Centrale di Committenza per procedere all'indizione, gestione e aggiudicazione delle procedure aperte, finalizzate all'aggiudicazione di Accordi Quadro multilaterali aventi ad oggetto "Lavori in appalto integrato", "Servizi di verifica" e "Servizi di collaudo" e alla stipula di tali accordi Quadro con gli operatori economici aggiudicatari per la realizzazione degli interventi finanziati a valere sul PNRR e PNC»*.<sup>62</sup>

E ancora, *«[p]reso atto che Invitalia S.p.A. ha aggiudicato le gare a procedura aperta per la conclusione di Accordi Quadro di cui sopra e che la Regione Siciliana, in qualità di Soggetto Attuatore ha inviato gli atti negoziali sottoscritti per i Cluster assegnati di competenza dell'A.O.U.P. Paolo Giaccone di Palermo, per procedere all'avvio dell'esecuzione in via d'urgenza delle relative prestazioni oggetto, [c]on successivi separati atti, l'A.O.U.P. Paolo Giaccone di Palermo ha proceduto alla sottoscrizione degli O.D.A. (propedeutici alla stipula dei Contratti Specifici), alla stipula dei Contratti Specifici con gli Operatori economici aggiudicatari dei relativi Cluster, nei quali sono altresì riportati l'assunzione dell'impegno di spesa con indicazione delle fonti di finanziamento necessarie alla copertura del servizio tecnico relativo agli interventi in interesse. Al fine di ottemperare alla gestione tecnica, amministrativa e contabile degli interventi assegnati, e alla trasmissione periodica delle informazioni relative allo stato di avanzamento dei lavori ha proceduto al caricamento su piattaforma REGIS e BDAP degli atti negoziali e dei giustificativi di spese e*

---

<sup>62</sup> Si riepilogano i riferimenti delle delibere comunicati dall'Azienda:

- deliberazione n. 302 del 17.03.2023 "Determina e autorizzazione a contrarre tramite l'Agencia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa S.p.A. -INVITALIA";
- deliberazione n. 339 del 23.03.2023 "Approvazione atti di gara Accordo quadro AQ1";
- deliberazione n. 342 del 23.03.2023 "Approvazione atti di gara Accordo quadro AQ2";
- deliberazione n. 357 del 27.03.2023 "Approvazione atti di gara Accordo quadro AQ3";
- deliberazione n. 365 del 28.03.2023 "Integrazione delibere n. 339 e 342 del 23/03/2023 e delibera n. 357 del 27/03/2023".

*pagamento, etc. avvalendosi anche di personale di ruolo e di professionisti, tra cui ingegneri e avvocati reclutati nell'ambito del PNRR. Con deliberazione n. 956 del 10/08/2022 ha individuato [...] il Referente Unico Aziendale al fine di vigilare sull'esecuzione degli impegni derivanti dallo svolgimento delle predette attività delegate e, con successiva deliberazione n. 1011 del 20/10/2022 ha costituito un gruppo di lavoro a supporto dei finanziamenti SovraCUP e PNRR e PNC e in materia di digitalizzazione, modificato in un secondo tempo con deliberazione n. 1009 del 19/07/2023.».*

Per quanto concerne gli interventi Missione 6 Salute – Componente 2 – Linea 1.1.2. riferiti alle Grandi apparecchiature<sup>63</sup>, l'Azienda rappresenta che, con la deliberazione n. 1122 del 23 settembre 2022 è stato preso atto del D.A. n. 680 del 29 luglio 2022 “Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regioni e Province autonome (PP./AA.)” e, al contempo, è stato approvato l'elenco delle attrezzature indicate nella linea 1.1.2 che sarebbero dovute essere acquistate nonché è stato deliberato di aderire alle convenzioni CONSIP relative agli acquisti da effettuarsi a valere sul PNRR.

Di seguito si riporta l'allegato 1 alla deliberazione n. 1122 del 2022 “Interventi previsti dal D.A. 680 del 29/07/ 2022” all'interno del quale sono elencate le “Grandi Apparecchiature” il cui acquisto è stato affidato dal C.I.S. all'Azienda:

---

<sup>63</sup> Gli interventi “Grandi apparecchiature” rientrano nella linea di investimento PNRR M6 C.2 – 1.1.2 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Grandi apparecchiature”, il cui obiettivo è il rinnovamento delle attrezzature ospedaliere ad alto contenuto tecnologico, quali TAC, risonanze magnetiche, Acceleratori Lineari, Sistemi Radiologici Fissi, Angiografi, Gamma Camera, Gamma Camera/TAC, Mammografi, Ecotomografi).

ALLEGATO 1 \_ Interventi previsti dal D.A. 680 del 29/07/2022

Linea intervento	RUP	CUP	Descrizione intervento	Sito (Comune/P.O.)	Importo intervento PNRR	Importo intervento (Altre fonti)
C2 - 1.1.1 Digitalizzazione DEA	Tartamella Massimo	171B22000740009	Sistema Informativo Ospedaleero, Cup, Portale, Identity Management, Adt, Mpi, Order Entry: Funzioni Di Pm	Policlinico Paolo Giaccone di Palermo	596.582	-
		171C22000000009	Software di Gestione Della Contabilità, Della Contabilità Analitica e Business Intelligence	Policlinico Paolo Giaccone di Palermo	1.988.610	-
		171C22000010009	Software di Gestione Cartella Clinica, Lis, Attività Clinica di P.S. e Dei Blocchi Operatori Integrato Col Sistema Informativo Ospedaleero (Sio)	Policlinico Paolo Giaccone di Palermo	2.982.915	-
		171C22000020009	Consulenza Sistemistica e Applicativa Per L'integrazione Dei Vari Database Ospedaleeri e Per La Creazione di Un Applicativo Web Per La Gestione Degli Obiettivi Da Assegnare Al Personale	Policlinico Paolo Giaccone di Palermo	298.291	-
		176F22000000009	Servizio di Gestione di Infrastrutture di Rete Wired e Wireless, di Business Continuity, di Disaster Recovery, di Virtualizzazione di Server e Client e di Gestione Dati Su Database Oracle	Policlinico Paolo Giaccone di Palermo	1.795.294	-
		176G22000250009	Servizio di Controllo Sul Traffico di Rete Incoming e Outgoing con Segnalazione di Eventuali Anomalie (Attacchi Informatici, Virus, ...)	Policlinico Paolo Giaccone di Palermo	298.291	-
		176G22000260009	Integrazione Del Sistema Ris-Pacs Aziendale con Workstation Dedicata All'Analisi di Rm e Tac con Tecnologia di Ai (Artificial Intelligence)	Policlinico Paolo Giaccone di Palermo	145.565	-
		177H22000770009	Servizi di Farmacia Informatizzati con Prescrizione e Somministrazione Farmaci e Magazzino Automatico Per Farmaci	Policlinico Paolo Giaccone di Palermo	685.374	-
		179822000000009	Servizi Di Installazione Software Per La Produttività Individuale Comprensivi Delle Licenze In Comodato D'Uso	Policlinico Paolo Giaccone di Palermo	253.252	-
		179D22000000009	Acquisizione di Tablet e Pc Portatili Integrati con Il Sistema Informativo Ospedaleero Attraverso Rete Wifi	Policlinico Paolo Giaccone di Palermo	898.872	-
C2 - 1.1.2 Grandi apparecchiature	Stefania Bongiovanni	179J22001030001	Tac A 128 Strati	Policlinico Paolo Giaccone di Palermo	530.000	-
		179J22001040001	Tac A 128 Strati	Policlinico Paolo Giaccone di Palermo	530.000	-
		179J22001050001	Rmn A 1,5 T	Policlinico Paolo Giaccone di Palermo	900.000	-
		179J22001060001	Mammografi	Policlinico Paolo Giaccone di Palermo	300.000	-
		179J22001070001	Sistemi Radiologici Fissi	Policlinico Paolo Giaccone di Palermo	270.000	-
		179J22001090001	Gamma Camere/Tac	Policlinico Paolo Giaccone di Palermo	800.000	-
C2 - 1.2.1 Ospedali sicuri e sostenibili PNRR	Aldo La Rosa	176G21002960006	Ospedale sicuro e sostenibile PNRR - A.O.U.P. Giaccone	Plesso 16 (ex Ortopedia e ORL)	765.119	-
C2 - 1.2.1 Ospedali sicuri e sostenibili PNRR	Carmelo Lanza	176G21002970006	Ospedale sicuro e sostenibile PNRR - A.O.U.P. Giaccone	Plesso 5 (ex Oculistica)	3.950.585	-
C2 - 1.2.1 Ospedali sicuri e sostenibili PNRR	Aldo La Rosa	176G21002980006	Ospedale sicuro e sostenibile PNRR - A.O.U.P. Giaccone	Plesso 8 (ex Igiene e Microbiologia) dell'AOUP Paolo Giaccone	4.364.714	-
C2 - 1.2.1 Ospedali sicuri e sostenibili PNRR	Carmelo Lanza	176G21002990006	Ospedale sicuro e sostenibile PNRR - A.O.U.P. Giaccone	Plesso 25 clinica Medica II	2.139.344	-
C2 - 1.2.2 Ospedali sicuri e sostenibili PNC	Carmelo Lanza	176G21003000006	Ospedale sicuro e sostenibile PNC - A.O.U.P. Giaccone	Plesso 4 (Anestesia e Rianimazione)	885.928	-
<b>TOTALE</b>					<b>25.378.736</b>	<b>-</b>

Nel Piano Operativo Regionale Investimenti Missione 6 Allegato al CIS-Regione siciliana del maggio 2023, riferisce altresì l'Azienda, le apparecchiature attribuite alla stessa, sono state rimodulate nel numero di 5 (è stata eliminata la fornitura di n. 1 Taca 128 strati dell'importo di euro 530.000,00).

Per tutte le apparecchiature acquistate, riferisce l'Azienda, sono stati necessari lavori di adeguamento locali seguiti dall'U.O.C. Area tecnica e che su un totale di n. 5 apparecchiature, al momento, ne sono state collaudate ed entrate in funzione quattro, nello specifico:

APPARECCHIATURA	1-TAC	2- RMN	3 - GAMMA CAMERA	4 - MAMMOGRAFO	5 - TELECOMANDATO
DATA COLLAUDO	NO	05/07/2024	05/04/2024	15/03/2024	18/01/2024
DATA DI ENTRATA IN FUNZIONE	NO	16/07/2024	15/04/2024	16/05/2024	23/01/2024

Per quanto concerne la quinta apparecchiatura (Tomografo Assiale Computerizzato TAC) comunica l'Azienda che, «in data 12 agosto p.v. è prevista l'esecuzione delle prove di accettazione con il Fisico Sanitario, cui seguirà il collaudo che con ragionevole probabilità avverrà entro il corrente mese di agosto».

Sul punto, in sede di controdeduzioni, l'Azienda rappresenta quanto segue «[s]i conferma che il collaudo dell'apparecchiatura in parola, il cui acquisto è stato finanziato dall'Unione Europea Next Generation PNRR - Missione 6 - Linea C2 -1.1.2. è avvenuto in data 28.08.2024».

Da ultimo, l'Azienda rappresenta che «[t]utti gli atti relativi all'intero iter procedurale per l'acquisizione delle "Grandi Apparecchiature" di cui al PNRR – Missione 6 – Linea C2 -1.1.2 - Finanziato dall'unione Europea Next Generation EU, sono stati regolarmente inseriti, con cadenza mensile, sulla piattaforma ReGIS di Monitoraggio, finanziario, fisico e procedurale, di Rendicontazione e Controllo predisposta dal Ministero che è stata tenuta costantemente aggiornata. L'attività posta in essere dal RUP viene, inoltre, monitorata tramite un file di Extra-sistema, inviato mensilmente dall'Assessorato della Salute che, viene alimentato e restituito entro il termine stabilito

dallo stesso Assessorato. Tutto quanto finora descritto, ha consentito il rispetto dei Target e dei Milestone».

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

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

Secondo quanto dichiarato dal Collegio sindacale, l'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo ha adottato, per il triennio 2022/2024, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) (*cf.* questionario 2022 – domande preliminari, punto 27 e ss.).<sup>64</sup>

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'Ente di relazionare in merito:

- a) alle procedure di reclutamento e, in particolare, ai concorsi espletati, in corso e in fase di programmazione, con particolare riferimento ai criteri di selezione applicati;
- b) alle modalità e azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere;
- c) al rispetto del principio di rotazione degli incarichi di direzione e coordinamento;
- d) alla quantificazione degli incarichi esterni (ex art 7 d.lgs. n. 165 del 2001) e del rapporto tra personale sanitario dipendente e personale sanitario esterno, indicando le differenze retributive;

---

<sup>64</sup> Deliberazione n. 790 del 30 giugno 2022 avente ad oggetto "Adozione del Piano Integrato di attività e Organizzazione 2022-2024".

- e) alle iniziative per la formazione e l'aggiornamento del personale, sanitario e amministrativo;
- f) alla garanzia della trasparenza amministrativa, con particolare riferimento alle modalità di accesso ai documenti amministrativi e al rispetto degli obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente;
- g) alla prevenzione e contrasto alla corruzione (con particolare riguardo al c.d. whistleblowing).

Con riferimento al **punto a)**, l'Azienda ha inviato un elenco dettagliato delle procedure concorsuali relative agli anni 2021/2024 (totale procedure n. 193) precisando che i criteri di selezione sono stati applicati in ottemperanza alla normativa vigente (D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483 "Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale", D.P.R. 27 marzo 2001, n. 220 "Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale"). In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha relazionato riguardo alle procedure di reclutamento in corso, trasmettendo due distinte tabelle, una relativa ai bandi di concorso a tempo indeterminato e l'altra relativa ai bandi di concorso a tempo determinato:

ELENCO BANDI DI CONCORSO IN ITINERE A TEMPO INDETERMINATO		
TITOLO	INDIZIONE BANDO	SITUAZIONE ATTUALE
CONCORSO A T. INDETERM 1 UNITA' CHIRURGIA PLASTICA	DELIBERA N. 315 DEL 18/03/2024	IN ATTESA DI AUTORIZZAZIONI DA PARTE DEI COMPONENTI COMMISSIONE
CONCORSO A T. INDETERM N 3 FISIOTERAPISTI	DELIBERA N. 496 DEL 24/04/2024	CHIESTA NOMINA COMPONENTI A COLLEGIO DI DIREZIONE E A DIREZIONE GENERALE
CONCORSO A T. INDETERM 1 UNITA' PNEUMOLOGIA	DELIBERA N. 1241 DEL 17/12/2019	INVIATE NOTE PER AUTORIZZAZIONE E DISPONIBILITA' - FATTO SOLLECITO IL 19/01/2022
CONCORSO A TEMPO INDETERMINATO 1 UNITA' CHIRURGIA VASCOLARE	DELIBERA N. 747 DEL 24/06/2022	INVIATE DISPONIBILITA' E AUTORIZZAZIONI PER I COMPONENTI DI COMMISSIONE IL 01/02/2023
CONCORSO A TEMPO INDETERMINATO 3 UNITA' CHIRURGIA GENERALE X DAI CHIRURGICO	DELIBERA N. 1126 DEL 23/09/2022	DELIBERA APPROVAZIONE ALLA FIRMA DELLA DIREZIONE
CONCORSO A TEMPO INDETERMINATO 7 ASSISTENTI AMMINISTRATIVI	DELIBERA N. 947 DEL 05/08/2022	COSTITUITA COMMISSIONE CON DELIBERA N. 92 DEL 03/02/2023
CONCORSO A TEMPO INDETERMINATO 12 COLLABORATORI AMMINISTRATIVI	DELIBERA N. 770 DEL 11/07/2024	CHIESTA NOMINA COMPONENTI A COLLEGIO DI DIREZIONE E A DIREZIONE GENERALE E SI RESTA IN ATTESA DELLA GARA PER LA PROVA PRESELETTIVA

CONCORSO A TEMPO INDETERMINATO 3 COADIUTORI AMMINISTRATIVI	DELIBERA N. 947 DEL 05/08/2022	DA MODIFICARE COMMISSIONE
CONCORSO A TEMPO INDETERMINATO 4 ASSITENTI TECNICI INFORMATICI	DELIBERA N. 947 DEL 05/08/2022	COSTITUITA COMMISSIONE CON DELIBERA N. 92 DF1 03/02/2023
CONCORSO A TEMPO INDETERMINATO N. 1 ASSISTENTE SOCIALE	DELIBERA N. 998 DEL 23/08/2022	CHILISTA NOMINA COMPONENTI A COLLEGIO DI DIREZIONE E A DIREZIONE GENERALE
CONCORSO A TEMPO INDETERMINATO 1 UNITA' MEDICINA NUCLEARE	DELIBERA N. 1116 DEL 23/09/2022	INVIATE DISPONIBILITA' E AUTORIZZAZIONI PER I COMPONENTI DI COMMISSIONE IL 06/03/2023
CONCORSO A TEMPO INDETERMINATO 1 UNITA' ENDOCRINOLOGIA	DELIBERA N. 1114 DEL 23/09/2022	INVIATE DISPONIBILITA' E AUTORIZZAZIONI PER I COMPONENTI DI COMMISSIONE IL 22/02/2023
CONCORSO A TEMPO INDETERMINATO 1 UNITA' GERIATRIA	DELIBERA N. 1115 DEL 23/09/2023	COMMISSIONE RIUNITA PER PROVE D'ESAME
CONCORSO N. 6 DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	DELIBERA N. 155 DEL 17/02/2023	MODIFICATA COMMISSIONE CON DELIBERA N. 235 DEL 29/02/2024
CONCORSO N. 1 DIRIGENTE INGEGNERE CIVILE/EDILE	DELIBERA N. 347 DEL 22/03/2024	IN ATTESA DI AUTORIZZAZIONI DA PARTE DEI COMPONENTI COMMISSIONE

CONCORSO A TEMPO INDETERMINATO 1 UNITA' IGIENISTA E MEDICINA PREVENTIVA	DELIBERA N. 529 DEL 02/05/2024	IN ATTESA DI AUTORIZZAZIONI DA PARTE DEI COMPONENTI COMMISSIONE
CONCORSO A TEMPO INDETERMINATO 3 UNITA' MEDICO DI NEUROCHIRURGIA, N. 2 DI MCAU, N. 2 MICROBIOLOGIA E N. 4 MEDICINA TRASFUSIONALE	DELIBERA N. 651 DEL 06/06/2024	IN ATTESA DI AUTORIZZAZIONI DA PARTE DEI COMPONENTI COMMISSIONE PER MCAU, MED. TRASFUS.
CONCORSO A TEMPO INDETERMINATO 1 UNITA' RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	DELIBERA N. 599 DEL 28/05/2024	IN ATTESA DI AUTORIZZAZIONI DA PARTE DEI COMPONENTI COMMISSIONE

ELENCO BANDI DI CONCORSO IN ITINERE A TEMPO DETERMINATO

TITOLO	INDIZIONE BANDO	SITUAZIONE ATTUALE
SELEZIONE GRADUATORIA DIRIGENTE PSICOLOGO	DELIBERA N. 950 DEL 14/09/2021	CONVOCATI CANDIDATI PER DIVERSE DATE TRA LUGLIO E AGOSTO
AVVISO APERTO PER GRADUATORIE DI MEDICI VARIE DISCIPLINE	DELIBERA N. 1431 DEL 23/12/2022	SONO RIMASTI IN SOSPESO: ANESTESIA, RIANIMAZIONE, ENDOCRINOLOGIA, MEDICINA NUCLEARE, ODONTOIATRIA, ESPLETATI, MEDICINA D'EMERGENZA URGENZA, MEDICINA DEL LAVORO, MEDICINA LEGALE, CHIRURGIA PLASTICA, MEDICINA INTERNA, AUDIOLOGIA, MICROBIOLOGIA, RADIOLOGIA, OTORINOLARINGOIATRIA, PATOLOGIA CLINICA, OSTETRICIA E GINECOLOGIA, RADIOTERAPIA, ORTOPEDIA, CHIRURGIA GENERALE, EMATOLOGIA, NEURORADIOLOGIA, ORTOPEDIA, NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
SELEZIONE GRADUATORIA FISIOTERAPISTI	DELIBERA N. 242 DEL 09/03/2023	COMMISSIONE COSTITUITA CON DELIBERA N. 521 DEL 30/04/2024
SELEZIONE GRADUATORIA CARDIOLOGIA PER CARDIOCHIRURGIA	DELIBERA N. 1322 DEL 04/10/2023	CONVOCAZIONE CANDIDATI SOSPESA
SELEZIONE GRADUATORIA NEUROLOGIA	DELIBERA N. 1610 DEL 12/12/2023	DA CONVOCARE CANDIDATI
SELEZIONE GRADUATORIA OSS	DELIBERA N. 1486 DEL 17/11/2023	COSTITUITA PRIMA GRADUATORIA DI 300 CON DELIBERA N. 1085/2024
SELEZIONE GRADUATORIA DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	DELIBERA N. 369 DEL 26/03/2024	CANDIDATI AMMESSI CON DELIBERA N. 1240/2024

SELEZIONE GRADUATORIA DERMATOLOGIA	DELIBERA N. 342 DEL 20/03/2024	NOTIFICATA COMMISSIONE PROT. 29819 DEL 27/05/2024
SELEZIONE GRADUATORIA DIRIGENTE AVVOCATO	DELIBERA N. 1220 DEL 21/11/2024	SCADENZA PER PRESENTAZIONE DOMANDE: 30/12/2024
SELEZIONE GRADUATORI DIRIGENTE MEDICO RADIOLOGO DA ADIBIRE A UTIN	DELIBERA N. 1218 DEL 21/11/2024	SCADENZA PER PRESENTAZIONE DOMANDE: 30/12/2024
SELEZIONE GRADUATORI OFTALMOLOGIA	DELIBERA N. 1034 DEL 09/10/2024	SCADENZA PER PRESENTAZIONE DOMANDE: 25/11/2024
SELEZIONE GRADUATORIA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO	DELIBERA N. 1034 DEL 09/10/2024	SCADENZA PER PRESENTAZIONE DOMANDE: 25/11/2024
SELEZIONE GRADUATORIA MEDICINA TRASFUSIONALE	DELIBERA N. 765 DEL 11/07/2024	PRIMA RIUNIONE DELLA COMMISSIONE VERBALIZZATA
SELEZIONE GRADUATORIA ORTOPEDIA	DELIBERA N. 765 DEL 11/07/2024	DA COSTITUIRE COMMISSIONE
SELEZIONE GRADUATORIA CHIRURGIA GENERALE	DELIBERA N. 838 DEL 01/08/2024	COSTITUITA COMMISSIONE CON DELIBERA 1171/2024
SELEZIONE GRADUATORIA DIRIGENTE BIOLOGO	DELIBERA N. 1354 DEL 19/12/2024	IN ATTESA DI PUBBLICAZIONE SU GURS

Relativamente alla procedure di reclutamento in fase di programmazione, l'Azienda ha rappresentato che è in corso di definizione il nuovo PTFP (Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale) 2025/2027.

Con riferimento al **punto b)**, l'Azienda ha riferito che, con deliberazione n. 51 del 18 gennaio 2024 è stato costituito il C.U.G. (Comitato Unico di Garanzia) e, al contempo, è stato sottoposto ai dipendenti un questionario sul rispetto delle parità di genere all'interno dell'Azienda. I risultati sono stati elaborati da docenti del Dipartimento di Scienze Economiche, Aziendali e Statistiche dell'Università di Palermo il cui esito, sulla parità di genere e sulla qualità del rapporto tra uomini e donne sul piano professionale e umano, ha mostrato «una situazione tutto sommato positiva». L'Azienda precisa che «è in corso la pianificazione di ulteriori attività per incrementare la sensibilità sull'argomento».

Con riferimento al **punto c)**, l'Azienda ha dichiarato che, a seguito dell'approvazione da parte della Regione siciliana dell'atto aziendale con Decreto Assessoriale n. 164 del 2020, ha nominato i direttori dei Dipartimenti Assistenziali e i Direttori di struttura complessa per la durata di un quinquennio non ancora decorso; pertanto, *«la rotazione del personale sarà operata in conformità a quanto stabilito dal vigente Piano Triennale Prevenzione della Corruzione»*.

Con riferimento al **punto d)**, l'Azienda riferisce che gli incarichi esterni (ex art. 7 d.lgs. n. 165 del 2001) si riferiscono a n. 50 di incarichi libero professionali di cui n. 5 gravanti su fondi aziendali (personale non sanitario) e n. 45 gravanti su fondi di ricerca. Inoltre, sono presenti n. 23 contratti di co.co.co. sino alla data di aprile 2024. Alla data odierna (8 agosto 2024) i contratti di co.co.co. sono pari a n. 6 di cui uno sanitario, la cui differenza retributiva, rispetto ad un Dirigente già strutturato, è pari ad euro 1.539,75.

Relativamente ai contratti libero professionali, l'Azienda precisa che il costo per l'anno 2023 è pari ad euro 114.370,00 mentre per l'anno 2024 è pari a euro 121.936,78. Nulla viene indicato con riferimento ai costi 2020, 2021 e 2022.

Il costo dei contratti co.co.co., invece, per l'anno 2022 ammonta ad euro 2.453.908,35 oneri inclusi, per l'anno 2023 ad euro 1.259.133,23 oneri inclusi e per l'anno 2024 (gennaio – luglio) ad euro 160.406,67 oneri inclusi.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha riscontrato, con riferimento al triennio in esame, trasmettendo un elenco relativo sia ai contratti di co.co.co. che libero professionali i cui dati, in estrema sintesi, sono: per l'anno 2020, costo complessivo euro 2.968.862,84 co.co.co. ed euro 208.882,73 liberi professionali, per l'anno 2021 costo complessivo euro 1.181.431 co.co.co. ed euro 530.000,00 liberi professionali e, infine, per il 2022, costo complessivo euro 2.365.568,21 co.co.co. ed euro 467.454,78 liberi professionali.

Con riferimento al **punto e)**, in merito alle iniziative volte a garantire la formazione del personale, l'Azienda riferisce che, con deliberazione n. 247 del 5 marzo 2024, ha approvato il Piano Aziendale della formazione 2024 il cui percorso formativo è strutturato su più livelli; da un lato percorsi formativi "trasversali", rivolti a tutti i dipendenti al fine di un miglioramento delle loro competenze digitali, di un potenziamento delle competenze relazionali, di una formazione e aggiornamento in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e dall'altro percorsi formativi "specifici" rivolti ai dirigenti e ruoli apicali

aziendali volti al miglioramento delle capacità di programmazione, di coordinamento, misurazione e valutazione della *performance*.<sup>65</sup> Inoltre, l'Azienda ha precisato che «la piattaforma intranet aziendale verrà a breve dotata di un modulo aggiuntivo idoneo al rilascio di eventi formativi a distanza. Il modulo, chiamato LMS, è un sistema software progettato per la gestione, distribuzione e tracciamento dell'apprendimento online a 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».

Da ultimo, la spesa preventivata per l'anno 2024, riferisce l'Azienda, è pari a euro 309.548,00. 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, l'Azienda ha dichiarato che l'apposita sezione "Amministrazione trasparente" viene alimentata secondo quanto indicato nell'allegato 4 del P.I.A.O. che dettaglia gli obblighi ed i riferimenti normativi, nonché la frequenza di aggiornamento richiesta per i vari contenuti. L'O.I.V. (Organismo indipendente di valutazione), riferisce l'Azienda, ha valutato il livello di aggiornamento della Sezione istituzionale rilevando una sostanziale completezza dei dati forniti, a meno di alcune specifiche sezioni che, benché presenti, non risultano del tutto aggiornate all'atto della verifica. Per superare tale criticità, l'R.P.C.T. (Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza) si è attivato per richiedere agli uffici competenti di aggiornare tutte le informazioni. L'esito dettagliato del controllo dell'OIV è riportato nell'allegato "Attestazione verifica obblighi di pubblicazione" del relativo verbale, ma di fatto l'Azienda non ha trasmesso né il verbale tanto meno l'allegato citato.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha trasmesso il verbale n. 34 del 30.12.2024 con il quale l'OIV riscontra che «nella sezione "performance" la Relazione sulla Performance 2023 risultava pubblicata in formato editabile, allegata al verbale OIV di validazione, per cui si procede

---

<sup>65</sup> Secondo quanto rappresentato dall'Azienda in sede istruttoria, i temi dei percorsi formativi sono (i) Sicurezza del paziente e degli operatori assistenziali e *Risk Management*: qualità e compilazione della cartella clinica, consenso informato e sicurezza delle cure, prevenzione e sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza, gestione della sepsi, vaccinazione, prescrizione e somministrazione dei farmaci, rianimazione neonatale, etc...), (ii) sicurezza nei luoghi di lavoro, (iii) Aggiornamento professionale: primo ciclo, rimborsabilità e monitoraggio AIFA, tracheostomia, gestione delle demenze, continuità ospedale territorio, accessi vascolari neonatali, monitoraggio cerebrale, gestione della fase preanalitica, etc.) e (iv) Area giuridico-amministrativa e tecnica (protezione dati, percorsi di certificabilità del bilancio, etc.).

*all'aggiornamento della griglia di monitoraggio sulla piattaforma informatica "Attestazione degli OIV in materia di adempimento agli obblighi di pubblicazione" per la sezione di cui sopra. Si procede con la conferma del lavoro svolto e dei dati previsti nel documento di attestazione che conclude il monitoraggio al 30 novembre 2024».*

Con riferimento al **punto g)**, infine, vale a dire la prevenzione ed il contrasto alla corruzione, con particolare riguardo al c.d. *whistleblowing*, l'Azienda rappresenta che, al fine di tutelare il dipendente pubblico che segnali illeciti, ha attivato canali di segnalazione delle violazioni con modalità informatiche, garantendo comunque la riservatezza del segnalatore.

L'unico utente abilitato alla visione delle segnalazioni è il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (R.P.C.T.) ed il servizio è attivabile accedendo alla piattaforma Intranet Aziendale "Sezione Utilità" - "Segnalazioni illeciti", con le credenziali personali. Alla segnalazione viene attribuito un codice unico che viene comunicato al segnalante (unico strumento idoneo a de-anonimizzare le informazioni della segnalazione, che rimangono crittografate sul database). Da ultimo, l'Azienda riferisce che è in corso di rilascio la procedura per consentire l'invio di segnalazioni anche agli utenti che non hanno credenziali sulla piattaforma Intranet; Aziendale e precisa che, alla data del riscontro (8 agosto 2024), non risulta alcuna segnalazione inviata durante l'anno 2024.

#### **4.8. Approfondimento istruttorio sugli effetti della normativa emergenziale nell'ambito della gestione degli enti sanitari**

Le *linee guida* approvate dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 9/SEZAUT/2021/INPR del 7 giugno 2021 e relative alle relazioni-questionari per i collegi sindacali degli enti del Servizio Sanitario Nazionale con riferimento al bilancio d'esercizio 2020, oltre a considerare i tradizionali aspetti di indagine ricompresi nella sfera di competenza delle verifiche del collegio sindacale, hanno focalizzato l'attenzione anche sui principali effetti della normativa emergenziale nell'ambito della gestione degli enti sanitari. Un'intera sezione del questionario - la parte terza- è dedicata, quindi, ai quesiti volti a rilevare i fatti gestionali relativi all'emergenza sanitaria.

Con deliberazione n. 126/2021/INPR questa Sezione regionale di controllo ha integrato il programma dell'attività del Magistrato istruttore con l'indagine sulla gestione economico-finanziaria dell'emergenza da Covid-19 in Sicilia.

Ciò premesso, con riferimento alla concreta attuazione delle previsioni normative sull'emergenza da Covid-19, a seguito dell'esame della parte terza del questionario sul bilancio di esercizio 2020, questa Sezione ha svolto una specifica istruttoria inviando la nota prot. n. 4477 del 25 maggio 2022 alla quale l'Azienda ha dato riscontro con nota assunta dalla Sezione al prot. n. 4707 del 9 giugno 2022.

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

In particolare, facendo seguito alla Deliberazione n. 245/2022/GEST del 29 dicembre 2022 avente ad oggetto *"La gestione dei Fondi Covid da parte degli enti del SSR"* in vista di tale adunanza, la Sezione ha trasmesso un'ulteriore nota-questionario per chiarimenti e approfondimenti istruttori<sup>66</sup>.

Da ultimo, nel corso del 2024, la Sezione ha avviato una nuova indagine, alla quale si rinvia, sulla gestione delle risorse del settore sanitario destinate, durante l'emergenza epidemiologica da Covid-19, al rafforzamento dell'area delle terapie dell'emergenza ed alla riduzione delle liste d'attesa.<sup>67</sup>

### 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 e della documentazione prodotta in sede istruttoria e in sede di controdeduzioni/contraddittorio

---

<sup>66</sup> Nota della Sezione prot. n. 4528 del 12 maggio 2023 e successivo riscontro dell'Azienda acquisito dalla Sezione ai prot. n. 4837 del 26 maggio 2023, n. 5367 del 16 giugno 2023 e n. 5544 del 27 giugno 2023.

<sup>67</sup> 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"*.

## ACCERTA

- l'avvenuta 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;
- la presenza di un notevole contenzioso, a cui si correla la necessità di valutare l'effettivo rischio di soccombenza, al fine di adeguare il relativo fondo (cfr. **par.2.3**);
- in tema di spesa per il personale, il superamento dei limiti previsti dall'art. 11, comma 1, d.l. n. 35/2019 e dall'art. 2, comma 71, l. n. 191/2009 (cfr. **par. 2.2**);
- l'impossibilità di verificare il rispetto del limite previsto dall'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78/2015, a seguito della produzione, da parte dell'Azienda, di documenti/informazioni non idonei a chiarire le osservazioni formulate dal Collegio (cfr. **par. 2.2**);
- importi considerevoli e vetusti dei crediti non solo nei confronti della Regione, ma anche nei confronti di altre Aziende sanitarie (cfr. **par. 2.3**);
- importi considerevoli e vetusti dei debiti verso le altre Aziende Sanitarie pubbliche (cfr. **par. 2.3**);
- il mancato aggiornamento riguardo alla ripresa delle attività previste dal "Piano di efficientamento e riqualificazione 2019/2021", a seguito della conclusione dell'emergenza sanitaria avvenuta il 31 marzo 2022 (cfr. **par. 3**);

## INVITA

l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo:

- a monitorare costantemente il contenzioso in essere al fine di adeguare il relativo fondo, secondo le indicazioni ricevute dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato (cfr. **par.2.3**);
- a porre in essere tutte le attività necessarie alla riscossione dei crediti maturati nei confronti della Regione siciliana e delle altre aziende sanitarie, al fine di evitare la prescrizione del proprio diritto e la rappresentazione in bilancio di partite prescritte, inesigibili e/o inesistenti idonee a determinare risultati d'esercizio inattendibili (cfr. **par.2.3**);
- ad eseguire un'accurata analisi riguardo alle ragioni del mancato pagamento dei debiti e le azioni dirette alla loro eliminazione in caso di prescrizione (cfr. **par.2.3**);

- a proseguire l'azione illustrata in sede di contraddittorio, volta alla riduzione dei contratti di lavoro flessibile attraverso gli strumenti normativi e gestionali a disposizione, affinché il limite della relativa spesa sia contenuto entro il vigente limite di legge (cfr. **par.2.2**);
- alla messa in atto di azioni volte alla riduzione dei tempi medi delle liste di attesa (cfr. **par.4.5**);
- ad intraprendere azione di miglioramento degli indicatori L.E.A. (cfr. **par.4.4**);

#### **DISPONE**

- la trasmissione della presente deliberazione al Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo, 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.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo;
- 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 28 gennaio 2025.

IL MAGISTRATO RELATORE

(Giuseppe Vella)

IL PRESIDENTE

(Paolo Peluffo)

Depositato in segreteria il 5 febbraio 2025

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

Boris Rasura