



CORTE DEI CONTI

SEZIONE DI CONTROLLO PER LA REGIONE SICILIANA

composta dai Magistrati:

Paolo	PELUFFO	Presidente (relatore)
Giuseppe	VELLA	Primo Referendario
Massimo Giuseppe	URSO	Primo Referendario
Giuseppe	DI PRIMA	Referendario
Francesca	LEOTTA	Referendario

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

DELIBERAZIONE

nei confronti dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

sui questionari relativi ai bilanci degli esercizi 2020, 2021 e 2022

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

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

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

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

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

VISTO l'art. 1, comma 170, della legge n. 266 del 2005 e ss.mm.ii. il quale prevede l'obbligo, a carico degli Organi di controllo degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, di

trasmettere alla Corte dei conti una relazione sul bilancio di esercizio, formulata sulla base dei criteri e delle linee guida definite annualmente dalla Corte;

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

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

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

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

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

VISTA la relazione di deferimento del Magistrato istruttore prot. n. 7204 del 23 settembre 2024, avente ad oggetto Relazione sull'esame dei questionari sui bilanci di esercizio relativi agli anni 2020, 2021 e 2022, ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dell'art. 1, comma 3, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012 n. 213, dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo;

VISTA l'ordinanza n. 65/2024 con la quale il Presidente aggiunto ha convocato la Sezione in adunanza per il contraddittorio;

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

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

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

UDITO il relatore dott. Paolo Peluffo

PREMESSO IN FATTO

In seguito all'analisi delle relazioni-questionario sul bilancio di esercizio 2020 (prot. Cdc n. 10667 del 7.12.2021), 2021 (prot. Cdc n. 1458 dell'8.2.2023) e 2022 (prot. Cdc n. 1398 del 1.2.2024) trasmesse dal Collegio sindacale dell'**Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo** ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, il Magistrato istruttore svolgeva attività istruttoria (prot. Cdc n. 4471 del 7.6.2024) alla quale l'Azienda forniva riscontro con nota prot. Cdc n. 5396 dell'18.7.2024. Il Magistro istruttore, quindi, riteneva di sottoporre la situazione dell'Azienda, come emersa dall'istruttoria, alla valutazione collegiale della Sezione, convocata allo scopo nell'adunanza in contraddittorio del 29 ottobre 2024. L'Azienda, con la nota prot. Cdc n. 8214 del 22 ottobre 2024 (controdeduzioni), faceva pervenire una memoria con chiarimenti e precisazioni su quanto rilevato dalla Sezione.

Sono intervenuti in adunanza, in rappresentanza dell'Azienda, Dott.ssa Daniela Faraoni - Direttore Generale; Dott. Antonino Levita - Direttore Sanitario; Dott. Ignazio Del Campo - Direttore Amministrativo; Dott. Pietro Maria Caltagirone - Direttore Dipartimento Risorse Tecnologiche, Finanziarie e Strutturali; Dott. Giuseppe Campisi - Direttore Dipartimento Risorse Umane; Dott. Maurizio Pastorello - Direttore Dipartimento Interaziendale del Farmaco; Dott.ssa Daniela Antinoro - Direttore UOC Legale; Dott. Giovanni Taverna - Direttore UOC Bilancio e Programmazione; Dott.ssa Patrizia Tedesco - Direttore UOC Personale convenzionato, libero professionale e ALPI e, in rappresentanza del Collegio sindacale, il Presidente, Dott. Stefano Agnelli. Sono intervenuti attivamente la Dott.ssa

Daniela Faraoni (Direttore Generale), il Dott. Stefano Agnelli (Presidente del Collegio sindacale), il Dott. Ignazio Del Campo (Direttore Amministrativo) e il Dott. Antonino Levita (Direttore Sanitario).

CONSIDERATO IN FATTO E DIRITTO

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

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

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

*di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria"*¹.

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

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

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

Infine, nell'ambito delle Linee guida approvate con deliberazione n. 14/SEZAUT/2023/INPR, relative alle relazioni-questionari per i collegi sindacali degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, con riferimento al bilancio di esercizio per l'anno **2022**, la

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

Sezione delle autonomie ha confermato l'esigenza di svolgere un controllo approfondito sull'attuazione del PNRR, chiarendo ulteriori aspetti di indagine. Nello specifico, la Sezione delle autonomie ritiene necessario un controllo specifico circa la realizzazione degli interventi della Missione M6C1 del PNRR: "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale". A tal fine, sono state inserite nuove verifiche volte a monitorare la fase successiva alla sottoscrizione da parte delle Regioni e Province autonome dei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS).

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

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

Il settore sanitario in Sicilia e la dimensione dell'attività dell'A.S.P. di Palermo

L'Azienda in esame è un Azienda con personalità giuridica pubblica, avente autonomia gestionale, istituita con la L.R. n. 5 del 2009 ed ha la sede legale in via G. Cusmano, 24 a Palermo.

L'Azienda ha sede legale in Palermo, Piazza Igea n° 1, codice fiscale e partita IVA n° 01426410880. Il Legale Rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale Dott.ssa Daniela Faraoni, nominata con D.P. n. 314/Serv. 1°/S.G. del 21/06/2024 - Delibera di nomina ed insediamento n. 1 del 21/06/2024.

L'ambito territoriale dell'Azienda coincide con quello della ex-Provincia di Palermo, comprende un territorio suddiviso in 82 comuni, con una popolazione di 1.197.231 abitanti (Fonte: demo.istat.it - bilancio demografico consuntivo al 01 gennaio 2023), distribuiti in 5.009,28 Km² di superficie.

L'analisi dei dati e delle informazioni relative alla gestione contabile ed amministrativa dell'ASP 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.

L'attuale Collegio Sindacale dell'Azienda in esame è stato nominato con delibera del Commissario Straordinario n. 817 del 14/06/2023.

Nel triennio in esame l'Azienda risulta sempre in equilibrio, ma con un risultato in significativo peggioramento.

Si rappresenta di seguito l'elaborazione del Magistrato istruttore che espone le risultanze sintetiche dei dati di bilancio dell'A.S.P. di Palermo, dal 2019 al 2022:

Tabella 1: Principali aggregati di bilancio

	2019	2020	2021	2022	Var. % 2022/2019
Valore della produzione	2.008.376.978,19	1.957.497.041,71	2.195.452.880,29	2.274.124.662,17	+13,23 %
Costi della produzione	2.009.909.446,79	1.964.747.014,30	2.229.723.788,57	2.278.660.713,95	+ 13,37 %
Utile/ perdite di esercizio	585.309,84	90.146,04	68.975,92	51.635,06	-91,18 %
Crediti	297.081.959,79	231.317.265,97	403.863.222,74	547.878.012,65	+84,42 %
Debiti	410.832.822,59	418.943.910,42	490.624.008,20	571.842.568,75	+39,19 %

(fonte: BDAP)

In sintesi, il raffronto con i precedenti esercizi evidenzia:

- un costante peggioramento della *performance* economica dell'azienda intesa come capacità di produrre flussi di reddito positivi (decremento dell'utile di esercizio). In sede

di controdeduzioni, l'Azienda ha argomentato circa l'osservazione formulata dal Magistrato istruttore il quale ha preso atto di quanto rappresentato²;

- una gestione per cui l'obiettivo dell'efficienza economica diventa sempre più cruciale, visto l'incremento dei costi di gestione caratteristica;
- un significativo incremento dei crediti (+84,42%) che, se non riscossi a causa del contemporaneo incremento dei debiti (-39,19%), possono compromettere l'equilibrio finanziario gestionale.

Le risultanze dei questionari per il triennio 2020/2022

- Approvazione dei bilanci

Riguardo al bilancio 2020 è stato approvato con deliberazione n. 1491 del 03.12.2021, in **ritardo** rispetto a quanto stabilito dall'art. 11 quater del D.L. del 22 aprile 2021 n. 52, che ha prorogato il termine previsto dall'art. 31 del D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118, per l'adozione dei bilanci di esercizio dell'anno 2020, al 30 giugno 2021;

Riguardo al bilancio per l'esercizio 2021 è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1503 del 30.09.2022, in **ritardo** rispetto al disposto di cui al D. L. 27.01.2022 n. 4 all'art. 11 ter, convertito in L. 28.03.2022 n. 25, che ha prorogato il termine per l'approvazione del bilancio d'esercizio 2021, al 31.05.2022;

Riguardo al bilancio d'esercizio 2022 è stato approvato con delibera n. 997 del 30.06.2023, **in ritardo** rispetto a quanto stabilito dall'articolo 31 del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118 per

² Preliminarmente, l'Azienda evidenzia che "il solo indicatore rappresentato dall'utile non permette una compiuta valutazione dei processi gestionali tipici di un'Azienda Sanitaria. [...] Pertanto, al fine di restituire una rappresentazione quanto più veritiera e corretta dei processi di utilizzo dei fattori produttivi e della loro remunerazione in termini di economicità ed efficacia, nonché al fine di rilevare la sostenibilità nel tempo e durabilità si è ritenuto di integrare la documentazione contabile con l'analisi per flussi e indici". Nello specifico, nel triennio considerato l'Azienda, "seppur connotata da rigidità dell'attivo in considerazione dei crediti registrati per finanziamento degli investimenti da realizzare, ha mantenuto un'adeguata elasticità e liquidità compatibile con gli impegni finanziari di breve e medio periodo". Inoltre, "il margine di tesoreria, il margine di struttura e il capitale circolante netto che rappresentano elementi di valutazione della solvibilità a breve, nonché indicatori di equilibrio per la gestione corrente, evidenziano valori positivi e crescenti per il triennio di riferimento. Dal punto di vista della durata dei debiti si rileva un allungamento del tempo medio di liquidazione e di pagamento che si mantiene ancora entro i limiti massimi previsti dalla normativa vigente. Per quanto concerne i crediti, si rileva un peggioramento dell'indice che evidenzia l'effetto dei finanziamenti assegnati per la realizzazione di specifici progetti, nonché l'impatto della nuova modalità distributiva dei farmaci in DPC. Tuttavia, si rileva una possibile criticità nella trasformazione dei crediti in liquidità con correlato rischio di inesigibilità". Nel complesso l'Azienda ritiene possedere un "quadro di performance coerente e compatibile con le finalità generali di tutela della salute, sebbene sussistano aree di miglioramento ed efficientamento nelle quali, riferisce, sono già stati avviati alcuni processi di riorganizzazione e miglioramento, anche grazie all'ammodernamento della dotazione tecnologica a supporto dei processi amministrativi e al potenziamento degli strumenti del controllo direzionale e strategico".

l'adozione dei bilanci di esercizio, ossia il 30 aprile dell'anno successivo all'esercizio di riferimento.

- **Analisi delle risposte alle domande preliminari**

In relazione al triennio preso in esame:

- i dati contenuti nei bilanci di esercizio concordano con quelli riportati nel modello CE allegato, come previsto dal D.lgs. n. 118/2011 (cfr. quesiti nn. 1 e 2 dei questionari);
- i bilanci di esercizio nelle sue componenti (Stato Patrimoniale, Conto Economico) sono stati redatti secondo lo schema definito con D.M. 20/3/2013 e DM 24/5/2019 (cfr. quesito n. 3 dei questionari);
- la Nota Integrativa ai bilanci è stata redatta integralmente;
- i bilanci sono stati redatti in ossequio agli artt. 2423 e 2428 del Codice civile fatto salvo quanto diversamente disposto dal D.lgs. n. 118/2011 e dai relativi provvedimenti attuativi;
- i rendiconti finanziari sono stati redatti secondo lo schema definito dall'allegato 2/2 al D.lgs. n. 118/2011;
- le relazioni sulla gestione contengono, per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente, il modello di rilevazione L.A. (istituito con D.M. 16 febbraio 2001, rappresenta il flusso di rilevazione dei dati di costo delle Aziende sanitarie e dei Servizi sanitari regionali, associati alla erogazione dei Livelli essenziali di assistenza - Lea) completo dell'analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari, distinti per ciascun livello essenziale di assistenza (cfr. quesito n. 6.2 dei questionari);
- 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 (cfr. quesito n. 7 dei questionari);
- la Regione ha emanato direttive contabili alle Aziende coerenti con il D.lgs. n. 118/2011 e relativi provvedimenti attuativi (*nota Assessorato Salute nota prot. DIP5N30104 avente per oggetto: "Disposizione chiusura del Bilanci di Esercizio 2020" Direttiva per la chiusura del Bilanci delle ASL di cui alla nota prot. n. 39956 del 10.9.2021 "Assegnazione definitiva risorse FSR", Nota Protocollo DIP/31857 del 23 giugno 2022; Nota Protocollo DIP/37515 del 03 agosto 2022; Nota Protocollo DIP/41161 del 08 settembre 2022,*

(“Assessorato Salute: Prot. Serv.5/DPS n. 31121 del 31 maggio 2023; Prot. Serv.5/DPS n. 335254 del 22 giugno 2023”);

- i bilanci preventivi economici sono stati predisposti in ossequio alle disposizioni di cui all’art. 25 del D.lgs. n. 118/2011;
- il Collegio sindacale si è espresso favorevolmente sui bilanci d’esercizio. Non sono state rilevate gravi irregolarità contabili, tali da incidere sulla veridicità e sull’equilibrio dei bilanci di esercizio, né suggerite misure correttive non adottate dall’Azienda (cfr. quesito n. 10 dei questionari);
- 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 (cfr. quesiti nn. 11 e ss. dei questionari);
- l’Azienda non ha presentato i bilanci d’esercizio in perdita e ha rispettato l’equilibrio economico-finanziario e patrimoniale (cfr. quesito n. 12 dei questionari);
- il Tesoriere ha presentato i rendiconti all’Azienda che li ha parificati.

In merito all’indebitamento 2020, il Collegio Sindacale ha asserito che (cfr. quesiti nn. 14 e ss. del questionario 2020):

- l’Azienda non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti;
- nell’Azienda non vigono contratti di partenariato pubblico-privato;
- l’Azienda ha programmato, bandito o aggiudicato interventi di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria. Al riguardo, il Magistrato ha elaborato, in sede istruttoria, un apposito quesito finalizzato a conoscere tutti i dettagli degli interventi di edilizia in esame, di cui si dirà nel successivo paragrafo “**L’edilizia sanitaria**”;
- sono state acquisite nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico in grado di migliorare l’efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa, come da tabella che segue:

Tabella 2: Grandi apparecchiature acquistate

Descrizione	Importo complessivo annuo (valori in euro)
TAC	2.461.900
Risonanze magnetiche	781.000
Acceleratori lineari	
Sistema radiologico fisso	1.159.140
Angiografi	225.358
Gamma Camera	
Gamma Camera/TAC	
Mammografi	
Ecotomografi	1.893.051

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

- non sono state fatte operazioni di gestione attiva del debito, quali rinegoziazione mutui, oppure operazioni in derivati (cfr. quesito n. 15 del questionario 2020);
- per quanto attiene alle verifiche eseguite dall'Organo di revisione, 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. 286/1999, come modificati ed integrati dal d.lgs. n. 150/2009 (cfr. quesiti nn. 18 e ss. del questionario 2020);
- il Collegio **non** ha precisato la struttura organizzativa del sistema dei controlli interni, evidenziando le misure adottate dall'Azienda sul piano della gestione del rischio sanitario, anche in conseguenza dell'emergenza da Covid-19 (cfr. quesito n. 19.1 del questionario 2020).

E ancora, relativamente all'esercizio 2020, il Collegio sindacale ha riferito che:

- presso l'Azienda sono operativi un sistema budgetario e un sistema di contabilità analitica;
- con riferimento alle posizioni creditorie e debitorie, il Collegio ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito con la Regione, le altre Aziende del Servizio Sanitario e i fornitori.

Il Collegio sindacale, al riguardo, ha dichiarato l'ammontare dei principali rapporti di credito e debito: *"Il principale rapporto di credito non riconciliato e contestato riguarda: il Comune di PALERMO (€ 5.881.287,85) per mancato pagamento rette per RSA. Con riferimento ai contenziosi relativi sia a partite di credito che di debito si evidenziano di seguito i più significativi: Fondazione F. Giglio € 61.367.099,83: si riferisce al credito vantato nei confronti della stessa, relativo al periodo della sperimentazione gestionale, per rimborsi dovuti all'ASP sia per il personale comandato che per altri rimborsi. In merito si evidenzia che il contenzioso in atto pendente dovrebbe cessare per effetto dell'accordo ex-art.49 della L.R. 9/2021 e consentirebbe altresì la chiusura della partita debitoria pari ad € 4.888.682,30. Provincia Religiosa San Pietro € 11.157.839,99: credito sorto per effetto dell'emissione di nota di debito a storno di fatture emesse in precedenza nei confronti di questa Azienda (ad oggi oggetto di diverse cessioni) e relativo debito pari ad € 11.247.212,65" (cfr. quesito n. 23.1 del questionario 2020).* Sul punto, il Magistrato istruttore ha richiesto aggiornate notizie relativamente al rapporto di credito non riconciliato, esistente con il Comune di Palermo. Nel riscontrare la richiesta, il Collegio ha evidenziato che il credito verso il Comune di Palermo deriva da attività delle ex USL, poi confluite nell'ASP di Palermo, caratterizzate da un alto numero di prestazioni di diversa natura, tra le quali rientrano: visite fiscali, verifiche sulla sicurezza, rimborsi per partecipazioni nelle RSA. Con specifico riferimento a tali ultimi rimborsi, l'Azienda ha evidenziato di aver emesso molteplici fatture, indirizzate ai competenti settori del Comune, ma ha riscontrato notevoli difficoltà nell'incassare i relativi crediti: invero, pur avendo inoltrato numerose richieste di pagamento, e di riconciliazione delle partite creditorie e debitorie, non è pervenuto alcun riscontro, il che ha determinato l'instaurazione di un contenzioso legale, ancora in corso. Invece, per quanto attiene al credito non riconciliato, esistente con la Fondazione Giglio di Cefalù, il Collegio ha chiarito che la mancata riconciliazione era causata dall'esistenza di un contenzioso per rimborsi dovuti dall'ASP per euro 61.367.099,83, relativi al periodo di sperimentazione gestionale: per effetto della L.R. n. 9/2021, si è addivenuti ad un accordo transattivo che ha definito la vicenda. Infine, per quanto attiene al rapporto di debito intercorrente con la Provincia religiosa di San Pietro, quest'ultima ha emesso fatture per un totale di euro 11.157.839,99, relative a rimborsi per prestazioni operate dall'Ospedale Buccheri La Ferla, di proprietà della medesima Provincia religiosa: sul

punto, l'ASP ha dichiarato di aver ritenuto che tale debito, in realtà, fosse a carico dell'Assessorato della Salute, sicché è stata emessa una nota di credito per lo stesso importo a storno totale del debito.

- esistono significativi contenziosi sui crediti e sui debiti aziendali e che il valore dei **contenziosi** ammonta ad euro **18.581.459,69** (cfr. quesito n. 24 della parte prima del questionario 2020). Al riguardo, è stato svolto un approfondimento istruttorio, al fine di ottenere notizie aggiornate circa l'evoluzione del contenzioso in questione. In sede di riscontro, il Collegio sindacale ha riportato le informazioni trasmesse dal Direttore dell'UOC Legale, con nota prot. n. 32966 del 9.7.2024, da cui emerge quanto segue:

Bilancio 2020 – notam prot. n. 2036 dell'1.12.2021

- 1) Le procedure civili segnalate hanno avuto il seguente esito, con gli importi risultanti dalla quantificazione delle domande proposte da controparte- (punto 24.1):
 - n.23 proc. monitori e altri recuperi crediti passivi virgola non opposti o contestati sulla base delle informative da parte delle strutture competenti ho concluso i con la debenza di somme e controparte (euro 2.526.376,55);
 - n. 2 Ricorsi per D.L. Rinunciati da controparte (euro 7.454,82);
 - n. 2 procedimenti oggetto di transazione (euro 587.442,55);
 - n. 3 procedimenti conclusi con esito positivo per l'Amministrazione (euro 86.817,40);
 - n. 13 procedimenti giudiziari pendenti (euro 2.084.128,32);
 - n. 4 procedimenti dipendenti e assimilati, di cui n.3 pendenti (euro 367.441,72) e n. 1 ricorso per D.L. rinunciato (euro 6.243,60).
- 2) Per quanto riguarda i giudizi risarcitori di valore determinato segnalati nella nota citata, l'importo complessivo risultante dalla quantificazione delle domande proposte da controparte- petitum (punto 24,1):
 - n.10 procedimenti giudiziari si sono conclusi con esito sfavorevole per l'Amministrazione (euro 4.282.810,35);
 - n. 3 procedimenti giudiziari si sono conclusi con esito favorevole per l'Amministrazione (euro 2.765.743,00);
 - n. 7 procedimenti giudiziari sono ancora pendenti (euro 5.867.001,38).
- 3) Controversie per prestazioni erogate (punto 9.1):

- n. 7 giudizi innanzi alla giurisdizione civile e più specificatamente:
 - n. 2 conclusi con la debenza di somme a controparte;
 - n. 1 rinunciato da controparte;
 - n. 4 pendenti.

In merito all'indebitamento 2021, il Collegio Sindacale ha asserito che (cfr. quesiti nn. 14 e ss. del questionario 2021):

- l'Azienda non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti;
- nell'Azienda non vigono contratti di partenariato pubblico-privato;
- l'Azienda non ha programmato, bandito o aggiudicato interventi di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria;
- non sono state acquisite nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa;
- non sono state fatte operazioni di gestione attiva del debito, quali rinegoziazione mutui, oppure operazioni in derivati (cfr. quesito n. 15 del questionario 2021);
- per quanto attiene alle verifiche eseguite dall'Organo di revisione, 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. 286/1999, come modificati ed integrati dal d.lgs. n. 150/2009 (cfr. quesiti nn. 18 e ss. del questionario 2021);
- il Collegio ha ritenuto adeguato il sistema dei controlli interni e, in relazione alle misure adottate dall'Azienda sul piano della gestione del rischio sanitario, ha evidenziato quanto segue: *"l'U.O.S. Qualità e Gestione Rischio Clinico, con nota protocollo 285/UOQ del 29/03/2022, ha pubblicato sul sito internet la relazione consuntiva dell'anno 2021 sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto, in conformità a quanto*

previsto dall'art. 2, comma 5, della legge 8 marzo 2018, n.24 (cfr. quesito n. 21.1 del questionario 2021)³.

E ancora, relativamente all'esercizio 2021, il Collegio sindacale ha riferito che:

- presso l'Azienda sono operativi un sistema budgetario e un sistema di contabilità analitica;
- con riferimento alle posizioni creditorie e debitorie, dal questionario è emerso che il Collegio ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito con la Regione, le altre Aziende del Servizio Sanitario e i fornitori. Il Collegio sindacale, al riguardo, ha dichiarato l'ammontare dei principali rapporti di credito e debito: "Il principale rapporto di credito non riconciliato riguarda il Comune di Palermo. L'ultima nota di richiesta di riscontro del credito del 10 aprile 2022 non ha ottenuto risposta. Di seguito i principali crediti non riconciliati con i relativi importi: Comune di Palermo: € 7.379.218,38- ATM - Villa Santa Teresa-San Gaetano: 4.000.000,00 - Comune di Partinico: € 259.423,06 - Comune di Bagheria: € 181.564,85 - IVS Sicilia Spa: € 252.926,74" (cfr. quesito n. 25.1 del questionario 2021).

³ Il Collegio sindacale, sul punto, precisa che: "Con specifico riferimento alle attività di prevenzione del rischio di diffusione del Sars-Cov-2 sono stati effettuati i seguenti interventi:

-) Nei presidi ospedalieri aziendali si sono verificati i percorsi pazienti positivi e percorsi pulito/sporco, con formazione on site di vestizione/svestizione e uso dei Dispositivi di Prevenzione Individuale;
-) Nei distretti sanitari aziendali si è applicata una checklist per il progressivo ripristino delle attività aziendali;
-) Nei presidi ospedalieri dell'ASP si è provveduto ad un'analisi dell'organizzazione della fase 2 per il ripristino delle attività assistenziali;

-) Nelle strutture ospedaliere di ostetricia e ginecologia si è indetto un Audit interno sul percorso di accesso COVID 19". Più in generale, le misure adottate dall'ASP di Palermo nel corso del 2021 sul piano della gestione del rischio sanitario sono state molteplici e fortemente condizionate dall'emergenza pandemica da Sars-Cov-2, nonché, dagli specifici cambiamenti normativi che si sono susseguiti nel corso del tempo, come ad esempio:

- 1) Introduzione dell'obbligo vaccinale per gli operatori di ambito sanitario, monitoraggio e prevenzione specifica per i soggetti esonerati/esenti dall'obbligo, provvedimenti di sospensione dal servizio degli operatori inadempienti all'obbligo vaccinale; indicazioni applicative sia per la vaccinazione che per l'accesso alle strutture sanitari (Green Pass).
- 2) Programmazione della campagna vaccinale anti Sars-Cov-2, sia nei centri vaccinali dell'ASP che attraverso Open Day itineranti, in relazione alla progressiva disponibilità dei vaccini e in coerenza con le indicazioni Ministeriali, nonché analisi e gestione degli eventi avversi segnalati nel corso della campagna vaccinale e pareri in relazione alla gestione delle richieste di risarcimento.
- 3) Graduale e progressivo ripristino delle attività clinico assistenziali ordinarie nei presidi ospedalieri e nei distretti sanitari dell'ASP.

4) Adozione di tutte le misure di prevenzione e protezione possibili per il rischio di contagio da Sars-Cov-2 previste dalla normativa all'epoca vigente, dalle indicazioni Ministeriali e dell'Istituto Superiore di Sanità.

La gestione dell'emergenza pandemica ha impegnato la Direzione Strategica e tutte le strutture aziendali, ognuna in relazione al proprio ambito di competenza, nello sforzo comune di gestire al meglio le risorse disponibili - comprese le risorse umane necessarie per la gestione di tutte le attività, ordinarie e straordinarie - in maniera efficace, efficiente ed in coerenza alle necessità emergenti".

In sede istruttoria, è stato richiesto di fornire aggiornate notizie sui rapporti di credito/debito non riconciliati, relativi all'anno 2021. Nel riscontrare la richiesta, il Collegio ha evidenziato quanto segue:

I crediti nei confronti del Comune di Palermo sono incrementati nel corso dell'anno ma al contempo risultano una serie di pagamenti. Le motivazioni della mancata riconciliazione sono le medesime esposte nel questionario del Bilancio 2020. L'Azienda ha sollecitato sia pagamenti che circolarizzazione dei crediti e debiti il Mancato riscontro non ha consentito la riconciliazione puntuale dei crediti. La legge 234 del 30/12/2021 all'art. 1 comma 574 e seguenti ha disposto che venisse resa un'istanza per il riconoscimento dei crediti al 31/12/2021. Tale dichiarazione è stata resa con trasmissioni telematiche n. 1902377 del 8/04/2022 e 1902829 del 10/04/2022.

Crediti verso ATM Santa Teresa. Per il Credito Ciao verso le ex Società del cd gruppo Aiello (Villa Santa Teresa e ATM), in virtù di un atto transattivo nel 2011 con l'amministrazione giudiziale è stato concordato un piano di rientro con versamenti mensili. A partire dal 2014 la Società Villa Santa Teresa ha chiesto, a decorrere dal 2011 una riduzione degli importi dei versamenti mensili in virtù di difficoltà di natura finanziaria. Ad oggi gli impegni sono stati rispettati e al 31 dicembre 2023 il credito dell'ASP di Palermo ammonta ad euro 2.850.000.

Comuni di Bagheria e Partinico. Questi Comuni hanno debiti verso l'ASP di Palermo derivanti da fatture pregresse non pagate e in particolare per la partecipazione a rete delle RSA. Quest'ultimo pone l'ASP ed i suddetti Comuni in divergenza interpretativa della normativa e indicazioni degli Assessorati competenti circa la disciplina dei rimborsi per questi servizi. Ciò ha determinato difficoltà amministrative in seno ai Comuni per addivenire ad una riconciliazione dei saldi creditori/debitori.

IVS Sicilia ha ad oggi un saldo debitore pari a zero. La Società Ha determinato il riconoscimento dei dati a bilancio 2021 già chiuso. Pertanto, la riconciliazione è avvenuta l'anno successivo.

- esistono significativi contenziosi sui crediti e sui debiti aziendali, dichiarando i seguenti importi: " *totale contenzioso notificato: € 46.594.296,91 - accantonamenti complessivi effettuati: € 10.657.395,13. Gli accantonamenti sono stati suddivisi nei tre fondi rischi: 1) cause civili: € 8.870.165,91, 2) personale dipendente: € 873.823,97, 3) autoassicurazione: € 913.405,25*" (cfr. quesito n. 26 del questionario 2021). Al riguardo, il Magistrato istruttore ha chiesto, con riferimento all'esercizio 2021, aggiornate notizie circa l'evoluzione del contenzioso descritto dal Collegio sindacale, il quale, in sede di riscontro, ha precisato quanto segue:

Bilancio 2011 - nota prot. n. 51 dell'11/10/2022

- **Aggiornamento procedimenti civili rientranti dell'accantonamento nuove pratiche anno 2021 e segnali a fondo rischi cause civili (punti 26 e 26.1):**
 - n.4 Procedimenti definiti con esito favorevole per l'Amministrazione (euro 3.500.912,40)
 - n.12 Procedimenti in corso, con rideterminazione dell'accantonamento pari ad euro 500.556,00 a fondo rischi anno 2023, trattandosi in parte di monitori azionati su fatture già registrate in contabilità;
- **Aggiornamento procedimenti personale dipendente rientranti dell'accantonamento nuove pratiche anno 2021 e segnalati a fondo rischi personale dipendente (punti 26 e 26.1):**
 - n. 5 procedimenti definiti con esito favorevole per l'Amministrazione (euro 38.038,42);
 - n. 2 procedimenti definiti con esito sfavorevole per l'Amministrazione (euro 64.442,50);
 - n. 4 procedimenti in corso (euro 427.347,05).
- **Aggiornamento procedimenti cause risarcitorie rientranti nell'accantonamento nuove pratiche anno 2021 e segnalati a fondo rischi autoassicurazione (punti 26 e 26.1):**
 - n. 1 definita e liquidata (euro 7.644,75);
 - n. 3 giudizi pendenti (euro 905.760,50).

In merito all'indebitamento 2022, il Collegio Sindacale ha asserito che (cfr. quesiti nn. 16 e ss. del questionario 2022):

- l'Azienda non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti;
- nell'Azienda non vigono contratti di partenariato pubblico-privato;
- l'Azienda non ha programmato, bandito o aggiudicato interventi di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria;
- sono state acquisite nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa: nello specifico sono stati acquistati Ecotomografi per un valore di euro 85.868,54;
- non sono state fatte operazioni di gestione attiva del debito, quali rinegoziazione mutui, oppure operazioni in derivati (cfr. quesito n. 18 del questionario 2022).
- per quanto attiene alle verifiche eseguite dall'Organo di revisione, 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. 286/1999, come modificati ed integrati dal d.lgs. n. 150/2009 (cfr. quesiti nn. 20 e ss. del questionario 2022);
- il Collegio ha ritenuto adeguato e affidabile il sistema dei controlli interni (cfr. quesiti nn. 21 e ss. del questionario 2022).

E ancora, relativamente all'esercizio 2022, il Collegio sindacale ha riferito che:

- presso l'Azienda sono operativi un sistema budgetario e un sistema di contabilità analitica;
- con riferimento alle posizioni creditorie e debitorie, dal questionario è emerso che il Collegio ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito con la Regione, le altre Aziende del Servizio Sanitario e i fornitori. Il Collegio sindacale, al riguardo, ha dichiarato che *"i principali rapporti di credito non riconciliati riguardano: 1) Comune di Palermo: € 8.208.885,68, 2) Bobath S.a.s.: € 849.362,00, 3) Comune di Bagheria: € 187.526,40. I principali rapporti di debito non riconciliati riguardano: 1) Amgen S.r.l.: € 2.270.554,86, 2) Abbott S.r.l.: € 1.575.015,59, 3) Amplifon: € 883.845,00"* (cfr. quesito n. 25.1 del questionario 2022). Anche con riferimento all'esercizio 2022, il Magistrato istruttore ha svolto un approfondimento, finalizzato a conoscere l'evoluzione dei rapporti non riconciliati: a tale richiesta, il Collegio ha risposto come segue:

Per quanto riguarda i Comuni di Palermo e Bagheria valgono le stesse motivazioni esposte per le annualità precedenti. Il saldo accredito verso il Comune di Palermo al 31/12/2023 è pari ad euro 9.354.994,38. Il comune ha provveduto a mobilitare con alcune compensazioni per debiti. Il saldo del credito verso il Comune di Bagheria al 31/12/2023 è pari ad euro 190.213,00.

Per quanto riguarda il credito nei confronti di BOBATH SAS si rimanda all'allegato C, in quanto è necessario da parte nostra evidenziare gli aspetti che non hanno consentito la riconciliazione. Le altre partite non riconciliate per mancanza di riscontro alle richieste sono comunque oggetto di monitoraggio e ad oggi i saldi sono notevolmente diminuiti.

ARGEN s.r.l. è passato da euro 2.270.554,86 ad euro 167.659,68.

- esistono significativi contenziosi sui crediti o sui debiti aziendali, dichiarando i seguenti importi: *“Totale contenzioso notificato nel 2022: € 34.492.761,06 - Accantonamenti complessivi effettuati nel 2022: € 15.200.087,23 così suddivisi nei tre fondi rischi: 1) Cause civili: € 13.255.623,57, 2) Personale dipendenti: € 1.428.150,41, 3) Autoassicurazione: € 516.313,25. L'elevato valore dei nuovi accantonamenti effettuati sul fondo cause civili è causato soprattutto da 2 contenziosi: - Ricorso alla Corte d'Appello promosso da Unicredit Factoring per la riforma della sentenza n 423/22 (prestazioni 2000/2001 oggetto di cessione di crediti effettuate da Villa Santa Teresa e ATM), il cui petitum è di € 17.680.887,20 e per il quale è stato effettuato un accantonamento di € 5.453.189,72; - Ricorso al Tribunale di Palermo RG. 4406/22 nell'interesse della F.I.M.M.G. SICILIA per la remunerazione della prestazione aggiuntiva imposta con ordinanza contingentabile ed urgente del Presidente della Regione Sicilia n. 64/20 (certificati inizio/fine quarantena COVID 19) il cui petitum è di € 5.503.300,00 integralmente appostati a fondo rischi.”* (cfr. quesito n. 26 del questionario 2022).

In sede istruttoria, il Collegio ha fornito notizie aggiornate sull'evoluzione del contenzioso sopra descritto, precisando che:

- **Aggiornamento procedimenti civili rientranti nell'accantonamento nuove pratiche anno 2022 e segnalate a fondo rischi cause civili (punti 26 e 26.1):**

- n.1 procedimento definito con esito favorevole per l'amministrazione (euro 592.592,26);
- n.20 procedimenti in corso, corri determinazione dell'accantonamento pari ad euro 441.626,24 a fondo rischi anno 2023, trattandosi in parte di monitori azionati su fatture già registrate in contabilità;
- **Aggiornamento procedimenti cause personale dipendente rientranti l'accantonamento nuove pratiche anno 2022 e segnalati a fondo rischi personale e dipendente (punti 26 e 26.1):**
- n. 4 procedimenti definiti con esito favorevole per l'amministrazione (euro 651.764,45);
- n. 1 procedimento transatto (euro 7.200,00);
- n. 7 procedimenti in corso (769.185,95).
- aggiornamento procedimenti cause risarcitorie rientranti nuove pratiche anno 2022 e segnalate a fondo rischi autoassicurazione (punti 26 e 26.1):
- n. 4 definite o liquidate (euro 596.117,82);
- n. 3 giudizi pendenti (euro 72.000,00).

Si comunica, per completezza, che n. 2 contenziosi, con accantonamento di elevato importo, segnalati nella relazione di bilancio di cui alla prot. n. 459230 del 19.11.2022 e di seguito elencati, risultano allo stato ancora pendenti:

- giudizio pendente presso Corte di Appello di Palermo promosso da Unicredit Factorit con accantonamento per euro 5.453-189,72 (petitum per euro 17.680.887,20);
- giudizio pendente presso Tribunale di Palermo promosso da F.I.M.M.G Sicilia con accantonamento per euro 5.503.300,00 (corrispondente al petitum);
- **Controversie per prestazioni erogate (punti 10 e 10.1):**
- n.1 innanzi alla Corte di appello di Palermo promosso da Unicredit Factorit ricompreso al superiore punto 6);
- n.17 ricorsi per D.L. non opposti o contestati sulla base delle informative da parte delle strutture competenti o conclusi con la debenza di somme a controparte (petitum euro 376.417,98);
- n.10 procedimenti penali (petitum euro 1.587.709,33).

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha rappresentato dettagliatamente il processo di valutazione relativo ai fondi rischi anni 2020/2022⁴, trasmettendo, altresì, i tabulati riguardanti i tre fondi rischio relativi agli anni 2020/2022 che vengono allegati alle delibere di approvazione dei bilanci dei suddetti anni. Mentre, per il Fondo autoassicurazione e personale dipendente, gli importi nel triennio considerato (2020/2022) sono pressoché costanti, per il fondo cause civile si assiste ad un incremento 2022/2021 pari a circa il 37%. L'Azienda riferisce che il principale effetto sull'incremento del valore del fondo rischi è stato determinato dal *petitum* di alcuni contenziosi notificati nel 2022 per i quali si è successivamente provveduto ad effettuare accantonamento. In particolare, richiama il ricorso promosso dalla F.I.M.M.G. per il pagamento delle prestazioni aggiuntive per certificati covid (euro 5.503.300,00) e dell'appello promosso da

⁴ Di seguito un estratto della nota delle controdeduzioni: *“Il processo di valutazione relativo ai fondi rischio anni 2020/2021/2022, è stato composto da due fasi: 1) la valutazione della potenzialità del rischio; 2) la stima della eventuale perdita che, in caso di soccombenza, l'Amministrazione sarebbe andata ad esborsare. Pertanto, per ogni singolo contenzioso, è stato valutato preliminarmente il rischio di soccombenza dell'Amministrazione in giudizio, classificandolo all'interno di uno dei tre range: remoto, possibile, probabile. Stabilita l'entità del rischio, per i contenziosi per i quali il rischio è stato ritenuto maggiore del 50% ovvero per i quali è stata ritenuta più probabile una soccombenza dell'Amministrazione, è stata effettuata una valorizzazione, per i giudizi con petitum quantificato e/o quantificabile, dell'importo da accantonare, che è stata misurata "... facendo riferimento alla migliore stima dei costi alla data di bilancio, ivi incluse le spese legali determinabili in modo non aleatorio ed arbitrario, necessari per fronteggiare la sottostante passività certa e probabile..." (OIC 31, n. 32). In sostanza l'importo da accantonare, già applicando i principi di cui al richiamato OIC 31, non è stato singolarmente stabilito con una mera percentuale trasposta dal rischio di soccombenza, ma è stato determinato, di volta in volta, in relazione ad ogni specifica materia trattata, in base alla natura del credito, piuttosto che alle applicazioni contrattuali, al valore della CTU e/o alle tabelle applicate in sede giudiziale in ambito risarcitorio da malpractice o da perdita del rapporto parentale, tenuto conto anche di eventuali pagamenti effettuati dalle strutture liquidanti in via amministrativa, dagli accadimenti in corso di causa e dagli orientamenti giurisprudenziali regolanti le fattispecie trattate, etc. E' stato, al tempo, stabilito un accantonamento pari al quantum che l'Azienda sarebbe stata chiamata ad esborsare in caso di soccombenza. E ciò onde scongiurare il ricorso alle sopravvenienze passive, per incapienza del fondo. Ove, sulla base dei sopra descritti criteri, la valutazione del rischio di soccombenza viene individuata come "probabile" (eventualità > 50%), si procede al conseguente appostamento nel relativo fondo rischi: Fondo rischi autoassicurazione (in cui sono valorizzati, ai fini dell'accantonamento, i giudizi risarcitori anche in ambito sanitario, rientranti nel rischio RCT/RCO, nonché le procedure in fase stragiudiziale per le quali è stato, in esito all'istruttoria ed alla valutazione medico legale, quantificato il rischio di soccombenza, con conseguente formulazione a controparte di proposta transattiva, previa determinazione da parte del CAVS), Fondo rischi personale dipendente (in cui sono valorizzati, ai fini dell'accantonamento, i giudizi promossi da dipendenti ASP o da terzi riconducibili in ambito giuslavoristico o in rapporto di dipendenza) e Fondo rischi cause civile (in cui sono valorizzati, ai fini dell'accantonamento, i giudizi non riconducibili nell'ambito del fondo rischio autoassicurazione e personale dipendente, promossi da soggetti accreditati, fornitori, medici convenzionati, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, farmacie, case di cura, in materia di patrimonio etc.). Effettuate le suddette stime da parte del titolare del fascicolo (Dirigente avvocato), vengono trimestralmente redatti e trasmessi alla UOC Bilancio i tabulati (su fogli di calcolo .xls) dei tre fondi rischio. I procedimenti per i quali vi sono incertezze nella stima (an e/o quantum debeat) e con ipotesi di rischio ritenute "possibili", si può procedere ad un accantonamento congruo e comunque <50%. Mentre nell'ipotesi di valutazione del rischio ritenuto "remoto" non si procede ad alcun accantonamento. i procedimenti segnalati a fondo rischi vengono rivalutati trimestralmente dagli Avvocati assegnatari, ove ricorrano i presupposti dell'aggiornamento, i quali provvedono conseguentemente all'eventuale adeguamento del valore dell'accantonamento sulla base dell'andamento del giudizio, anche con riferimento all'eventuali risultanze istruttorie in sede processuale (a titolo esemplificativo e non esaustivo: esiti ctu depositate in corso di causa)”.*

Unicredit Factorit (valore 17.680.887,20). Da ultimo, in merito allo stato del contenzioso azionato dalla FIMMG, l'Azienda riferisce che si è concluso in primo grado positivamente per l'Amministrazione con sentenza n. 2782/2024 e, pertanto, la somma a suo tempo accantonata, pur nella pendenza del termine per la proposizione da parte dei ricorrenti di eventuale ricorso in grado d'appello, verrà rimodulata in occasione dell'aggiornamento trimestrale in corso di redazione.

La Sezione ritiene, pertanto, sufficientemente adeguate le modalità di calcolo utilizzate dall'Azienda per l'accantonamento al Fondo rischi.

- **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 relativi agli anni in esame, emerge che:

- il contributo regionale in conto esercizio, indistinto e vincolato iscritto sul valore della produzione, corrisponde agli atti di finanziamento della Regione (Nota Regione Sicilia, Assessorato Salute, Dip.5 n. 39956 del 19/09/2021; Nota Assessorato Regionale della Salute - Dipartimento Pianificazione Strategica - Serv. 5 Protocollo n. 37515 del 3 agosto 2022; D.A. n. 658 del 2023; cfr. risposta al quesito n. 1 della parte seconda del questionario);
- Per l'anno 2022, il finanziamento complessivo (indistinto, vincolato ed extra fondo) indicato nel questionario è pari ad euro 1.981.143.621,00, di cui 1.247.340.000,00 euro trasferiti all'Azienda, per cassa, entro l'esercizio, pari al 62,96% del finanziamento (cfr. risposta al quesito n. 2 della parte seconda del questionario);
- Al riguardo, emerge un grave peggioramento della percentuale del trasferimento per cassa all'Azienda entro l'esercizio, rispetto all'esercizio precedente, in cui tale dato era pari al 92,54%.

Remunerazioni funzioni non tariffate

Il Collegio ha dichiarato che, per gli anni 2020 e 2022, non ricorre la fattispecie di cui all'art. 8-sexies, d.lgs. 502/1992 (cfr. risposta al quesito n. 3 della parte seconda del questionario 2022); invece, relativamente all'esercizio 2021, è stato dichiarato che il valore complessivo

della remunerazione delle funzioni non tariffate ha rispettato il tetto del 30% del limite di remunerazione assegnato.

Al riguardo, nell'ambito del questionario per l'anno 2020, il Collegio precisava che "il Dipartimento della Programmazione delle Attività Ospedaliere U.O.C. Pubblica e Ospedalità Privata, con nota prot. n. ASP/0105471/2021 del 29/09/2021, assunta in data 01/10/2021 al protocollo n. 1713 della Segreteria del Collegio Sindacale, in merito al presente punto, rimanda a quanto già comunicato con nota prot. n. ASP/98096/2021 del 13/09/2021, acquisita al protocollo n. 1601 del 15/09/2021 della Segreteria del Collegio Sindacale, che cita quanto segue: "[...] il rapporto intrattenuto con le Case di Cura Private Accreditate prevede soltanto la remunerazione delle prestazioni di ricovero con tariffe predeterminate. Si precisa che il budget alle Strutture private accreditate è attribuito negli accordi contrattuali in base all'aggregato provinciale determinato con Decreto della Regione e seguendo i criteri da questo previsti".

Prestazioni sanitarie intramoenia

In merito alle prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia, il Collegio sindacale ha dichiarato che non sono state accertate irregolarità significative in nessuno degli esercizi considerati. In particolare, è stato dichiarato che la differenza tra i ricavi per le prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia e il costo per la compartecipazione al personale per attività libero professionale *intramoenia* garantisce la copertura di tutti i costi e che i sistemi contabili dell'Azienda permettono di individuare i costi imputabili all'attività *intramoenia*, mediante una contabilità separata per tale attività (cfr. quesiti nn. 4 e ss. della parte seconda dei questionari).

Le componenti negative del bilancio

Acquisti di beni e servizi

Il Collegio sindacale ha attestato che, per tutti gli anni considerati, l'acquisizione di beni e servizi (appartenenti alle categorie individuate dal DPCM 24/12/2015) è avvenuta esclusivamente tramite la Consip o le centrali di committenza, ai sensi dei commi 548 e 549, art. 1, L. 208/2015 (cfr. risposta ai quesiti n. 5 e ss. della parte seconda del questionario).

Tuttavia, alla luce dell'esame degli acquisti effettuati mediante l'impiego dei fondi destinati al contrasto della pandemia da Covid-19, emerge la presenza di numerosi affidamenti diretti, sicché **l'attestazione del Collegio non appare del tutto attendibile.**

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

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

L'Azienda ha dichiarato di aver adottato, negli anni 2020 e 2021, i provvedimenti per la riduzione della spesa per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, in misura pari al valore consuntivato nel 2011. Con riferimento all'esercizio 2022, invece, l'Azienda ha dichiarato che non ricorre la fattispecie.

Per quanto attiene al contenzioso in essere sulle prestazioni erogate, si rinvia ai paragrafi che precedono, relativi all'esame delle risposte alle domande preliminari dei questionari, ove sono state evidenziate le risultanze dell'istruttoria svolta sul punto.

Assistenza farmaceutica

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

Relativamente agli esercizi pregressi, invece, l'Azienda ha dichiarato che la Regione non aveva attribuito obiettivi.

L'Azienda ha attivato la distribuzione diretta dei farmaci, i cui costi manifestano un incremento nel corso del triennio considerato, come emerge dalla tabella che segue, compilata dall'Azienda nell'ambito del questionario 2022. I dati relativi alle annualità 2021 e 2022 riguardanti la spesa per la distribuzione per conto terzi e la spesa farmaceutica convenzionata **appaiano palesemente non congrui.**

Tabella 3: Dettagli costi per farmaceutica (Dati in euro)

	2020	2021	2022
Spesa farmaceutica ospedaliera	8.280.713,54	10.494.798,00	12.202.632,40
Spesa per la distribuzione diretta	46.265.550,60	46.384.048,20	52.224.608,60
Spesa per la distribuzione per conto	34.749.125,20	189.393.835,70	183.436.076,38
Spesa farmaceutica convenzionata	170.220.432,50	168.031.170,70	168.795.253,60

Fonte: Dati forniti dall'Azienda

Al riguardo, il Collegio sindacale ha precisato che *“il punto c) Spesa per la distribuzione per conto della precedente tabella è riferito alle erogazioni effettuate dalla Regione Sicilia in quanto l'Azienda è ASP capofila per l'intera Regione. L'importo di spesa sostenuto per la sola ASP di Palermo è di € 44.651.933,83”*.

Alla luce del considerevole incremento della spesa farmaceutica, non giustificato in modo dettagliato dal Collegio sindacale (cfr. pag. 9 del parere del Collegio, per il bilancio dell'esercizio 2022), in sede di controdeduzioni sono stati acquisiti ulteriori elementi ritenuti dalla Sezione sufficientemente esaustivi.⁵

⁵ Si riporta un estratto della nota delle controdeduzioni dell'Azienda: con riferimento alla **Distribuzione per Conto (DpC)** *“dal mese di gennaio 2021 con D.D.G. 46/2021 del 27/01/2021, l'Assessorato Regionale della Salute ha individuato questa Azienda quale ASP Capofila per i farmaci in DPC, per tutta la Regione Sicilia, prevedendo la centralizzazione degli approvvigionamenti e dei grossisti presenti su tutto il territorio regionale. Tale individuazione ha reso questa Azienda uno snodo fondamentale per gli ordinativi, imputando alla stessa il monitoraggio e controllo sulle scorte e sulla rotazione delle giacenze. A far data dal 2021, tale attività ha di fatto annullato gli scaduti presenti nei magazzini prima dell'individuazione dell'ASP capofila, grazie agli interventi posti in essere che permettono la movimentazione di scorte poco movimentate in un grossista verso altri grossisti e altre province. Con il nuovo Accordo per la DPC (il terzo in ordine di tempo) sono state incrementate le specialità ad alto costo erogate precedentemente per il tramite delle farmacie ospedaliere delle altre Aziende Sanitarie, quali aziende ospedaliere e policlinici, ovvero tutti i farmaci per la sclerosi multipla e gli antiaggreganti orali di nuova generazione”*. I consumi di DpC complessivamente sono pari a € 157.870.198,93 nel 2021 e € 183.436.076,38 nel 2022 di cui i consumi attribuibili all'ASP di Palermo risultano essere pari a € 37.634.258,61 nel 2021 e € 44.656.351,16 nel 2022. L'importo di euro 189.393.835,71 riportato nel prospetto del conto annuale 2021 è riferito ai farmaci ordinati e non consumati che sono pari a € 157.870.198,93. E ancora, *“[...] l'avvento delle note AIFA 97 e 100, ha modificato lo scenario prescrittivo dei farmaci in DPC, considerando, per la prima volta, la prescrizione ai medici di medicina generale, anche su piano terapeutico, dei farmaci antidiabetici e anticoagulanti orali, allargando notevolmente il bacino di utenti aventi diritto”*. Con riferimento alla **distribuzione diretta**, *“nel corso del biennio 2021/2022 sono state autorizzate e rese disponibili, per un gruppo di pazienti molto più ampio rispetto al passato, alcune specialità medicinali per lo scompenso cardiaco, che hanno determinato un maggiore ricorso all'erogazione in forma diretta dei medicinali. Inoltre, incidono su questo capitolo di spesa tutti i farmaci innovativi (oncologici e non) a somministrazione orale, che l'ASP acquista, non solo per le proprie strutture, ma anche per le strutture private territorialmente competenti, giusto D.A. 686/18”*. Con riferimento, infine, alla **spesa farmaceutica convenzionata**, l'Azienda rappresenta che *“è diminuita nel corso dell'anno 2021, mantenendosi costante nell'anno 2022, in linea con l'andamento regionale e nazionale dopo il periodo pandemico”*.

Spesa per il personale

Dall'esame del questionario relativo agli anni 2020 e 2022 **non risulta** se la spesa per il personale abbia rispettato il limite calcolato ai sensi dell'art. 11, c. 1, del d.l. n. 35/2019 con riferimento alla spesa sostenuta nel 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'art. 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (cfr. risposta ai quesiti n. 13 e ss. della parte seconda del questionario 2022). Invece, il dato risulta positivo con riferimento all'esercizio 2021.

In sede istruttoria, è stato richiesto all'Azienda di fornire un prospetto dettagliato relativo alla spesa per il personale (specificando, tra l'altro, la retribuzione percepita da ciascuna categoria professionale, distinguendo il personale dipendente da quello destinatario di incarichi esterni), al fine di chiarire le motivazioni dell'incremento della spesa per il personale, i cui costi sono passati da euro 287.627.356,00 (codice voce contabile BA2080) del 2021 (intero anno interessato dalla crisi pandemica) ad euro 293.937.018,82 del 2022 (+ 2,19%).

Nel riscontrare la richiesta, l'Azienda ha precisato quanto segue:

L'incremento dei costi del personale da euro 287.627.356,00 – codice voce contabile BA2080 – del 2021 a euro 293.937.018,82 dell'anno 2022, per uno scostamento pari a euro **6.309.663,97**, è ascrivibile agli incrementi dei fondi contrattuali aziendali del personale del Comparto e di tutte le aree della Dirigenza derivanti dall'applicazione dell'art. 11, comma 1 del D.L. n. 35/2019 (c.d. Decreto Calabria), convertito nella Legge n. 60/2019, come di seguito specificato:

SCOSTAMENTO SU BA2080 DA GIUSTIFICARE	APPLICAZIONE DECRETO CALABRIA	ANNO 2021	ANNO 2022	SCOSTAMENTO	RESIDUO SCOSTAMENTO SU BA2080
6.309.663,97	Incremento Fondi	6.066.254,52	11.342.537,56	5.276.283,04	225.277,03
	Oneri Sociali	1.662.036,40	2.920.694,36	1.258.657,96	
	Totale	7.728.290,92	14.263.231,92	6.534.941,00	

Lo scostamento residuo di euro 225.277,03 è imputabile ad una diversa modalità di calcolo degli oneri sociali in quanto gli oneri sui fondi pagati alla data del 31 dicembre dell'anno di riferimento vengono calcolati dall'applicativo paghe in relazione alla posizione giuridico/economica di ciascun dipendente, mentre gli oneri sociali riferiti alle quote dei fondi maturate e non ancora pagate vengono calcolati applicando aliquote percentuali uniformi distintamente per ruolo, nella considerazione che il CE è predisposto per macroaggregati (conti economici e codici meccanografici regionali, nella fattispecie BA2080).

L'Azienda ha precisato, altresì, che la Nota Integrativa al bilancio 2022 (punto 22. Costi del Personale) espone le motivazioni sugli scostamenti tra i dati di bilancio anni 2021 e 2022.

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

Al riguardo, l'Azienda ha chiarito che:

L'azienda non ha proceduto alle assunzioni a tempo indeterminato di infermieri avvalendosi alla facoltà di cui all'articolo 1 comma 5 del DL 19 maggio 2020 numero 34, in quanto erano in corso una serie di procedure dirette all'assunzione a tempo indeterminato di tale profilo.

In particolare, era in corso la mobilità di Bacino per l'assunzione di numero 111 unità di infermieri; inoltre l'Azienda ha programmato e successivamente realizzato l'assunzione a tempo indeterminato di numero 6 unità a seguito della stabilizzazione ai sensi dell'art. 20 comma 1 del d.lgs 75/2017 e ss.mm.ii. nell'annualità 2022 e n. 157 unità di infermieri a seguito della stabilizzazione ai sensi dell'art. 1, comma 268, lettera b), della legge 234/2021 e ss.mm.ii. nell'annualità 2023.

Da ultimo, in sede di controdeduzioni, con riferimento alle differenze retributive tra personale dipendente e personale titolare di incarichi esterni, l'Azienda ha rappresentato che *“negli anni 2020, 2021 e 2022, in applicazione del D.L. n. 18 del 17/03/2020, art. 2 bis, commi 1 e 5, sono stati conferiti a personale esterno incarichi libero professionali per diversi profili, come meglio specificato nel prospetto (All.14), nel quale è anche indicato il relativo compenso. Si precisa che nel medesimo prospetto è stata specificata la retribuzione prevista per ciascuna categoria professionale e le relative differenze retributive rispetto al personale dipendente, distintamente per gli anni 2020, 2021 e 2022”*.⁶

Il Sistema dei controlli dei costi

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

⁶ Dal prospetto trasmesso dall'Azienda emerge una differenza tra compenso incarico libero professionale e retribuzione rapporto subordinato pari a + € 45.531,21 nel 2020, + € 47.243,66 nel 2021 e + € 107.012,10 nel 2022.

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

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

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

Stato Patrimoniale attivo

Immobilizzazioni

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

Il sistema informativo aziendale associa a ciascun cespite la relativa fonte di finanziamento, quale base per l'identificazione degli ammortamenti da sterilizzare (cfr. risposta al quesito n. 6 della parte quarta del questionario 2022).

Le immobilizzazioni acquistate con contributi in conto esercizio (euro 6.959.964,81) sono state ammortizzate "*sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 al d.lgs. 118/2011 provvedendo nel contempo a stornare dal conto esercizio al conto capitale la quota del contributo utilizzato*" (cfr. risposta al quesito n. 8 della parte quarta del questionario 2022).

Inoltre, per tutti gli esercizi considerati, emerge che il Collegio sindacale ha verificato che l'Azienda proceda alla regolare tenuta degli inventari, nonché al loro costante aggiornamento, ha accertato, almeno a campione, l'esistenza fisica dei principali beni materiali, ha verificato che la voce beni in corso di costruzione sia correttamente computata e, pertanto, vi siano esclusivamente opere non completatamene realizzate (cfr. Risposte ai quesiti nn. 10 e ss. del questionario).

Organismi partecipati

L'Azienda detiene partecipazioni (cfr. risposta al quesito n. 11 e ss. della parte quarta del questionario 2022), come emerge dal seguente prospetto, estrapolato dal questionario 2022:

Tabella 4: informazioni sugli organismi partecipati al 31/12/2022

Codice Fiscale dell'organismo partecipato	Denominazione	Quota di partecipazione %
05103630827	CONSORZIO AZIENDE SANITARE SICILIANE SRL (INATTIVO)	18,57%
04567910825	SERVIZI AUSILIARI SICILIA SOC. CONSORTILE PER AZIONI	1,23%
05871320825	SICILIA EMERGENZA - URGENZA SOC. CONSORTILE PER AZIONI	2,75%

Come si evince dalla tabella riportata di seguito, le due società in cui l'Azienda detiene le partecipazioni meno rilevanti, non hanno registrato perdite nel periodo considerato:

Tabella 5: Risultato d'esercizio al netto delle imposte

SOCIETA'	2020	2021	2022	Var. % 2022/2020
SERVIZI AUSILIARI SICILIA SOC. CONSORTILE PER AZIONI	720.279	1.174.522	1.519.215	110,92%
SICILIA EMERGENZA - URGENZA SOC. CONSORTILE PER AZIONI	68.091	76.631	41.116	-39,62%

Invece, per quanto attiene alla partecipazione (pari a circa il 18%), detenuta nel Consorzio Aziende Sanitarie Siciliane S.r.l., in sede istruttoria è stato richiesto di fornire chiarimenti, in ragione dello stato "inattivo" della società.

Nel riscontrare la richiesta, il Collegio sindacale ha precisato che l'Azienda sta valutando la possibilità di attivare le opportune procedure per la cancellazione d'ufficio da parte della Camera di Commercio, ma nessuna azione sembra essere ancora intrapresa in tal senso;

pertanto, non si comprende il motivo della detenzione di una partecipazione rilevante in una società formalmente inattiva.

In sede di controdeduzioni, quindi, l'Azienda ha fornito i necessari chiarimenti, in particolare, *"l'Azienda fa presente che il Consorzio de quo risulta inattivo e ha cessato la propria attività al 31/12/2012, come risulta anche dal certificato camerale estratto dalla Camera di Commercio di Palermo ed Enna. Non risulta, peraltro, rinvenuto alcun documento che dimostri che tale società sia stata posta in liquidazione, né alcun verbale di assemblea dei soci relativo alla chiusura della società. Stante l'impossibilità attuale di convocare l'assemblea dei soci, è intendimento di questa Azienda avviare l'iter per accertare lo scioglimento senza liquidazione della Società di Capitali di cui trattasi da parte del Conservatore del Registro delle Imprese, ricorrendo le condizioni indicate all'art. 40, comma 2, lettera b) del D. L. n. 76/2020 che testualmente così recita: "...Per le società di capitali è causa di scioglimento senza liquidazione l'omesso deposito dei bilanci di esercizio per cinque anni consecutivi o il mancato compimento di atti di gestione, ove l'inattività e l'omissione si verificano in concorrenza con almeno una delle seguenti circostanze ...". Con nota prot. n. 483488 del 16/10/2024, pertanto, è stato chiesto ai soci del Consorzio de quo di specificare la consistenza delle quote di partecipazione di proprietà di ciascuna Azienda socia affinché si abbia cognizione del capitale azionario. Si attende il riscontro per porre in essere gli adempimenti consequenziali"*.

La Sezione, quindi, prende atto di quanto rappresentato dall'Azienda, riservandosi di verificare l'esito dell'attività avviata al prossimo ciclo di controllo.

Rimanenze

In relazione alle rimanenze, dal questionario emerge che l'Azienda ha tenuto conto di eventuali scorte di reparto e di scorte di sua proprietà ma fisicamente ubicate presso terzi, e che il costo delle rimanenze dei beni fungibili è calcolato con il metodo della media ponderata come prevede l'art. 29, comma 1, lett. A) del D.lgs. n. 118/2011 (risposta ai quesiti nn. 12 e 13 della parte quarta del questionario 2022).

Il Collegio sindacale ha verificato che l'Azienda ha provveduto al monitoraggio dei farmaci scaduti e/o prodotti soggetti a scadenza, precisando che *"il collegio, nel corso delle frequenti verifiche effettuate presso il dipartimento interaziendale farmaceutico e presso le farmacie territoriali, ha costantemente monitorato le procedure di rilevazione, accantonamento e smaltimento dei farmaci in scadenza o scaduti. gli esiti di tali controlli sono sempre stati più che soddisfacenti. le iniziative intraprese per ridurre la quantità di farmaci scaduti si sono dimostrate efficaci, puntuale"*

l'accantonamento degli scaduti in appositi contenitori in attesa di smaltimento e migliorata da parte dell'Azienda la frequenza di smaltimento" (cfr. risposta al quesito n. 13.2 della parte quarta dei questionari).

Da ultimo, non sono state riscontrate criticità nell'ambito della programmazione e della gestione delle scorte di magazzino, nonché sulla capacità di rifornire tempestivamente i singoli reparti.

Crediti

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

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

I crediti verso la Regione iscritti nel bilancio dell'Azienda, al 31 dicembre 2022, ammontano ad euro 318.734.985,64, per spesa corrente (di cui euro 27.754.033,41 ascrivibili ad esercizi precedenti all'anno 2019), e ad euro 116.398.623,96, per versamenti a patrimonio netto (di cui euro 20.274.412,74 ascrivibili ad esercizi precedenti all'anno 2019).

I crediti vantati nei confronti delle altre aziende sanitarie della Regione sono pari a euro 55.731.492,52 (di cui euro 888.175,79 relativi a esercizi precedenti all'anno 2019).

I crediti vantati verso i Comuni ammontano a euro 939.525,00.

Il totale dei crediti dello Stato Patrimoniale è pari a euro 318.734.985,64, di cui euro 27.754.033,41 relativi ad esercizi precedenti al 2019.

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

Nel riscontrare la richiesta, l'Azienda ha dichiarato che i crediti esposti si riferiscono all'Assessorato della Salute della Regione siciliana e, pertanto, sono di certa esigibilità e non soggetti a svalutazione.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha precisato che, per quanto riguarda il fondo svalutazione crediti, *"l'Azienda lo espone quale valore che riduce la posta dell'attivo di Stato Patrimoniale in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente. Pertanto, la sua quantificazione deve essere rinvenuta dalla nota integrativa. Al 31.12.2022 il Fondo svalutazione è pari a euro 5.649.114,53 (nel 2023 euro 7.267.101,42). La valutazione sulla esigibilità dei crediti*

verso Enti pubblici è stata effettuata considerando gli stessi con qualificazione di quasi certezza, pertanto, la svalutazione dei crediti segue un criterio consequenziale”.

Il Magistrato istruttore ha chiesto, altresì, all’Azienda di specificare le attività, in essere o programmate, al fine di recuperare i crediti esistenti. L’Azienda ha risposto affermando che, in relazione all’anno 2021, *“l’Azienda, in sede di negoziazione, ha affrontato l’argomento chiedendo se fosse il caso di realizzare delle insussistenze. L’Assessorato, in merito, ha risposto di non modificare contabilmente nulla ma di attendere future istruzioni”.*

Tali giustificazioni appaiono generiche e, pertanto, non sufficienti a fornire i chiarimenti richiesti dalla Sezione.

Infine, è stato richiesto di argomentare in relazione al consistente ammontare dei crediti vantati verso la Regione, nonché in relazione alla vetustà degli stessi.

Sul punto, l’Azienda ha specificato quanto segue:

Con riferimento alla voce ABA350 – Crediti v/Regione per un importo complessivo di € 434.047.839,29 si precisa che la stessa è la sommatoria di tre voci contabili:

- ABA390 – Cediti V/ Regione per quota FSR per un importo pari ad € 176.692.775, 05
- ABA450 – Crediti V/Regione per spesa corrente – Altro per un importo ad € 140.956.440,28 di cui € 36.400.493,69 contabilizzati nell’esercizio 2022 quale riconciliazione con la Fondazione Giglio di Cefalù, credito che l’Assessorato ripianerà nell’arco di 5 anni a quote costanti.
- ABA480 – Crediti Vs/Regione per finanziamenti per investimenti per un importo di € 116.398.623,96 di cui € 95.872.704,42 contabilizzati nell’esercizio 2022 in virtù del D.A. 669/2022 istitutivo del contratto istituzionale di sviluppo del 30/5/2022 concernente la realizzazione degli interventi finanziati nell’ambito del PNRR – Missione 6 e del Piano Nazionale

per gli investimenti complementari con provvedimento di delega all’Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo per lo svolgimento di specifiche attività finalizzate alla realizzazione degli interventi in base alla relativa competenza territoriale.

Dei suddetti crediti nell’anno 2023 l’Azienda ha realizzato un incasso totale pari ad € 217.765.217,49 di cui:

- € 139.441.069,12 – VOCE ABA390
- € 66.597.729,14 – VOCE ABA450
- € 11.726.419,23 – VOCE ABA480

Al 30/06/2024 è stato ricevuto un ulteriore incasso sui suddetti crediti pari ad € 9.252.114,66.

Pertanto, alla luce di quanto sopra esposto, il credito residuo ammonta ad € 207.030.507,14 di cui € 104.672.204,73 per crediti da finanziamenti per investimenti che per loro natura vedranno il realizzarsi dell’incasso successivamente al realizzarsi delle opere. Dell’ammontare dei crediti relativi ai periodi ante 31/12/2018, € 20.274.412,74 afferiscono ai crediti per finanziamenti per investimenti. Per quelli relativi alla spesa corrente, in sede di tavolo di negoziazione era stata avanzata dall’Azienda una specifica richiesta sul mantenimento in Bilancio dei crediti più remoti.

La risposta in merito da parte dell’Assessorato è stata positiva.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha riscontrato circa il significativo incremento dei crediti⁷ e la Sezione, prendendo atto di quanto da essa rappresentato, **invita la stessa a tenere la Sezione aggiornata con riguardo all'attività di recupero del credito verso il Comune di Palermo per fatture di varia natura (in particolare riguardo alle rette delle RSA) che hanno subito un incremento nonché del ricorso straordinario del Presidente della Regione siciliana presentato dall'Azienda nei confronti delle determine dirigenziali di pagamento emanate dal Comune di Palermo relative alla compartecipazione alle rette per le comunità riabilitative rivolte a disabili psichici, e allo stato pendenti.**

Stato Patrimoniale passivo

Fondo rischi e oneri

⁷ Di seguito un estratto della nota delle controdeduzioni trasmesse dall'Azienda: *"La maggior parte dei crediti evidenziati nella tabella n. 1 dell'istruttoria di codesta Sezione di Controllo è rilevata nei confronti di Enti pubblici, in particolare verso l'Assessorato della Salute. I suddetti crediti riguardano le assegnazioni dei finanziamenti per "spesa corrente", la quota FSR e gli importi assegnati per la realizzazione di investimenti. La voce "Crediti" a partire dall'anno 2021 ha subito un ulteriore incremento nella voce "crediti verso le Aziende Sanitarie della Regione Sicilia" a seguito dell'individuazione, quale capofila regionale, sugli acquisti dei farmaci PHT in DPC a partire dall'anno 2021. La concentrazione e centralizzazione degli acquisti ha come effetto sia l'incremento dei costi rilevati alla voce "beni sanitari", sia la voce dei crediti trattandosi di una rilevazione del quantum debere da parte delle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione per l'anticipo degli acquisti dei farmaci in DPC. La voce derivante dalla gestione centralizzata degli acquisti ha determinato un incremento per l'anno 2021 di crediti verso le aziende sanitarie della Regione, pari ad € 63.861.532,42. Ulteriore elemento esplicativo della dinamica dei crediti nel triennio 2020-2022 deriva dall'assegnazione della somma di € 95.872.704,42 in virtù del D.A. n. 669/2022 sul PNRR - inserito tra i crediti nell'esercizio 2022 i cui utilizzi e relativi incassi verranno effettuati man mano che i lavori saranno effettuati, e rimborsati dopo rendicontazione analitica al MEF attraverso il sistema informatico REGIS. L'inserimento di questo notevole credito ha determinato uno scalone tra i crediti esistenti nel bilancio 2019 e quelli del 2022, solo questo dato incide per il 32,22% sul dato di riferimento del 2019. Per quanto riguarda i crediti di natura commerciale, si è verificato un incremento di quello vantato nei confronti di altri Enti pubblici, i quali si sono resi morosi soprattutto delle rette per le strutture RSA (residenze sanitarie assistite oltre il 60° giorno di degenza). In particolare, si è avuto un incremento dei crediti verso il Comune di Palermo per fatture di varia natura, ma con particolare riguardo alle rette delle RSA. Al contempo si sono intensificate le attività di recupero dei crediti con richieste e messe in mora, oltre con interlocuzioni dirette con i vertici amministrativi del Comune di Palermo, i quali hanno iniziato una attività di ricognizione tra i vari servizi interessati alla liquidazione delle fatture. Per quanto riguarda le attività di recupero giudiziale dei crediti vantati dall'Azienda nei confronti del Comune di Palermo, si rappresenta che nel 2021, per il tramite dell'ufficio legale, in relazione ai crediti vantati dall'Amministrazione ha avviato interlocuzioni con gli Uffici comunali per una soluzione condivisa di compensazione dei crediti tuttavia rimaste infruttuose. È stata, pertanto, effettuata un'insinuazione nella procedura straordinaria del Comune di Palermo, a quella data in dissesto, stante l'impossibilità di proporre azione giudiziaria volta al recupero del credito vantato. Tuttavia, la debenza del credito vantato da questa ASP non è stata riconosciuta, in quella sede. Il Comune di Palermo è rientrato nella contabilità ordinaria e, pertanto, l'attività di recupero ha determinato la predisposizione di due distinte cartelle, a fronte dei due distinti ricorsi monitorati da presentare in sede giudiziale. E ciò nella considerazione dell'eterogeneità dei crediti vantati e dell'ipotizzato diverso grado di esigibilità, con distinzione dei crediti ritenuti non contestabili/contestati da quelli più controversi. Per quanto riguarda la compartecipazione alle rette per le comunità riabilitative rivolte a disabili psichici, si sottolinea che il Comune di Palermo ha provveduto all'emissione di determine dirigenziali di pagamento che sono state impugnate da questa Amministrazione con ricorso straordinario al Presidente della Regione Sicilia, allo stato pendenti".*

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

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

Il Collegio ha valutato positivamente la completezza ed adeguatezza dei fondi accantonati a fronte dei rischi probabili. A tal proposito, in sede di contraddittorio, il Collegio sindacale ha illustrato l'articolazione in due fasi del processo di valutazione relativo al suddetto fondo⁸:

⁸ Pertanto, per ogni singolo contenzioso, è stato valutato preliminarmente il rischio di soccombenza dell'Amministrazione in giudizio, classificandolo all'interno di uno dei tre range: remoto, possibile, probabile. Stabilita l'entità del rischio, per i contenziosi per i quali il rischio è stato ritenuto maggiore del 50% ovvero per i quali è stata ritenuta più probabile una soccombenza dell'Amministrazione, è stata effettuata una valorizzazione, per i giudizi con petitum quantificato e/o quantificabile, dell'importo da accantonare, che è stata misurata "... facendo riferimento alla migliore stima dei costi alla data di bilancio, ivi incluse le spese legali determinabili in modo non aleatorio ed arbitrario, necessari per fronteggiare la sottostante passività certa e probabile..." (OIC 31, n. 32). In sostanza l'importo da accantonare, già applicando i principi di cui al richiamato OIC 31, non è stato singolarmente stabilito con una mera percentuale trasposta dal rischio di soccombenza, ma è stato determinato, di volta in volta, in relazione ad ogni specifica materia trattata, in base alla natura del credito, piuttosto che alle applicazioni contrattuali, al valore della CTU e/o alle tabelle applicate in sede giudiziale in ambito risarcitorio da malpractice o da perdita del rapporto parentale, tenuto conto anche di eventuali pagamenti effettuati dalle strutture liquidanti in via amministrativa, dagli accadimenti in corso di causa e dagli orientamenti giurisprudenziali regolanti le fattispecie trattate, etc. È stato, al tempo, stabilito un accantonamento pari al quantum che l'Azienda sarebbe stata chiamata ad esborsare in caso di soccombenza. E ciò onde scongiurare il ricorso alle sopravvenienze passive, per incapacità del fondo. Ove, sulla base dei sopra descritti criteri, la valutazione del rischio di soccombenza viene individuata come "probabile" (eventualità > 50%), si procede al conseguente appostamento nel relativo fondo rischi: Fondo rischi autoassicurazione (in cui sono valorizzati, ai fini dell'accantonamento, i giudizi risarcitori anche in ambito sanitario, rientranti nel rischio RCT/RCO, nonché le procedure in fase stragiudiziale per le quali è stato, in esito all'istruttoria ed alla valutazione medico legale, quantificato il rischio di soccombenza, con conseguente formulazione a controparte di proposta transattiva, previa determinazione da parte del CAVS), Fondo rischi personale dipendente (in cui sono valorizzati, ai fini dell'accantonamento, i giudizi promossi da dipendenti ASP o da terzi riconducibili in ambito giuslavoristico o in rapporto di dipendenza) e Fondo rischi cause civili (in cui sono valorizzati, ai fini dell'accantonamento, i giudizi non riconducibili nell'ambito del fondo rischio autoassicurazione e personale dipendente, promossi da soggetti accreditati, fornitori, medici convenzionati, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, farmacie, case di cura, in materia di patrimonio etc.). Effettuate le suddette stime da parte del titolare del fascicolo (Dirigente avvocato), vengono trimestralmente redatti e trasmessi alla UOC Bilancio i tabulati (su fogli di calcolo .xls) dei tre fondi rischio. I procedimenti per i quali vi sono incertezze nella stima (an e/o quantum debeatur) e con ipotesi di rischio ritenute "possibili", si può procedere ad un accantonamento congruo e comunque <50%. Mentre nell'ipotesi di valutazione del rischio ritenuto "remoto" non si procede ad alcun accantonamento. I procedimenti segnalati a fondo rischi vengono rivalutati trimestralmente dagli Avvocati assegnatari, ove ricorrano i presupposti dell'aggiornamento, i quali provvedono conseguentemente all'eventuale adeguamento del valore dell'accantonamento sulla base dell'andamento del giudizio, anche con riferimento all'eventuali risultanze istruttorie in sede processuale (a titolo esemplificativo e non esaustivo: esiti ctu depositate in corso di causa).

1. la valutazione della potenzialità del rischio;
2. la stima della eventuale perdita che, in caso di soccombenza, l'Amministrazione sarebbe tenuta a sborsare.

Debiti

Dall'esame del questionario emerge che, nel corso del 2022, l'Azienda ha concluso transazioni sui debiti (cfr. risposta al quesito n. 18 della parte quarta del questionario 2022), dettagliate come di seguito: “- A. De Mori (Delibera 122 Del 03/02/2022) Sconto 50% - Importo Pagato € 4.314,61 - Sace F.C.T. (Delibera 784 Del 20/05/2022) Sconto 60% - Importo Pagato € 16.593,67 - Banca Sistema (Delibera 1544 Del 11/10/2022) Sconto 55% - Importo Pagato € 62.081,85 - Banca Ifis (Delibera 888 Del 17/06/2022) Sconto 60% - Importo Pagato € 27.261,50 - Csl Behring (Delibera 1652 Del 03/11/2022) Sconto 50% - Importo Pagato € 82.242,69 - Johnson & Johnson Med. (Delibera 1834 Del 30/11/2022) Sconto 40% - Importo Pagato € 28.400,14 - Bff Bank (Delibera 2036 Del 27/12/2022) Sconto 30% E 50% - Importo Pagato € 893.143,34 - Sodexo Benefits & Rewards (Delibera 1638 Del 27/10/2022) Sconto 25% - Importo Pagato € 1.000,00”.

Il totale dei debiti, iscritti nello Stato Patrimoniale relativo all'anno 2022, pari ad euro 571.842.569,33.

In particolare, l'ammontare dei debiti **verso i fornitori**, al 31 dicembre 2022, è pari ad euro 342.268.618,00.

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

L'Azienda ha allegato i tabulati riguardanti i tre fondi rischio relativi agli anni 2020/2021/2022 (All. 13) che vengono allegati alle delibere di approvazione dei bilanci dei suddetti anni. Mentre per il Fondo autoassicurazione e personale dipendenti gli importi nel triennio considerato (2020/2022) sono pressochè costanti, per il fondo cause civili si assiste ad un incremento 2022/2021 pari a circa il 37%. L'Azienda rappresenta che principale effetto sull'incremento del valore del fondo rischi è stato determinato dal petitum di alcuni contenziosi notificati nel 2022 per i quali si è successivamente provveduto ad effettuare accantonamento. In particolare si richiama il ricorso promosso dalla F.I.M.M.G. per il pagamento delle prestazioni aggiuntive per certificati covid (€ 5.503.300,00) e dell'appello promosso da Unicredit Factorit (valore € 17.680.887,20). Da ultimo, in merito allo stato del contenzioso azionato dalla FIMMG, l'Azienda riferisce che si è concluso in primo grado positivamente per l'Amministrazione con ordinanza n. 2782/2024 e, pertanto, la somma a suo tempo accantonata, pur nella pendenza del termine per la proposizione da parte dei ricorrenti di eventuale ricorso in grado d'appello, verrà rimodulata in occasione dell'aggiornamento trimestrale in corso di redazione.

Tabella 6: Dettaglio debiti verso fornitori (scaduti e non) e indicatore di tempestività

	Debiti verso fornitori (totale)	Debiti verso fornitori non ancora scaduti	Debiti verso fornitori scaduti	Indicatore di tempestività dei pagamenti
2020	234.140.356,00	32.064.646,00	202.075.710,00	-6
2021	272.018.578,00	200.658.126,00	71.360.452,00	-6.58
2022	342.268.618,00	304.435.267,00	37.833.351,00	-5.01

In sede istruttoria, sono state richieste le ragioni del consistente debito esistenti verso i fornitori e della sua vetustà.

Nella nota di riscontro, l'Azienda ha chiarito che:

Relativamente ai debiti voce PDA280 si precisa che la stessa si compone di diverse voci:

- PDA290 – Debiti verso erogatori (Privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie per € 106.517.187,02 (Al netto delle note di credito da ricevere – voce PDA292 pari ad € 8.880.890,52) relativi per € 77.195.735,00 a competenze 2022 pagate a gennaio 2023, la differenza a congruagli pagati nel corso dell'esercizio 2023.
- PDA301 – Debiti verso altri fornitori per € 235.751.431,40 di cui € 105.940.326,83 afferiscono alla voce fatture da ricevere che trova la sua chiusura contabile nell'esercizio successivo. Relativamente ai debiti risalenti a periodi ante 31/12/2018 si precisa che sull'ammontare si registra una diminuzione di € 36.745.725,84.

Si tratta di giustificazioni eccessivamente sintetiche e, come tali, insufficienti, per cui occorre chiedere chiarimenti anche a riguardo del forte incremento registratosi tra il 2020 e il 2022 (46,18%).

L'indicatore di tempestività, previsto dall'art. 41 del d.l. n. 66/2014 convertito, con modificazioni, dalla L. n. 89, del 23 giugno 2014, determinato, come indicato nel D.P.C.M. 22 settembre 2014, risulta pari, relativamente all'esercizio 2022, a circa -5 giorni: pertanto, non ha superato i limiti imposti dalla prevista tempestività (cfr. risposta al quesito n. 21 della parte quarta del questionario 2022).

Sul punto, si rileva un lieve miglioramento rispetto agli esercizi pregressi, come emerge dalla precedente tabella n. 6.

Inoltre, il Magistrato istruttore ha chiesto di fornire aggiornate notizie sull'attuazione delle misure finalizzate a garantire la tempestività dei pagamenti.

L'Azienda ha riscontrato evidenziando quanto segue:

Si conferma che sono state portate a termine diverse procedure concorsuali che hanno migliorato l'organizzazione degli uffici liquidanti. Sono stati apportati degli accorgimenti migliorativi in termini di instradamento delle fatture elettroniche ai competenti uffici liquidatori creando codici univoci nuovi con l'obiettivo che le assegnazioni delle fatture da liquidare vengano ricevute dagli uffici competenti e non da altri.

In sede di contraddittorio, l'Azienda rappresenta che le tempistiche di liquidazione influenzano il dato rilevato a chiusura di ogni esercizio e alla luce dell'andamento dello specifico indicatore si evidenzia una tempistica allineata con gli obblighi di legge. Parte dei debiti sono determinati dalla specifica natura di alcuni cicli di produzione che non permettono la puntuale rilevazione degli stessi alla data di chiusura, quali quelli di seguito indicati:

1. Debiti verso strutture accreditate rilevati in sede di rilevazione contabile del costo di competenza dell'esercizio considerato e pagati a gennaio o febbraio dell'esercizio successivo;
2. Debiti verso il personale per competenze maturate, ma da liquidare successivamente (ad esempio il sistema premiante che vede il suo pagamento a luglio dell'esercizio successivo a quello di riferimento);
3. Debiti verso l'erario e istituti previdenziali maturati a dicembre e pagati a gennaio come da scadenza fiscale.

Pertanto, l'ammontare è legato ad un elevato indice del volume di attività dell'Azienda ulteriormente cresciuto per effetto dell'incarico di cui è stata investita, con apposito Decreto Assessoriale, quale capofila per l'acquisto di farmaci PHT in DPC che prevede un ammontare annuo di acquisti pari a euro 195 milioni. Per quanto attiene i debiti verso i fornitori nel triennio si è evidenziato un peggioramento della *performance* operativa dell'attività di liquidazione che ha indotto la direzione strategica ad individuare opportuni correttivi tra i quali si segnala l'aggiornamento e adeguamento del sistema informativo-contabile, nonché la revisione delle procedure PAC dedicate alla specifica area.

1. ULTERIORI APPROFONDIMENTI ISTRUTTORI SULLE MISURE ATTUATE PER MIGLIORARE LE PRESTAZIONI EROGATE SUL TERRITORIO

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

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

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

Il Distretto è un'articolazione organizzativo-funzionale dell'Azienda sanitaria locale (ASL). Si ricorda che, sul territorio siciliano, le funzioni dell'ASL vengono esercitate dalle Aziende Sanitarie Provinciali (cfr. L. R. n. 5/2009), quale è l'Azienda in esame, la cui competenza territoriale corrisponde al territorio provinciale.

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

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

Il Distretto è inoltre deputato, anche attraverso la Casa di Comunità (cioè il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria: rappresentano il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione), al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta.

All'interno del Distretto possono essere presenti i Consultori familiari e le attività rivolte ai minori, ove esistenti, funzionalmente collegate con la Casa della Comunità.

Il Distretto garantisce, inoltre, una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare una efficace presa in carico della popolazione di riferimento.

Con specifico riferimento all'ASP di Palermo, nel riscontrare le richieste istruttorie relative allo stato di avanzamento degli interventi finalizzati ad attuare la normativa sopra citata, ha comunicato di aver, preliminarmente, suddiviso il Distretto in cinque c.d. "Aree Vaste", al fine di valutare il fabbisogno sociosanitario e ridisegnare l'offerta futura.

Potenziamento e creazione di strutture e presidi territoriali (come CdC e OdC)

La Regione Siciliana ha definito una programmazione degli interventi riguardanti la Missione 6 del PNRR. Nel territorio dell'ASP di Palermo, è stata programmata la realizzazione di:

- 38 Case della Comunità;
- 10 Ospedali della Comunità;
- 12 Centrali Operative Territoriali.

Nell'ambito della sperimentazione, seguito della Convenzione tra AGENAS e la Regione Siciliana, si comunica per l'Azienda ha anche individuato le seguenti sedi:

- PTA "PA Centro" e PTA "Biondo" per la sperimentazione del percorso del paziente cronico complesso in "Casa della Comunità";
- La sede di Petralia P.O. Madonna dell'Alto per l'Ospedali di Comunità.

Tabella 7: Le nuove Aree vaste del PNRR

Area Vasta	Distretto	Popolazione dell'Area Vasta
1	Palermo	730.710
2	Petralia Sottana- Cefalù- Termini Imerese	126.890
3	Partinico - Carini	156.432
4	Bagheria	96.565
5	Misilmeri-Lercara Friddi-Corleone	104.582

Per quanto attiene allo stato di avanzamento degli interventi, è stato precisato quanto segue:

Le strutture rispettano target e milestone PNRR.

Per l'attuazione di tutti gli interventi di ristrutturazione edilizia, il Ministero della Salute, in conformità alle indicazioni pervenute dall'Unione Europea, ha previsto tempi estremamente contenuti, stabilendo a diverse scadenze intermedie nei cronoprogrammi (cosiddetti milestone), quella del 31/03/2023 per l'approvazione dei progetti idonei all'indizione di gara per CdC e OdC e quella del 31/12/2022 per le COT.

Sviluppo della telemedicina e l'assistenza remota (con l'attivazione di Centrali Operative Territoriali)

In considerazione del target al 31/12/2024, Ciao per la verifica, validazione, e approvazione dei progetti delle COT, si è deciso di redigere internamente i progetti di fattibilità tecnica ed economica rafforzati.

Nella prima settimana di dicembre 2022, sono state indette le conferenze dei servizi con i competenti ufficiali (Dipartimento di Prevenzione Medico Servizio Igiene degli Ambienti e progetti opere pubbliche, Direzione Sanitaria Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, Ufficio del Genio Civile, Soprintendenza ai Beni Culturali ed Ambientali di Palermo) per il rilascio del parere tecnico di assenso sulla fase progettuale in questione. A fine dicembre sono state approvate i PFTE delle 12 COT e sono stati acquisiti i CIG per l'indizione delle gare di appalto.

Progetti di rinnovamento e ammodernamento del parco tecnologico e delle attrezzature per diagnosi e cura

Ad Agosto 2021, l'Azienda ha espresso il fabbisogno per investimenti in apparecchiature elettromedicali- Alta e media tecnologia. In particolare, sono state individuate n. 34 grande apparecchiature con una obsolescenza superiore a 5 anni, da sostituire.

A febbraio 2022, sono state elaborate e caricate a sistema le relative schede AGENAS e estrapolati 34 CUP, uno per ciascuna apparecchiatura. Le apparecchiature sarebbero state acquistate avvalendosi degli specifici accordi quadro/convenzioni predisposti per il PNRR

da Consip. Nello stesso anno sono stati acquistati, seguito di adesione ad Accordo Quadro Consip n.3 Ecotomografi e Mammografi.

Da quanto esposto, emerge che, sebbene l'ASP abbia evidenziato la predisposizione di numerose misure, finalizzate alla digitalizzazione e alla creazione di una rete di assistenza territoriale più capillare, si tratta di interventi, per lo più, allo stato progettuale, sicché si rileva l'esigenza di verificare il rispetto dei cronoprogrammi e delle tempistiche previste dalla normativa sopra citata.

Si sottolinea, invece, che l'Azienda ha provveduto all'acquisto di apparecchiature volte all'ammodernamento del parco tecnologico, sebbene non sia chiaro se gli acquisti indicati siano idonei a soddisfare il fabbisogno della popolazione assistita.

In sede di contraddittorio, l'Azienda dichiara che, con deliberazione n. 571 del 15.04.2022 è stata aggiudicata la gara per la sostituzione di buona parte del software dell'area amministrativa e parte della area sanitaria (per euro 3.798.890,40). La fornitura di tali software è stata già in parte completata ed è attivata. Inoltre, con deliberazione n. 572 del 15.04.2022 è stata aggiudicata la gara per la sostituzione del sistema RIS-CVIS-MG PACS⁹ (per euro 6.554.000,00 oltre iva) (collaudato a fine 2023). Con delibera n. 123 del 3/2/2022 il Direttore Generale ha nominato i RUP della Missione 6 Linea C1 e C2 del PNRR ed in merito alla linea M6.C2 - 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II) per il quale è stato richiesto un finanziamento complessivo di euro 4.215.285,80 (importo originario euro 4.437.508,02 ai sensi del D.A. n. 669 del 29/07/2022)¹⁰. Durante gli anni 2020, 2021 e parte del 2022, le attività dei DD.SS., fortemente condizionate dall'emergenza pandemica, hanno messo in atto le misure emergenziali per contrastare la diffusione della pandemia COVID-19 previste dalla normativa nonché

⁹ Tale sistema permette la refertazione da remoto delle immagini radiologiche, mammografiche e cardiologiche della ASP da uno qualsiasi dei siti interessati dal progetto realizzando di fatto un sistema tecnologico avanzato non solo nella analisi delle suddette immagini, ma anche per la possibilità di refertazione remota (si pensi ad esempio la possibilità di refertare dalle sedi di Palermo le immagini radiologiche effettuate nella sede di Lampedusa dal tecnico di cardiologia senza la necessità di avere in sede un medico radiologo).

¹⁰ L'obiettivo del Finanziamento è quello di elevare il livello di digitalizzazione dei presidi ospedalieri di I livello della ASP di Palermo, ovvero l'ospedale Ingrassia-villa delle Ginestre e la U.O.C. Medicina Trasfusionale P.O. dell'ospedale Giglio di Cefalù mediante fornitura delle cartelle cliniche e dei software per far dialogare tra loro i reparti e l'intero ecosistema ospedaliero della ASP di Palermo. Il progetto è in buon stato di avanzamento, la Milestone PNRR è fissata al 30 settembre 2025, i costi e i progetti verranno resocontati negli esercizi 2024 e 2025.

l'attivazione dell'Unità Speciali per le cure domiciliari e dell'HUB vaccinali e di interventi specifici relativi a focolai e distribuzione della pandemia (es. drive-in per i tamponi alla popolazione). Nel corso dell'anno 2022 vi è stato un graduale e progressivo ripristino delle attività territoriali con particolare attenzione al recupero delle liste d'attesa relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale che, proprio a causa delle misure restrittive emanate per contrastare la diffusione della pandemia, avevano subito un decremento. Sempre nel 2022, sono state avviate le procedure relative ad una risposta integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e della competenza professionale per determinare una efficace presa in carico della popolazione di riferimento sia alla luce del Nuovo Sistema di Garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza che attraverso la creazione di strutture e presidi territoriali come previsto dal DM 77/2022. A tale scopo sono state individuate le strutture transitorie necessarie per la creazione delle Case di Comunità previste nei diversi Distretti; dette strutture sono state individuate in locali di proprietà dell'ASP e/o attraverso concessione gratuita del Comune, senza l'aggravio di ulteriori affitti per l'Azienda. Contestualmente, sono stati predisposti i piani di ammodernamento delle apparecchiature sanitarie e del parco tecnologico, tenendo conto del fabbisogno della popolazione di riferimento ed alla luce della creazione delle suddette nuove strutture. In sinergia con il Dipartimento di Diagnostica per Immagini sono già state sostituite, presso il Poliambulatorio di Bagheria, alcune apparecchiature obsolete e le nuove apparecchiature sono idonee a soddisfare i bisogni della popolazione assistita nonché necessarie a garantire i LEA delle prestazioni diagnostiche secondo i più elevati standard tecnologici. Sulle apparecchiature attualmente utilizzate sono in corso le valutazioni di un loro ammodernamento per garantire una gestione volta al miglioramento dei servizi prestati.

3.1 L'edilizia sanitaria

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

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

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

La I Fase del Programma si è conclusa nel 1996 con una assegnazione pari ad 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. 412/1992 modificata dalla Legge n.448/2001)
- 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)

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

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

Gli Accordi di programma sono strumenti di programmazione negoziata attraverso la quale il Ministero della salute e le Regioni approfondiscono e condividono nuove priorità e

nuovi traguardi, rispetto agli obiettivi generali posti dal legislatore con l'avvio del programma, in coerenza con i mutamenti normativi intervenuti nel corso degli anni e in relazione a specifici tavoli di concertazione di quei parametri fondamentali che caratterizzano l'offerta sanitaria e che si riflettono, in particolare, su sicurezza, qualità e spesa.

Orbene, dall'esame del questionario relativo all'esercizio 2020, emerge che l'ASP di Palermo ha programmato interventi di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria, come da tabella che segue:

Tabella 8: Interventi di edilizia sanitaria

Intervento	Importo dell'intervento	Fonti di finanziamento	Data inizio intervento	Percentuale dello stato di avanzamento dell'intervento	Costi sostenuti al 31/12/2020
Acquisto di un immobile nel Comune di Bagheria per accogliere in un'unica struttura distrettuale vari servizi sanitari (Casa della Salute)	10.914.000	Art.20 L. 67/88	27/05/2011	10,00%	0
Lavori di completamento e ristrutturazione del P.O. di Corleone per trasferimento Pronto Soccorso e realizzazione PTA e RSA	11.474.776	Art.20 L. 67/88		0,00%	0
Riqualificazione e Rifunionalizzazione del P.O. Ingrassia	20.035.613	ex Art. 71 L. 448/98 e Art. 20 L.67/88	30/10/2002	10,00%	0

Sul punto, il Magistrato istruttore ha formulato una specifica richiesta di chiarimenti, chiedendo di indicare gli interventi di edilizia sanitaria in corso, specificando le modalità di scelta del contraente e le fonti di finanziamento (con particolare riferimento ai finanziamenti ex art. 20 L. n. 67/1988 e agli interventi eventualmente finanziati dall'INAIL).

Nel riscontrare la richiesta, l'Azienda ha precisato che, relativamente ai lavori di completamento e ristrutturazione del P.O. di Corleone (intervento la cui programmazione risale al 2019) si sono verificati numerosi ritardi (che l'Azienda non ritiene a sé imputabili) nella fase di progettazione, nonché nella procedura finalizzata all'individuazione

dell'operatore economico, che hanno reso necessaria una rimodulazione dell'intervento, tra il 2023 e il 2024, coinvolgendo l'Assessorato della salute e il Ministero della salute, anche al fine scongiurare la perdita del finanziamento dell'opera.

Ad oggi, l'Azienda ha comunicato che:

Si è in attesa di acquisire formalmente, entro la metà del mese di luglio 2024, il progetto esecutivo, da sottoporre a verifica attraverso il Servizio 4 – Organismo di Ispezione (OdI) di Tipo B - Attività di Verifica dei Progetti – Unità Verifiche Progetti (UVP) del Dipartimento Regionale Tecnico dell'Assessorato Regionale delle Infrastrutture e della Mobilità, come richiesto con nota prot. n. 144917 del 21.03.2024, non appena verrà trasmesso il decreto di ammissione a finanziamento da parte del Ministero della Salute, come richiesto, peraltro, dallo stesso Servizio 4 del Dipartimento Regionale Tecnico con nota prot. n. 188614 del 17.04.2024.

Sul punto, ci si riserva di chiedere maggiori informazioni in ordine ai seguenti aspetti:

- Dettagliare le motivazioni dei ritardi verificatisi tra il 2019 e il 2022, con particolare riferimento ai soggetti responsabili;
- Chiarire i costi aggiuntivi formati a causa dei ritardi;
- Descrivere con maggiore precisione le modalità di scelta del contraente, considerato che sembra essere stato utilizzato il criterio del minor prezzo, in luogo del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa;
- Specificare gli importi: del finanziamento (chiarendo la base giuridica dello stesso); dei costi dell'opera; dell'offerta dell'operatore economico aggiudicatario;

Per quanto attiene ai lavori di riqualificazione e rifunzionalizzazione del P.O. Ingrassia, risalenti al 2002, l'Azienda ha rappresentato che:

Allo stato attuale, il progetto definitivo è nella fase di verifica ai sensi dell'art. 26 del D. Lgs. 50/2016, da parte del dipartimento regionale tecnico-servizio4 (Organismo di Ispezione di tipo B) dell'Assessorato delle Infrastrutture e della Mobilità; seguirà, successivamente all'esito positivo della verifica, l'acquisizione del parere tecnico sul progetto definitivo, ai sensi dell'art. 5 co. 12, L. R. n. 12 del 2011 e ss.mm.ii, da parte della Commissione Regionale dei Lavori Pubblici.

Si evidenzia, ulteriormente, che l'importo complessivo a seguito dell'aggiornamento e revisione del **“Progetto definitivo per l'adeguamento strutturale, architettonico, impiantistico e funzionale del P.O. Ingrassia”**, risulta pari ad € 25.535.612,88 e trova copertura come di seguito:

1. € 13.535.612,88 a valere sul *“Programma di interventi per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani”* (ex art. 71 della legge 448/98);
2. € 6.500.000,00 a valere sulla *“Gestione Sanitaria Accentrata”*, D.A. n. 2726/2017 del 22.12.2017;
3. € 6.000.000,00, da destinare al cofinanziamento dell'opera, nell'ambito degli accordi di programma ex art. 20 Legge 67/88.

Tuttavia, corre l'obbligo rappresentare che ai fini dell'esito positivo della verifica, a cura dell'Organismo di Ispezione di tipo B, e dell'acquisizione del parere tecnico da parte della Commissione Regionale, occorre che l'ulteriore finanziamento pari ad € 6.000.000,00, a valersi sull'Art. 20 L. 67/88, sia effettivamente confermato con l'emissione del relativo Decreto.

Dall'esame dell'iter amministrativo descritto dall'Azienda, relativamente all'intervento in questione, emergono gravissimi ritardi (quantificabili in oltre 20 anni e la cui responsabilità non è chiaramente identificabile sulla base delle informazioni trasmesse) che hanno determinato un notevole incremento dei costi di progettazione e realizzazione dell'opera, anche in considerazione dei numerosi incarichi affidati a diversi professionisti, durante il lungo intervallo temporale: pertanto si rendono necessari ulteriori approfondimenti istruttori.

Infine, per quanto attiene ai lavori finalizzati alla realizzazione della Casa della comunità di Bagheria, l'ASP ha comunicato che, alla scadenza del bando, di cui alla delibera n. 482 del 27.05.2011, è pervenuta una sola manifestazione di interesse, ritenuta non soddisfacente.

Nel 2017, è stata autorizzata la realizzazione di una struttura sociosanitaria, denominata *“Casa della salute”*, finanziata con un importo pari ad euro 10.914.000,00.

Soltanto nel 2023, veniva nominato il RUP del progetto e, subito dopo, è stata indetta una procedura aperta finalizzata ad individuare l'operatore economico cui affidare la progettazione dell'opera, mediante il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

Dopo aver riportato l'iter amministrativo che ha condotto alla scelta del contraente, l'Azienda ha rappresentato che, ad oggi 2/07/2024, si rimane in attesa della consegna del

progetto esecutivo (data di consegna prevista per il 15/07/2024) e della trasmissione del finanziamento da parte del Ministero della Salute, al fine di potere indire la gara dei lavori relativi al primo stralcio funzionale della nuova Casa della salute di Bagheria.

Considerato il tempo trascorso dalla data di inizio della procedura in questione, occorre svolgere approfondimenti istruttori, finalizzati ad accertare le responsabilità dei ritardi (più di dieci anni), nonché a quantificare il conseguente incremento dei costi necessari alla realizzazione dell'opera.

A tal fine, si ritiene di dover chiedere all'Azienda di relazionare, in ordine alle motivazioni per cui nessun'attività sembra essere stata espletata dal 2011 al 2017, comunicando i nominativi dei responsabili della procedura durante tale periodo.

L'Azienda, in sede di contraddittorio, dichiara che, in forza dell'art. 20 della Legge n. 67/88 è stata autorizzata l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento del patrimonio sanitario pubblico, con oneri a carico dello Stato nella misura del 95% e delle regioni per il restante 5%. Per quanto riguarda il P.O. di Corleone, con D.A. n. 182 del 31.01.2018 è stato approvato il piano programmatico stralcio su n. 59 interventi tra i quali è stato previsto il finanziamento della "Scheda 47" pari ad euro 6.250.000,00 e relativo ai lavori di completamento e ristrutturazione del P.O. di Corleone per il trasferimento del pronto soccorso e la realizzazione di PTA e RSA. Tale scheda, dopo un susseguirsi di atti, determinazioni e tavoli tecnici operativi, è stata oggetto di rimodulazione, assumendo la nuova denominazione "Verifica di vulnerabilità sismica e sicurezza strutturale e Lavori di miglioramento/adequamento sismico e di completamento del corpo C del P.O. di Corleone"¹¹. Per quanto concerne la base giuridica del finanziamento dell'intervento in argomento, l'Azienda rappresenta che lo stesso rientra nell'ambito dell'art. 20 della Legge n. 67/88 ed è pari al complessivo importo di € 11.474.776,00, di cui € 10.901.037,20 quota Stato ed € 573.738,80 quota Regione, giusti D.D.G. n. 917 del 18.09.2023 integrato dal D.D.G. n. 210 del 13.03.2024, vistato dalla Ragioneria Centrale Salute in data 09.05.2024, di

¹¹ Deliberazioni del Commissario Straordinario dell'ASP di Palermo n. 336 del 09.03.2023 e n. 1320 del 05.09.2023, decreto del Direttore Generale del Dipartimento dell'Assessorato Regionale per la Pianificazione Strategica n. 917 del 18.09.2023 e decreto del Direttore Generale del Dipartimento dell'Assessorato Regionale per la Pianificazione Strategica n. 188 del 11.03.2024.

approvazione dell'intervento in oggetto, nonché D.D. ministeriale MDS-DGPROGS-184 del 23.07.2024. Relativamente alle modalità di scelta del contraente (criterio del minor prezzo ed offerta economicamente più vantaggiosa) l'Azienda rappresenta che sono state differenti riguardo alle seguenti procedure ad oggi attivate nell'ambito dell'intervento in parola. Ad oggi, a valere del sopradetto finanziamento complessivo di euro 11.474.776,00, sono state, pertanto, impegnate le seguenti somme:

- euro 61.036,72 oltre IVA e oneri di legge, mediante l'appalto aggiudicato con il criterio del minor prezzo e relativo alla verifica di vulnerabilità sismica e sicurezza strutturale (ai sensi dell'art. 1 della legge n. 120 del 2020, come sostituita dall'art. 51 della legge n. 108 del 2021);
- euro 687.349,36 oltre IVA e oneri di legge, mediante l'appalto aggiudicato con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, e relativo ai servizi di Progettazione, di Coordinamento della Sicurezza, di Direzione dei Lavori (ai sensi dell'art. 60 del D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., è stata effettuata una procedura telematica ex artt. 40, 44, 52 e 58 del D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo ex art. 95, comma 3 del D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.);
- Ad oggi, il progetto esecutivo e per il quale è stata richiesta al Dipartimento Tecnico Regionale l'attività di verifica da parte dell'Organismo di Ispezione di tipo "B" ai sensi della norma UNI CEI EN ISO/IEC 17020, prevede un costo complessivo di € 11.474.776,00 (pari al finanziamento), di cui euro 8.664.000,00 per lavori ed euro 2.810.776,00 per somme a disposizione dell'amministrazione.

3.2 *La mobilità sanitaria*

Per definizione la mobilità sanitaria è costituita da due componenti complementari fra loro¹²:

- **Mobilità Attiva:** indica l'attrazione esercitata dalle Strutture Sanitarie, siano esse pubbliche o private accreditate, in favore di utenti che risiedono in altre Regioni/Province autonome;

¹² Fonte: "La Mobilità sanitaria in Italia", AGENAS, ed. 2023.

- Mobilità Passiva: indica la fuga dei propri assistiti, verso Strutture Sanitarie, siano esse pubbliche o private accreditate, fuori dalla propria Regione/Provincia autonoma di residenza.

La mobilità sanitaria è pertanto 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 100/SCPS/4.4583 del 23 marzo 1994, 100/SCPS/4.6593 del 9 maggio 1996 e 100/SCPS/4.344 spec. del 28 gennaio 1997 attuative del comma 3 dell'art. 12 del d.lgs. n. 502/1992.

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

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

- Ricoveri ospedalieri e *day hospital*, differenziati per pubblico e privato
- Medicina generale
- Specialistica ambulatoriale, differenziati per pubblico e privato
- Farmaceutica
- Cure termali
- Somministrazione diretta di farmaci
- Trasporti con ambulanza ed elisoccorso.

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

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

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

Con riferimento all'ASP di Palermo, dall'esame della relazione redatta dal Collegio sindacale, relativa al rendiconto per l'esercizio 2022, è emersa una significativa consistenza dei costi per la **mobilità passiva**, ammontanti ad euro 636.856.015,67, con una spesa media pro-capite di euro 528,86.

Alla luce del dato rilevato, il Magistrato istruttore ha richiesto all'Azienda di chiarire le motivazioni di tale aspetto critico.

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

Nel riscontrare la richiesta, l'Azienda ha evidenziato che:

Per quanto riguarda i saldi della mobilità attiva e passiva, per giustificare le ragioni dell'incremento è opportuno fare un'analisi a partire dal 2019

Saldo Mobilità 2019 - € 597.323.089,19

Saldo Mobilità 2020 - € 534.318.648,63

Saldo Mobilità 2021 - € 559.937.055,40

Saldo Mobilità 2022 - € 578.071.351,94

Dai suddetti dati si può evincere che nel periodo ante pandemia l'Azienda subiva un'elevata mobilità passiva, diminuita in seguito alle restrizioni per covid 19 nei periodi 2020 – 2021 per poi riprendere nel 2022 ma con valori inferiori rispetto al 2019 o anni precedenti.

In sintesi le ragioni dell'incremento della mobilità passiva nel 2022 sono da attribuire alla cessazione delle misure di contenimento.

I suddetti saldi appaiono non congrui in quanto risultano superiori al dato complessivo della Sicilia e non rispondenti ai dati di bilancio; inoltre, l'Azienda ha comunicato il contenuto di una nota, a firma del Direttore del dipartimento attività ospedaliere, da cui emerge una descrizione del dato relativo alla mobilità attiva e, nello specifico:

Questo Dipartimento può attingere esclusivamente al flusso A (flusso SDO), che consente, con riferimento al quesito posto, di verificare la mobilità attiva verso i Presidi Ospedalieri dell'ASP di Palermo.

Nel triennio 2020-2022 sono stati dimessi un totale di 678 pazienti residenti in altre regioni italiane, distribuiti tra i Presidi Ospedalieri aziendali come segue.

Presidio Ospedaliero	Totale casi
P.O. Ingrassia	227
P.O. di Termini Imerese	178
P.O. di Partinico	161
P.O. di Petralia	42
P.O. di Corleone	66
Villa delle Ginestre	4
Totale	678

La casistica è per lo più dispersa su un ampio numero di DRG, ma con una maggiore concentrazione di casi (96 in totale) sui ricoveri relativi al parto non complicato e al conseguente ricovero al nido del neonato sano.

In definitiva, considerata la distribuzione dei casi e la loro tipologia, è possibile ritenere che si tratti di cittadini residenti in altre regioni, i quali si trovano a dover ricorrere al SSR durante la propria permanenza in Sicilia.

Le informazioni fornite dall'Azienda risultano lacunose e poco aderenti alla richiesta istruttoria, considerato che l'Azienda non ha spiegato le ragioni del dato (drasticamente negativo) relativo alla mobilità passiva, dimostrando di non aver attuato alcuna misura finalizzata a ridurre l'esodo dei pazienti verso altre Regioni.

In sede di contraddittorio, l'Azienda dichiara che i valori contabili iscritti nei bilanci di riferimento sono quelli derivanti dalla cosiddetta "Tabella A" trasmessa annualmente dalla Regione siciliana in sede di definizione dei bilanci e che per singola tipologia di prestazione definisce i valori economici attribuiti, che ciascuna Azienda è tenuta ad iscrivere nei propri bilanci. Con riferimento alla mobilità attiva (euro 58.784.664 nel 2022), l'Azienda evidenzia che non descrive i volumi complessivi di produzione dell'ASP di Palermo. Infatti, per rappresentare i volumi di produzione complessivi di produzione è necessario ricomprendere tutte le prestazioni ospedaliere, specialistiche ambulatoriali e tutte quelle

prestazioni rese dalle strutture dell'ASP a favore dei cittadini residenti nella Provincia e per le quali la tariffa non è valore di scambio/valore economico-ricavo ma misura del volume di attività¹³. Viceversa, la mobilità passiva (euro 636.856.016 nel 2022) comprende la valorizzazione delle prestazioni delle strutture operanti nella Provincia di Palermo (ARNAS CIVICO, Villa Sofia-Cervello, Policlinico di Palermo, Ismett, Giglio, Buccheri La Ferla e Rizzoli) nonché la valorizzazione economica delle prestazioni rese a cittadini residenti nella Provincia di Palermo da parte delle strutture Servizio Sanitario Nazionale di Regioni diverse dalla Sicilia. Pertanto, più che di mobilità passiva in tali casi si tratta del trasferimento della quota di finanziamento alle altre strutture del territorio, compensativa rispetto all'offerta sanitaria. Giova ricordare che, in sede di finanziamento, la quota capitaria per cittadino viene attribuita all'ASP Provinciale e che le attività rese dalle strutture della Provincia di Palermo a favore di cittadini della provincia di Palermo viene trasferita dal bilancio dell'ASP anche sotto forma di mobilità¹⁴. In base a tali dichiarazioni, quindi, una parte della voce di mobilità passiva, di fatto rappresenta un "trasferimento" di quota capitaria ad altre strutture del territorio della Regione siciliana, per la maggior parte, a favore degli Ospedali della Provincia di Palermo (Ospedale Civico, Villa Sofia - Cervello - Policlinico di Palermo), nonché delle strutture Sanitarie a Gestione diretta della Regione operanti sempre nella Provincia di Palermo, (Giglio, Cefalù, Ismett, Rizzoli e Buccheri La Ferla) che, oltre alla produzione da Flusso, vedono l'aggiunta della quota "Funzioni" che, per l'esercizio 2022 e per la MOBILITA' OSPEDALIERA ammonta ad euro 58.606.736,63. Da ultimo, l'Azienda rappresenta che l'azione di governo dei processi clinici e di graduale recupero ed efficientamento delle strutture ambulatoriali e di ricovero ha permesso di contribuire alla riduzione della mobilità sanitaria passiva specifica della provincia di Palermo.

¹³ A titolo di esempio l'Azienda illustra che per la MOBILITA' ATTIVA OSPEDALIERA, vengono valorizzate le prestazioni rese dai Presidi Ospedalieri dell'ASP di Palermo (P.O. Ingrassia, P.O. Cimino T.Im., P.O.Partinico, P.O. Petralia Sottana, e P.O. Villa delle Ginestre) per utenti di altre province della Sicilia, le prestazioni rese dalle Case di Cura Accreditate dell'ASP di Palermo per utenti di altre province della Sicilia, le prestazioni rese dalle Strutture Pubbliche dell'ASP di Palermo per utenti extraregione e le prestazioni rese dalle Case di Cura Accreditate dell'ASP di Palermo per utenti extraregione.

¹⁴ A titolo di esempio l'Azienda illustra che per la MOBILITA' PASSIVA OSPEDALIERA, vengono valorizzate le prestazioni rese da strutture pubbliche del Servizio Sanitario Regionale (Ospedale Civico, VillaSofia - Cervello - Policlinico di Palermo e delle altre Aziende Ospedaliere delle Regione Siciliana es.ARNAS Garibaldi CT e Policlinici ME e CT, le prestazioni rese dalle strutture a gestione diretta della Regione (Giglio Cefalu, Ismett, Rizzoli e Buccheri La Ferla) dove nell'importo viene inserita una quota "Funzioni" determinata in sede Assessoriale, le prestazioni rese dalle strutture private accreditate di altra provincia per i propri residenti e le prestazioni da flusso A da pubblico (EXTRAREGIONE).

3.3 Lo stato di erogazione dei L.E.A.

Il concetto di Livelli Essenziali di Assistenza concerne i livelli delle prestazioni sanitarie che devono essere, comunque, garantite a tutti i cittadini, al fine di assicurare l'effettività dell'equità e il contrasto alle disuguaglianze sul territorio nazionale. **Il rilievo costituzionale dei LEA, gli obblighi che insistono sulle Regioni e sugli enti riguardo la tempestività, efficacia, certezza di questa inderogabile somministrazione di servizi, sono chiariti *ex multis* nella sentenza della Corte costituzionale n. 62 del 2020¹⁵. La Corte costituzionale ha altresì ripetutamente affermato l'attrazione dei LEA nell'ambito di quanto statuito all'articolo 117, secondo comma lettera m)¹⁶, nonostante i LEA siano stati previsti con norme ben precedenti la modifica costituzionale del 2001, e affidati dalla legislazione statale a un complesso procedimento multilivello che coinvolge stato e regioni, sia nella definizione degli indicatori, sia nella certificazione dei dati, da parte dei due tavoli¹⁷ di monitoraggio che sono stati istituiti con l'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 e del 3 dicembre 2009 n. 243.**

Su questo le Sezioni riunite della Corte dei conti in sede di controllo hanno definito, in termini di programma, le finalità di controllo affidate alle Sezioni regionali della stessa Corte

¹⁵ 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)".

¹⁶ 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".

¹⁷ Ministero della Salute, repertorio atti n. 18/CSR del 10 febbraio 2011 e Ministero dell'Economia e delle Finanze, rep. Atti n. 131/CSR del 27 luglio 2011. Per l'intero e complesso procedimento di monitoraggio con finalità anche premiali/sanzionatorie, vedi Corte dei conti, Sezione delle autonomie del. n. 4/SEZAUT/2024/FRG approvata nell'adunanza del 14 marzo 2024, "Relazione al Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali", in particolare Capitolo 4.5 "tavoli tecnici", pag. 68 e sg.

dei conti¹⁸ e alla Sezione delle autonomie, e indica come oggetto del controllo “la disamina per singole Regioni su tutto il panel degli 88 indicatori”. Si precisa in questa sede, che solo una parte degli indicatori sono di competenze delle ASP, ma che si ravvede l’utilità di raccogliere ogni informazione utile, soprattutto in presenza di andamenti per la Regione siciliana non soddisfacenti, anzi in peggioramento, come segnalato dalla relazione - anno 2022 - al Parlamento del Ministero della Salute “Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo sistema di garanzia” (Ufficio 6, giugno 2024)¹⁹.

Per memoria, si rammenta che con il D.M. 12 marzo 2019, è stato introdotto il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)²⁰.

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 D.L. n. 95/2012 (convertito, con modificazioni, in Legge n. 135/2012);
- lo schema concettuale alla base del sistema degli indicatori: l’articolazione del sistema di indicatori, che associa a ciascun LEA gli attributi rilevanti dei processi di erogazione delle prestazioni quali efficienza e appropriatezza organizzativa, efficacia e appropriatezza clinica, sicurezza delle cure.

Gli indicatori individuati all’interno del NSG sono 88 (D.M. 12 marzo 2019, allegato 1), distribuiti per macro-aree (o macro-livelli): 16 per la prevenzione collettiva e sanità pubblica; 33 per l’assistenza distrettuale; 24 per l’assistenza ospedaliera; 4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario; 1 indicatore di equità sociale; 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA).

¹⁸ Deliberazione n. 37/SSRRCO/INPR/2023, paragrafo 60 approvata nella adunanza del 21 dicembre 2023; a questa deliberazione ha fatto seguito la programmazione approvata dalla Sezione delle autonomie il 20 gennaio 2024 con delibera n. 3/SEZAUT/2024/INPR

¹⁹ https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3456_allegato.pdf.

²⁰ 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.

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

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

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

Orbene, dall'esame dell'ultimo report sull'attività di monitoraggio dei LEA, attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia, contenente i dati relativi all'anno 2022, emerge che la Regione Sicilia presenta due aree di assistenza, la prevenzione collettiva e la distrettuale, con punteggi che non raggiungono la soglia di sufficienza, pari rispettivamente a 47,18 e 58,04, mentre registra un valore medio-alto il punteggio dell'area ospedaliera, pari a 78,38. Nella "Relazione 2022" inviata al Parlamento dal Ministero della Salute nel giugno 2024, risulta sufficiente su 12 indicatori su 20. Registra punteggio zero in tre indicatori (P01C, vaccinazioni nei bambini ciclo base e P02C, morbillo, parotite, rosolia; D09Z allarme target dei mezzi di soccorso); risulta altresì insufficiente in 6 indicatori (P14C, P15C, D03Z, D33Za, H17C e H18C²¹). Ma se si considera l'insieme degli indicatori, anche quelli che risultano sufficienti, si nota una tendenza al peggioramento in otto indicatori, e in uno di questi (D14C, consumo di farmaci sentinella), si nota un rapidissimo peggioramento che colloca il

²¹ P14C: indicatore composito stili di vita; P15C: proporzione di persone (in età target) che hanno effettuato test di screening in primo livello in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto); D30Z: Numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla rete di cure palliative sul numero di deceduti per causa di tumore; D33Za:

Numero di anziani (= o maggiore di 74 anni) non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento; H17C e H18C vengono calcolati congiuntamente in un unico indicatore: percentuale di parti cesarie primari in strutture con meno (H17C) o con più (H18C) di 1000 parti all'anno; Quest'ultimo indicatore, pur fortemente negativo con un punteggio di 28,42 risulta in miglioramento rispetto al 2021 (15,43).

risultato del 2022 al limite del punteggio di sufficienza (62,56 da 95,34 del 2021). Mentre la Sicilia da tempo presenta punteggi insufficienti nell'area prevenzione, l'insufficienza nell'area distrettuale (quella di più diretto interesse per l'attività delle ASP) è un fenomeno intervenuto nel 2022. Infatti, nel 2021, la Regione presentava un punteggio per l'area distrettuale ancora sufficiente di 62,19. Limitandosi dunque alle risultanze trasmesse al Parlamento dal Ministero della Salute sull'aggregato "core" dei LEA per il 2022, risulta che la Sicilia presenti forti criticità in materia di vaccinazione dei bambini; di funzionamento efficace del servizio del 118; di inappropriata degli stili di vita della popolazione per livello di obesità, consumo di verdure, sedentarietà, attività sportiva (con il conseguente aumento di patologie croniche gravanti su SSN); di modesta partecipazione della popolazione alle campagne di screening per la diagnosi precoce dei tumori; per un numero insufficiente di malati di tumore assistiti in programmi di cure palliative; per un non sufficiente numero di anziani non autosufficienti assistiti in trattamento socio-sanitario residenziale; per una diffusa insufficienza della gestione dei parti in strutture adeguate. Queste risultanze sono state ufficialmente accertate e vagliate in tavoli multilivello, alla presenza dei rappresentanti delle Regioni. Appare dunque doveroso che ogni entità gestionale che concorra, anche parzialmente, al raggiungimento di obiettivi di qualità/quantità/tempestività del servizio definiti dai LEA, offra elementi per la valutazione di profili di correzione rispetto ai risultati non adeguati indicati.

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

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

- risposta territoriale all'emergenza-urgenza (servizio 118);
- rinuncia a prestazioni sanitarie per inappropriata organizzativa nell'offerta dei servizi e/o per ragioni economiche;
- consumo di farmaci sentinella/traccianti;

- andamento dei LEA c.d. "CORE" che, nell'ambito del monitoraggio della qualità delle attività sanitarie regionali con riferimento ai livelli essenziali delle prestazioni erogate¹, sono riferibili agli indicatori: P01C, P02C, P14C, P15C, D09Z, D307, D33ZA, H17C e H18C.

L'Azienda fornisce i dati sui seguenti indicatori LEA: P01C, P14C, P15C, D30Z, H17C, H18C

P01C- copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi (polio, tetano, differite, epatite B)

Anno 2020: Coorte 2018 -ESAV 85,6%

Anno 2021: Coorte 2019 -ESAV 84,9%

Anno 2022: Coorte 2020 - ESAV 92,6%

Anno 2020: Coorte 2018 -Morbillo-Parotite-Rosolia: 88,1%

Anno 2021: Coorte 2019 - Morbillo-Parotite-Rosolia: 90,6%

Anno 2022: Coorte 2020 -Morbillo-Parotite-Rosolia: 91,3%

Come emerge dai dati riportati sopra, con riferimento all'indicatore P01C, l'Azienda evidenzia un miglioramento della copertura vaccinale delle malattie dell'infanzia. Tale miglioramento poteva essere sensibilmente maggiore se non ci fosse stata la crisi pandemica che ha determinato ritardi significativi nella calendarizzazione delle prenotazioni per vaccini. I dati dell'anno 2022 si riferiscono alla coorte dei nati nel 2020. Questi ritardi sono stati riscontrati per tutte le regioni italiane. A questo aspetto si aggiunge anche una sorta di effetto panico/allarmismo che i genitori hanno mostrato per la paura che i figli potessero contrarre il virus andando nelle strutture ospedaliere.

L'Azienda fornisce un elenco dettagliato di tutta una serie di iniziative che sta mettendo in campo per incrementare le coperture vaccinali:

1. Maggiore attività di counseling da parte dei pediatri;
2. Attivazione di un Centro Unico di Prenotazione Telefonico per le vaccinazioni;
3. Maggiori accessi ai centri vaccinali;

4. Promozione durante l'Open Day dell'ASP di Palermo delle vaccinazioni tradizionali.

P14C-Indicatore sugli stili di vita

L'Azienda non fornisce prospetti sui diversi stili di vita dei pazienti residenti nella Provincia di Palermo che consentirebbero di esprimere una valutazione complessiva mediante il suddetto indicatore.

Il Sistema di sorveglianza Passi, Rapporto Regionale relativi al periodo 2021-2022 prende in considerazione un campione che per la Regione Sicilia è di 110 interviste condotte nell'arco di 11 mesi. I dati riportati di seguito dimostrano che l'Azienda nel 2022 ha fatto più interviste di quelle programmate a livello regionale.

Tabella 8: Indicatore P14C

Sorveglianza Passi		
2020	2021	2022
110	110	114

L'Azienda, nel costruire l'indicatore P14C che è indicatore composito sulla qualità della vita dei pazienti residenti nel territorio della Provincia di Palermo, tiene anche conto del fenomeno dell'"Invecchiamento Attivo" ossia il contributo che gli over 65 danno alla società. Questo aspetto viene monitorato attraverso il "Sistema di Sorveglianza Passi d'Argento". L'Azienda non riporta i dati relativi all'invecchiamento attivo perché le interviste Passi D'Argento sono state sospese negli anni 2020 e 2021 a causa della pandemia e sono riprese soltanto nel 2022 raggiungendo una copertura di un terzo del campione regionale.

P15C- indicatore composito programmi di screening oncologici

L'Azienda dichiara di aver garantito l'offerta di test di *screening* e l'esecuzione di colonscopie a tutta la popolazione richiedente durante il triennio. Questa dichiarazione è supportata dai prospetti riportati di seguito. Inoltre, l'attività di *screening* ha subito uno stop nel 2020 a causa della pandemia che ha ritardato la sigla dell'accordo con l'Unione Titolari di Farmacia (così come previsto dall'accordo regionale con Federfarma) e impedito la costituzione di reti di farmacie territoriali che si facessero carico dello svolgimento di attività formative sull'importanza della prevenzione.

I dati evidenziano una costante crescita della popolazione (+37,44%) che ha beneficiato di test di *screening* per mammografie (passando dal 24,62% nel 2020 al 33,84% nel 2022). Questo *trend* di crescita è ancora più marcato (+60,43%) con riferimento ai test di *screening* per tumori maligni. Al contrario, l'Azienda registra un decremento significativo (-80,38%) dell'attività di prevenzione relative al colon.

ANNO	MAMMOGRAFICO				ADESIONE
	POPOLAZIONE BERSAGLIO	INVITI	ESTENSIONE	TEST	
2020	88.883	86.558	97,38%	21.484	24,82%
2021	88.833	94.546	106,43%	28.042	29,66%
2022	88.548	88.159	99,56%	29.832	33,84%

ANNO	MAMMOGRAFICO		
	Stadio 2+	Tumori Maligni	%
2020	9	93	9,68%
2021	14	119	11,76%
2022	16	103	15,53%
2023	14	148	9,46%

ANNO	COLON				ADESIONE
	POPOLAZIONE BERSAGLIO	INVITI	ESTENSIONE	TEST	
2020	167.224	983	0,59%	486	49,44%
2021	167.224	174.579	104,40%	41.987	24,05%
2022	170.155	171.727	100,92%	16.666	9,70%

ANNO	CERVICOCARCINOMA				ADESIONE
	POPOLAZIONE BERSAGLIO	INVITI	ESTENSIONE	TEST	
2020	89.836	88.270	98,26%	9.569	10,84%
2021	89.836	97.295	108,30%	14.256	14,65%
2022	75.353	70.896	94,09%	12.236	17,26%

D09Z- tempo di risposte ai servizi di emergenza territoriale (118)

Non sono forniti dati relativi a questo aspetto perché tali servizi sono a capo dell'ARNAS Civico Palermo.

Indicatore D30Z

Tabella 9: Indicatore D30Z:

Anno di riferimento	Numero deceduti per causa di tumore*	Numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di Cure Palliative**	Indicatore
2020	5.677	2.854	37,2%
2021	5.774	3.350	38,4%
2022	4.465	3.386	39,2%

Fonte: Dati forniti dall'Azienda, * Dati AIRC/ISTAT; ** Dati sottostimati per mancanza di dati relativi ai decessi in Hospice ARNAS Civico

Indicatore D33Z

Sempre a carico della UOC Integrazione sociosanitaria è l'ottimizzazione dei procedimenti e dei servizi in ambito sociosanitario, attraverso modalità di integrazione e coordinamento anche per ciò che riguarda le Strutture residenziali e semiresidenziali (RSA). In particolare, queste Strutture si distinguono in interne ed esterne, queste ultime in regime di convenzionamento. Negli anni l'organizzazione è stata la seguente:

RSA "interne"	RSA "esterne"
RSA Geriatrica 2	RSA Villa delle Palme
RSA Riabilitativa Adulti 2	RSA Sereni Orizzonti ex IGS
RSA Piana degli Albanesi	RSA Karol
RSA Palazzo Adriano	RSA Euromanager Molara
RSA Petralia	RSA Buon Pastore
	RSA Omnia Service Borgetto
	RSA Regina Mundi

- Nell'anno 2021 l'elenco delle Strutture "interne" va implementato con la RSA "Geriatrica 1"
- I pazienti ricoverati sono stati differenziati fra "anziani" e "disabili psichici"; l'intensità di cura varia a seconda della tipologia di pazienti considerati, ciò non comportando differenze statisticamente significative, anche sul piano della tariffazione delle prestazioni.
- La numerosità complessiva dei ricoverati è schematizzata come segue:

n. totale negli anni	anziani	disabili psichici
	3.618	871

- La stratificazione negli anni considerati è la seguente:

anni di riferimento	anziani	disabili psichici
2020	1.110	283
2021	1.141	312
2022	1.367	276

- Secondo i dati ISTAT, nel 2020 in provincia di Palermo risiedevano 103.767 soggetti con 65 anni o più di età, con differenze non significative dei due anni seguenti. Su tale base, il rapporto percentuale tra soggetti assistiti in RSA e la popolazione indicata, negli anni considerati, è **4,33%**

Si evidenzia che il riscontro dell'Azienda risulta parziale, in quanto sono stati comunicati i dati relativi soltanto a due dei nove indicatori che il Magistrato istruttore aveva espressamente citato nella nota istruttoria: in relazione a tale omissione, peraltro, l'ASP non ha manifestato alcuna giustificazione.

In particolare, va sottolineata la radicale mancanza di riferimenti alla "risposta territoriale all'emergenza urgenza" (indicatore D09Z), che rappresenta uno dei profili maggiormente critici della sanità siciliana, come rilevato nel monitoraggio ministeriale, sopra citato.

Su tali profili problematici, è necessario chiedere chiarimenti.

H17C - parti cesarei in maternità di I livello in strutture ospedaliere con meno di 1000 parti (sul totale dei parti)

L'Azienda fornisce i seguenti prospetti:

• **Anno 2020**

struttura tipo desc	struttura cod	struttura desc	cesarei	precesarizzate su totale parti	precesarizzate su parti cesarei	parti	parti cesarei primari (A)	totale parti escluso precesarizzate (B)	indicatore (A/B)
Ospedale a gestione diretta	19033000	P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	23	10	10	52	13	42	30,95%
	19033200	P.O. CIVICO PARTINICO	28	21	21	87	7	66	10,61%
	19033400	P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE	47	23	23	122	24	99	24,24%
	19033500	P.O. G. F. INGRASSIA	66	40	40	120	26	80	32,50%

• **Anno 2021**

struttura tipo desc	struttura cod	struttura desc	cesarei	precesarizzate su totale parti	precesarizzate su parti cesarei	parti	parti cesarei primari (A)	totale parti escluso precesarizzate (B)	indicatore (A/B)
Ospedale a gestione diretta	19033000	P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	9	5	5	28	4	23	17,39%
	19033200	P.O. CIVICO PARTINICO	0	0	0	2	0	2	0,00%
	19033400	P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE	50	26	26	99	24	73	32,88%
	19033500	P.O. G. F. INGRASSIA	68	39	39	153	29	114	25,44%

• **Anno 2022**

struttura tipo desc	struttura cod	struttura desc	cesarei	precesarizzate su totale parti	precesarizzate su parti cesarei	parti	parti cesarei primari (A)	totale parti escluso precesarizzate (B)	indicatore (A/B)
Ospedale a gestione diretta	19033000	P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	2	1	1	14	1	13	7,69%
	19033200	P.O. CIVICO PARTINICO	20	16	16	49	4	33	12,12%
	19033400	P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE	47	28	28	112	19	84	22,62%
	19033500	P.O. G. F. INGRASSIA	25	8	7	81	18	73	24,66%

* casi esclusi sia dal numeratore che dal denominatore:

- tutte le dimissioni di donne non residenti nella regione;
- tutte le donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;
- tutte le dimissioni con diagnosi di nato morto.

Dal precedente prospetto emerge un miglioramento nella gestione dei parti di prima maternità con una riduzione nel numero dei parti cesarei nella gran parte dei presidi ospedalieri componenti la rete territoriale organizzativa dell'ASP di Palermo. È il presidio ospedaliero "DEI BIANCHI" di Corleone nel triennio 2020-2022 a contraddistinguersi per un decremento più significativo (-75,13%) dell'incidenza di parti cesarei primari passando dal 30,95% al 7,69%. Il presidio "INGRASSIA" rileva un decremento dei parti cesarei del 24,13%. Il presidio "CIMINO" di Termini Imerese rileva un decremento di minore entità pari a - 6,66%. L'unico presidio che registra un incremento dei parti cesarei è il presidio "CIVICO" di Partinico (+14,23%).

H18C- - parti cesarei in maternità di II livello in strutture ospedaliere con più di 1000 parti (sul totale dei parti)

Non sono forniti dati al riguardo perché non ricorre la fattispecie.

Pur tuttavia, l'Azienda fornisce un elenco delle Unità Operative e dei 40 Consultori Familiari distribuiti nel suo territorio (Città Metropolitana di Palermo e Provincia) che erogano prestazioni gratuite durante la gravidanza e *screening* ginecologici. La *performance* dei suddetti Consultori che rispondono all'esigenza di ridurre le distanze tra i presidi ospedalieri e il cittadino/paziente è riportata nelle seguenti tabelle:

	Prestazioni LEA anno 2020	Prestazioni LEA anno 2021	Prestazioni LEA anno 2022	Totale
UOC OSSF - Consultori Familiari (Dati forniti al Ministero)	36.878	42.658	88.864	168.400
Prestazioni LEA erogati presso le UUOO di Ostetricia e Ginecologia dei PPOO dell'ASP di Palermo (Ingrassia, Termini Imerese, Partinico, Corleone e Petralia Sottana)	9.354	10.273	12.191	31.818
Totale	46.232	52.931	101.055	200.218
Dettaglio per PPOO				
UOC Ostetricia e Ginecologia PO Ingrassia	2.929	2.337	2.575	7.841
UOC Ostetricia e Ginecologia PO Termini Imerese	2477	4496	3637	10.610
UOSD Ostetricia e Ginecologia PO Partinico	717 (Chiuso per covid a marzo 2020)	(riaperto dopo covid ad AGO 2021)	1.794	2.511
UOSD Fisiopatologia della Riproduzione PO Ingrassia	255	211	232	698
UOS Ostetricia e Ginecologia PO Corleone	2.232	2.186	2.548	6.966
UOS Ostetricia e Ginecologia PO Petralia Sottana	744	1043	1405	3.192
Totale	9.354	10.273	12.191	31.818

I dati fanno emergere un significativo incremento delle prestazioni LEA (+119%) ad opera delle unità operative dei 4 presidi ospedalieri con riferimento al reparto di ginecologia e ostetrica nel triennio 2020-2022

I dati fanno emergere un significativo incremento delle prestazioni LEA (+141%) ad opera dei consultori con riferimento al reparto di ginecologia e ostetrica nel triennio 2020-2022.

3.4 Attività volte alla riduzione delle liste di attesa

Il legislatore nazionale, con l'art. 29 del d.l. n. 104/2020, è intervenuto allo scopo di garantire il tempestivo soddisfacimento delle richieste di prestazioni ambulatoriali, di *screening* e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica, nonché di

ridurre le liste di attesa, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura.

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

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

- continuare a ricorrere, dalla data di entrata in vigore del decreto e fino al 31 dicembre 2021, agli istituti già previsti dall'art. 29, cc. 2 e 3, del d.l. n. 104/2020 (prestazioni orarie aggiuntive, assunzioni a tempo determinato, aumento di ore di specialistica ambulatoriale convenzionata interna);

- integrare, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative di cui al punto precedente, gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privati, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'art. 8-quinquies del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, in deroga all'art. 15, c. 14, primo periodo, del d.l. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla l. 7 agosto 2012, n. 135, utilizzando eventuali economie derivanti dall'utilizzo delle relative risorse non impiegate nell'anno 2020.

Nel riscontrare una specifica richiesta istruttoria, inerente allo stato delle liste di attesa e alle relative attività volte al recupero delle stesse, l'Azienda ha comunicato quanto segue.

Si trasmettono i chiarimenti forniti dal Direttore della U.O.C. Specialistica Ambulatoriale Intera ed Esterna con nota Prot. 335049 del 11/07/2024 in merito a:

- **criteri di priorità in applicazione del Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa.**

La quasi totalità delle richieste di prestazioni ambulatoriali di primo accesso e la totalità delle ricette dematerializzate riportano la classe di priorità (B, D, P), cioè, il tempo massimo entro cui deve essere effettuata la prestazione come richiesto negli interventi per il governo della domanda previsti dal Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa.

Le classi di priorità indicate nella ricetta sottendono criteri di appropriatezza prescrittiva contemplati anche essi negli interventi per il governo della domanda previsti dal Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa.

Il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva passa anche attraverso un approccio collaborativo tra tutti gli attori della domanda e dell'offerta, in particolare tra medici prescrittori e medici specialisti chiamati ad erogare le prestazioni.

- **i tempi medi in relazione alla tipologia di prestazione.**

Nel prospetto che segue sono riportati i tempi medi di attesa per le prestazioni ambulatoriali più critiche rilevati a luglio 2024:

Codice Prestazione	Prestazione	Media giorni di attesa per classe di priorità		
		"B"	"D"	"P"
897CA	Visita generale cardiologica	18	47	78
897DB	Visita generale diabetologica	18	43	53
897EN	Visita generale endocrinologica	12	40	74
897GA	Visita generale gastroenterologica	64	81	88
897OR	Visita generale ortopedica	16	48	87
897PN	Visita generale pneumologica	18	44	73
897UR	Visita generale urologica	18	54	95
8913	Visita neurologica	57	66	100
89371	Spirometria semplice	41	45	70
4513	Esofagogastroduodenoscopia (EGD)	23	78	66
4516	Esofagogastroduodenoscopia (EGD) con biopsia	25	81	67
4523	Colonscopia con endoscopio flessibile	32	76	90
8741	Tomografia computerizzata (TC) del torace	22	35	46
9502	Esame complessivo dell'occhio, visita oculistica	18	50	94
45231	Colonscopia - ileoscopia retrograda	18	43	68
87411	Tomografia computerizzata (TC) del torace senza e con contrasto	32	44	59
88722	Ecodopplergrafia cardiaca	49	61	133
88735	Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici	52	90	126
88761	Ecografia addome completo	32	77	88
88911	Risonanza magnetica nucleare del cervello e del tronco encefalico	50	84	106
88912	Risonanza magnetica nucleare del cervello e del tronco encefalico con contrasto	37	156	225
88772I	Eco(color)dopplergrafia arti inferiori, arteriosa o venosa	36	103	132
8893A	Risonanza magnetica nucleare della colonna - tratto cervicale	47	75	99
8893B	Risonanza magnetica nucleare della colonna - tratto toracico	35	86	93
8893C	Risonanza magnetica nucleare della colonna - tratto lombosacrale	25	90	90

Sul punto, si ricorda che le classi di priorità previste nel Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) 2019-2021 sono:

- Classe U (Urgente), prestazioni da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- Classe B (Breve), prestazioni da eseguire entro 10 giorni;
- Classe D (Differibile), prestazioni da eseguire entro 30 giorni per le visite / entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
- Classe P (Programmata), prestazioni da eseguire entro 120 giorni.

Ebbene, dal prospetto trasmesso dall'Azienda emerge un superamento grave (in quanto consistente a livello di giorni di ritardo) e trasversale (in quanto riguarda tutte le tipologie di intervento) dei limiti massimi di attesa previsti a livello nazionale, con riferimento alle classi "B" e "D"; invece, risultano, per lo più, rispettati i tempi relativi alla classe "P".

Al fine di risolvere tale criticità, l'Azienda ha descritto le seguenti strategie di intervento:

- **le strategie di intervento per ridurre le tempistiche e per facilitare le modalità di prenotazione mediante l'utilizzo di piattaforme digitali.**
1. Definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali per individuare le prestazioni maggiormente critiche e realizzare interventi sul fronte dell'offerta e della domanda per ottenere il rispetto dei tempi di attesa secondo le classi di priorità B, D e P. Per il 2024 e tenuto conto anche delle attività di specialistica previste dal DM 77 si è stimato un aumento del 10% delle ore di specialistica ambulatoriale dando particolare risalto alle specialità che riguardano le tre aree della cronicità: broncopneumopatia cronica ostruttiva, diabete, scompenso cardiaco.
 2. Utilizzo di prestazioni aggiuntive per la dirigenza medica e per il comparto sanità. Gli specialisti e gli operatori del comparto sanità svolgono le prestazioni aggiuntive al di fuori del proprio orario di lavoro e possono operare al di fuori della sede lavorativa di appartenenza ed in più sedi della ASP di Palermo. Sono predisposte agende ad hoc per le prestazioni aggiuntive

e viene effettuato il recall per l'anticipo della prestazione. Le prestazioni aggiuntive permettono l'attuazione di altri due strategie riportate nei punti 3 e 4 che seguono.

3. Apertura delle strutture ambulatoriali nelle ore serali e nei giorni di sabato.
4. Utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva. Strategia preceduta da una verifica di sottoutilizzo delle apparecchiature, rilevando in un arco temporale stabilito la "produzione" rispetto al potenziale e da un utilizzo flessibile delle risorse umane
5. Medicina di prossimità, cioè Open Day dedicati, con camper adeguatamente attrezzati oltre che per le visite specialistiche e gli esami strumentali, anche per le vaccinazioni e gli screening. Iniziativa che trova un riscontro sempre maggiore da parte dell'utenza. La medicina di prossimità interseca tutte le dimensioni del welfare di comunità, e la coprogettazione indicata dal PNRR nello sviluppo dell'Assistenza territoriale del SSN.
6. Gestione delle prenotazioni attraverso il CUP uno dei punti cardine del governo delle liste di attesa che nello specifico include:
 - a) l'inserimento al CUP aziendale della totalità delle agende pubbliche e private accreditate, comprese le prestazioni ALPI. In particolare a far data dal 2022 la ASP di Palermo ha inserito nel sistema informatico di prenotazione Hero-CUP il 100% delle strutture private accreditate
 - b) pagamento del ticket tramite POS e sistemi pagoPA
 - c) presenza di un sistema telematico di disdetta che può essere effettuato dal paziente direttamente.
 - d) punti di prenotazione sul territorio quali farmacie e cup comunali.
7. Presa in carico del paziente cronico attraverso protocolli formalizzati in atto principalmente per le prestazioni cardiologiche, diabetologiche e pneumologiche.

I pazienti con scompenso cardiaco e glicemico, come anche i broncopatici cronici vengono inseriti all'interno di percorsi diagnostico-terapeutici codificati, come previsto dal DM77.

Il paziente seguendo il percorso tracciato dallo specialista a seconda della condizione di gravità, evita visite ripetute, esce dalle prenotazioni effettuate al Cup, viene assistito nel setting adeguato senza togliere spazio alla presa in carico di nuovi pazienti.

Ad integrazione della nota prot.n. 335049 del 11/07/2024 sopra citata, il Direttore della U.O.C. Specialistica Ambulatoriale Intera ed Esterna con nota Prot. 337179 del 12/07/2024 integrava come segue la risposta al punto **“Strategie di intervento per ridurre le tempistiche e per facilitare le modalità di prenotazione mediante l’utilizzo di piattaforme digitali”**:

La ASP di Palermo ha portato a termine nei tempi ristretti previsti dalla normativa di settore l’inserimento al CUP aziendale ed al SovraCup regionale di circa n. 3800 agende di specialistica ambulatoriale, ALPI e privati accreditati, rispondendo anche a quanto previsto dagli interventi per il Governo dell’Offerta (IGO) contenuti nel Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) (giusto D.A. n.631 del 12/4/2019) e più precisamente *“gestione centralizzata, a livello provinciale, da parte del CUP della ASP della totalità delle agende pubbliche e private accreditate”*, secondo il seguente cronoprogramma:

- entro il 15 novembre 2021 sono state inserite nel sistema Hero-cup il 75% delle strutture private accreditate;
- entro il 15 marzo 2022 sono state inserite il 100% delle strutture private accreditate presenti nel sistema STS11 del 2018;
- entro luglio 2022 sono state inserite tutte le strutture presenti nel sistema STS 11 del 2021

Quanto sopra ha consentito alla Regione Siciliana di ottenere il finanziamento per l’attuazione del “Progetto SOVRACUP Regionale”.

Inoltre è stato acquistato dalla ASP di Palermo il sistema informatico di prenotazione Hero, ma non è stato esternalizzato il servizio di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali.

In atto la ASP di Palermo dispone di quanto di seguito elencato:

- numero di call center attivi e dedicati alle attività di prenotazione di prestazioni ambulatoriali: **19**
- numero di call center attivi e dedicati alle attività di screening: **3**
- numero di call center attivi e dedicati alle attività di vaccinazione: **6**
- numero di operatori di front office dedicati alle attività di prenotazione di prestazioni ambulatoriali: **45**

Il numero di chiamate/prenotazioni perfezionate attraverso i call center nell’anno 2023 è stato pari a **39.593**.

Considerato che il prospetto sopra riportato rileva i tempi medi di attesa, riferiti al mese di luglio 2024, non sembra che le strategie poste in essere dall’Azienda, durante il triennio oggetto del presente esame, abbiano manifestato una concreta efficacia nel garantire il rispetto dei limiti massimi previsti dal citato P.N.G.L.A..

Peraltro, l’assenza di tempestività nell’erogazione delle prestazioni sanitarie determina certamente un pregiudizio economico all’Azienda, contribuendo all’aumento dei costi per mobilità sanitaria passiva, in quanto costringe gli utenti a recarsi presso altre strutture regionali o extraregionali.

In sede di contraddittorio, l'Azienda, denuncia che a causa della pandemia, non sono stati rispettati negli anni 2021 e 2022 i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale rientranti nella classi di priorità U -Urgente (entro 72 ore) e B-Breve (entro 10 giorni).

In conformità a quanto stabilito dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021, utilizzando i fondi assegnati da GRG 317/2023, l'ASP di Palermo ha effettuato n. 4683 interventi di assistenza ambulatoriale eccedenti i tempi massimi di attesa. Al 31/12/2023 sono state effettuate tutte le prestazioni prenotate oltre a quelle indicate dal medico prescrittore. Sono rimaste 39 prestazioni di specialistica ambulatoriale del 2023 erogate a gennaio 2024. In atto, l'ASP di Palermo sta cercando di recuperare le prestazioni prenotate al di fuori dei tempi previsti nel 2024.

Circa la gestione delle liste di attesa per prestazioni di ricovero, l'ASP di Palermo ha recuperato totalmente le prestazioni relative al triennio 2020-2022 ed ha ridotto considerevolmente le prestazioni di ricovero nel 2023. A settembre 2024, 191 prestazioni di ricovero da recuperare, relative al 2023 nei reparti di Chirurgia Generale, Ostetricia e Ginecologia.

L'Azienda, come si evince dai prospetti riportati di seguito, dimostra per gli anni 2020, 2021, 2022, un netto miglioramento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dal pubblico-flusso C (+13%) e dal privato-flusso M (+38%).

FLUSSO	2020	2021	2022
FLUSSO C	9.493.384	11.470.265	13.129.598
FLUSSO M	132.613.640	148.789.873	149.220.192

Dai prospetti riportati di seguito relativi alle valutazioni ex-ante ed ex-post delle prestazioni con classi di priorità B-Brevi e P-Programmata (da eseguire entro 120 giorni). Si evince un miglioramento della *performance* dell'ASP di Palermo. Da giugno 2020 sono state aggiunte anche le prestazioni di priorità D -Differibile (entro 30 giorni per le visite o entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici).

TOTALI EX-ANTE - EX-POST-----GENNAIO-DICEMBRE 2020									
ANNO 2020	N. totale perestazioni con classe di priorità B	N. totale perestazioni con classe di priorità B garantite	B garantite /B Richieste %	N. totale perestazioni con classe di priorità D	N. totale perestazioni con classe di priorità D garantite	B garantite /D Richieste %	SOLO III QUADRIMESTRE		
							N. totale perestazioni con classe di priorità P	N. totale perestazioni con classe di priorità P garantite	B garantite /P Richieste %
EX-ANTE									
TOTALI EX-ANTE	91.331	79.791	87,30%	112.891	104.380	92,30%	58.229	42.410	73,00%
EX-POST									
TOTALI EX-POST	126.226	111.993	88,60%	161.738	144.919	85,00%	78.380	48.162	61,50%

TOTALI EX-ANTE - EX-POST --- GENNAIO-DICEMBRE 2021									
ANNO 2021	N. totale perestazioni con classe di priorità B	N. totale perestazioni con classe di priorità B garantite	B garantite /B Richieste %	N. totale perestazioni con classe di priorità D	N. totale perestazioni con classe di priorità D garantite	B garantite /D Richieste %	N. totale perestazioni con classe di priorità P	N. totale perestazioni con classe di priorità P garantite	B garantite /P Richieste %
EX-ANTE									
TOTALI EX-ANTE	62.002	51.673	83,60%	175.237	159.056	86,00%	238.510	176.184	74,00%
EX-POST									
TOTALI EX-POST	79.143	70.581	89,00%	206.091	132.561	79,00%	271.993	184.666	67,00%

TOTALI EX ANTE-EXPOST ----- GENNAIO-DICEMBRE 2022									
ANNO 2022	N. totale perestazioni con classe di priorità B	N. totale perestazioni con classe di priorità B garantite	B garantite /B Richieste %	N. totale perestazioni con classe di priorità D	N. totale perestazioni con classe di priorità D garantite	B garantite /D Richieste %	N. totale perestazioni con classe di priorità P	N. totale perestazioni con classe di priorità P garantite	B garantite /P Richieste %
EX-ANTE									
TOTALI EX-ANTE	69.833	44.490	63,71%	191.493	147.555	77,06%	283.694	203.064	71,58%
EX-POST									
TOTALI EX-POST	50.376	43.782	86,91%	146.810	133.386	90,86%	230.526	161.694	70,14%

Il Dr. Levita (Direttore Sanitario) riferisce che: *“la nuova Direzione strategica ha ricostituito l'osservatorio provinciale per la gestione delle liste d'attesa, al fine di avere una visione globale di quella che è la realtà provinciale, di quella che può essere l'offerta di tutta la provincia, nel tentativo di sganciarsi dalla visione settoriale parziale della singola azienda.*

3.5 Gli interventi finanziati dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

L'ASP di Palermo ha rappresentato di essere stata delegata allo svolgimento di attività finalizzate alla realizzazione di interventi finanziati nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e, nel rispetto del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS), sottoscritto in data 30.5.2022 dal Ministero della Salute e dal Presidenza della Regione siciliana, ha avviato azioni volte alla riorganizzazione dei servizi territoriali.

Dall'esame del questionario relativo all'esercizio 2022, emerge che l'Azienda ha intrapreso i seguenti progetti di investimento, finanziati mediante i fondi da PNRR:

4. Compilare la seguente tabella per le annualità 2022 e 2023:

Codifica	Descrizione investimento	Anno 2022			Anno 2023		
		N. Cup	PNRR	PNC	N. Cup	PNRR	PNC
M6.C1.I1.1	1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	38	52.858.579,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C1.I1.2	1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina	12	2.076.307,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C1.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	10	22.428.769,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I1.1	1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	36	11.173.574,30 €	0,00 €	1	300.000,00 €	0,00 €
M6.C2.I1.2	1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	1	4.906.897,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
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	0,00 €	0,00 €	1	2.812.080,00 €	0,00 €
M6.C2.I2.1	2.1 Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I2.2	2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	0	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €

Al riguardo, nel riscontrare una specifica richiesta istruttoria, finalizzata a conoscere le misure organizzative atte a predisporre sistemi di governance efficaci per il conseguimento degli obiettivi nei tempi previsti e nel rispetto delle regole che disciplinano le procedure nell'ambito del PNRR, l'Azienda ha rappresentato che:

Avendo assunto, formalmente, l'impegno a rispettare gli obblighi derivanti dall'aver accettato un finanziamento, per i progetti del PNRR, ha determinato la Direzione Strategica Aziendale, a valutare l'opportunità di intervenire sulla propria organizzazione per indirizzare e coordinare le attività gestionali tecniche e amministrative, al fine di dare piena e puntuale attuazione alle attività che gravano sul PNRR.

Adottando un approccio trasversale e integrato, per collegare efficacemente risorse, processi e risultati Aziendali, con atto deliberativo (n.1489 del 3/12/2021) l'Azienda si è dotata di un "Ufficio Speciale", costituito all'interno della UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari, UOC questa, cui competono la programmazione e il coordinamento degli interventi progettuali, in accordo e coerenza alla pianificazione strategica aziendale, nonché l'individuazione e/o l'utilizzo delle fonti di finanziamento ad essi connessi.

Sono stati individuati strumenti di gestione integrata e controllata che evitano la duplicazione e/o la sovrapposizione di specifiche attività (gare, appalti etc.) facilitando la comunicazione tra i Servizi, nel rispetto delle specifiche competenze, agevolando i percorsi gestionali, amministrativi e contabili.

L'UOC, per le finalità descritte, si è avvalsa di diverse professionalità, via via ritenute necessarie al raggiungimento di target e milestone, mantenendo la collaborazione tecnico operativa con le strutture Aziendali di specifico riferimento, al fine di garantire l'appropriatezza delle procedure ed i processi.

Come previsto dall'Accordo tra MEF e AGENAS e sottoscritto dai Soggetti Attuatori Esterni nel CIS, questa Azienda ha individuato, con nota ASP 128697 del 30/11/2021, il Responsabile Unico Aziendale avente il compito di vigilare e cooperare affinché le attività realizzate dall'Azienda fossero coerenti con le indicazioni del PNRR. Lo Stesso ha provveduto, oltre ai compiti previsti dal CIS, alla stesura ed adozione di specifiche linee guida redatte previa consultazione delle parti Aziendali competenti per assicurare la correttezza delle procedure di attuazione delle missioni.

Il RUA coordina le attività interne e si interfaccia con il Responsabile PNRR presso l'Assessorato regionale della Salute.

Avviate le attività dell'"Ufficio Speciale" e organizzato il piano di collaborazione gestionale con la UOC e le aree dipartimentali, variamente interessate alle attività legate alle missioni del PNRR, è sembrato opportuno, alla Direzione Strategica Aziendale garantire, allo stesso "Ufficio", un qualificato gruppo di lavoro, composto da tecnici specificatamente dedicati al raggiungimento temporale e qualitativo, degli obiettivi fissati da target e milestones.

Ingegneri edili, elettrici, meccanici, architetti, hanno così arricchito l'organico della UOC dove già operavano ingegneri gestionali e di biotecnologia, a supporto della governance dei progetti (e relativi fondi attribuiti) in carico alla stessa UOC.

Con diversi atti deliberativi sono stati nominati i RUP degli interventi PNRR.

Le misure adottate dall'Azienda appaiono idonee a garantire una corretta gestione dei fondi derivanti dal PNRR, sebbene si invita l'Azienda per gli anni ad avvenire a produrre, una

relazione da cui emerge il rispetto dei cronoprogrammi degli interventi previsti e la corretta rendicontazione delle somme relative agli investimenti in quesitone.

L'ASP di Palermo, con decreto dell'Assessorato Regionale della Salute n. 669 del 29/07/2022 è stato ritenuto Soggetto attuatore esterno di 108 progetti di propria competenza territoriale a valere su risorse PNRR.

- 39 Case della comunità (Cdc)
- 12 Centrali operative Territoriali (COT)
- 10 Ospedali di comunità (Odc)
- 12 Digitalizzazione Dipartimenti d'emergenza ed accettazione
- 34 Grandi Apparecchiature
- 1 Sicurezza e Sostenibilità negli Ospedali

A tali interventi sono stati assegnati tali finanziamenti dai quali si evince che la gran parte delle risorse messe a disposizione dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza saranno destinate al progetto delle Case della Comunità ed al progetto degli Ospedali di Comunità. Minore quota delle risorse PNRR sarà destinata alla digitalizzazione dei servizi.

- Investimento 1.1 "Case della Comunità e presa in carico della persona": 52.858.579 di euro;
- Investimento 1.2.2 "Casa come primo luogo di cura e telemedicina": 2.076.306 di euro;
- Investimento 1.3 "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)": 22.428.769 di euro.
- Investimento 1.1.1 "Digitalizzazione DEA I e II Livello": 4.437.508 di euro;
- Investimento 1.1.2 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero" (Rafforzamento strutturale del SSN): 7.034.538 di euro;
- Investimento 1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile": 4.906.987 di euro.

L'Azienda per ciascuno di questi investimenti ha messo a disposizione prospetti relativi al cronoprogramma e *target* da raggiungere. I dati sono stati anche caricati sulla piattaforma ReGIS della Ragioneria Generale dello Stato. Per i n. 22 progetti non ancora attivati o non ancora completati relativi alla Missione 6 relativi al potenziamento digitale delle strutture sanitarie, l'ASP fornisce un prospetto che rendiconta lo stato di avanzamento.

Per quanti riguarda l'investimento 1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile", la Regione siciliana ha previsto l'erogazione di ulteriori risorse finanziarie da destinare all'ASP di Palermo per la costruzione di 12 Centrali Operative Territoriali, tutte con sede fisica nella città di Palermo. In particolare è prevista la costruzione di una nuova Centrale Operativa

Territoriale ogni 100.000 abitanti (DM n. 77/2022) così composta: 1 Coordinatore aziendale infermieristico, 3-5 infermieri, 1-2 unità di personale di supporto. L'Azienda ha individuato 5 Aree Vaste Socio-Sanitarie (vedere tabella di seguito) nelle quali dovranno operare due modelli organizzativi: COT aziendali che assolveranno alla funzione di raccordo tra le strutture centrali dell'azienda, quelle distrettuali e quelle convenzionate (pubbliche e private) e COT distrettuali che faranno da raccordo tra pazienti e le strutture territoriali (CdC, Odc ecc...).

	Distretti	Popolazione
AREA 1	Palermo	730.710
AREA 2	Termini – Cefalù - Petralia	126.890
AREA 3	Partinico - Carini	156.432
AREA 4	Bagheria	96.565
AREA 5	Misilmeri – Lercara - Corleone	104.582

Per la costruzione delle 12 Centrali Operative Territoriali sono state realizzati 3 Appalti da svolgersi presso:

- Pad. 15 del PTA Casa del Sole di Palermo
- Pad. 12 del P.O. "P. Pisani" di Palermo
- Immobile di via Villareale 23, Terzo Piano di Palermo

3.6 Piano Integrato di Attività e Organizzazione

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

Il PIAO è stato introdotto all'articolo 6 del d.l. n. 80 del 2021, il cosiddetto "Decreto Reclutamento" convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113.

Il suo obiettivo è la semplificazione dell'attività amministrativa e una maggiore qualità e trasparenza dei servizi pubblici.

L'ASP di Palermo ha adottato il PIAO relativo al triennio 2022-2024, in data 27.12.2022, provvedendo alla relativa pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda.

Inoltre, il PIAO è stato annualmente aggiornato: in data 30.3.2023, per il triennio 2023-2025, e in data 29.1.2024, per il triennio 2024-2026.

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

- alle procedure di reclutamento: concorsi espletati, in corso e in fase di programmazione, con particolare riferimento ai criteri di selezione applicati;
- alle modalità e azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere;
- al rispetto del principio di rotazione degli incarichi di direzione e coordinamento;
- alla quantificazione degli incarichi esterni (ex art 7 D.lgs. 165/2001) e del rapporto tra personale sanitario dipendente e personale sanitario esterno, indicando le differenze retributive;
- alle iniziative per la formazione e l'aggiornamento del personale, sanitario e amministrativo;
- 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'Azienda;
- alla prevenzione e contrasto alla corruzione (con particolare riguardo al c.d. whistleblowing).

Esaminando la documentazione fornita dall'Azienda in sede di riscontro, emerge quanto segue.

Nell'anno 2022 i concorsi banditi sono stati n.34, di cui n. 21 espletati e definiti, n. 2 revocati e il resto in corso di espletamento.

Durante l'anno 2022 si è proceduto a bandire i concorsi necessari per permettere il reclutamento delle unità previste in assunzione dall'esterno nel Piano triennale del fabbisogno 2021- 2023- annualità 2022 e 2023.

Ad oggi, si è in attesa dell'approvazione da parte dell'assessorato alla Salute del nuovo Piano del fabbisogno del personale annualità 2024 – 2026.

Tutte le procedure concorsuali per assunzioni a tempo indeterminato sono regolamentate rispettivamente dal DPR 220/2001 per il personale del comparto e dal DPR 483/1997 per la Dirigenza che individuano i criteri di selezione.

L'azienda inoltre si è dotata di un apposito regolamento aziendale (Delibera n. 934 del 22/06/2022 - Approvazione regolamento per le assunzioni a tempo indeterminato) che disciplina nel particolare quegli aspetti demandati all'autonomia di ogni ente.

Per il rispetto della parità di genere questa azienda ha dato attuazione alla normativa speciale che, ai fini della composizione delle commissioni di concorso (ad esempio per l'attribuzione degli incarichi di struttura complessa nell'ambito sanitario) prevede di garantire, ove possibile, la parità di genere. Nel PTAP 2023-2025, inoltre, l'azienda ha individuato specifici obiettivi in tale ambito, ed in particolare l'obiettivo n. 7 definisce le seguenti azioni:

- nella nomina delle commissioni sarà garantita la presenza di almeno un terzo di componenti di sesso femminile come previsto dall'art. 57, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n.165/2001 e s.m.i.;
- il Dipartimento Risorse Umane invia il provvedimento di nomina della commissione di concorso, entro tre giorni, al CUG, che, qualora ravvisi la violazione delle disposizioni contenute nell'art. 57, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n.165/2001 e s.m.i., ne fa segnalazione al Direttore Amministrativo per i provvedimenti consequenziali.

Gli incarichi dirigenziali poi sono stati conferiti sulla base di apposite selezioni interne alle quali hanno partecipato gli aventi titolo in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente (CCNL e regolamento aziendale). La scelta ovviamente è avvenuta a seguito della comparazione curriculare e rispettando tendenzialmente il principio di rotazione con i limiti propri, ove esistenti, dall'infungibilità dell'incarico ed escludendo la stessa qualora essa comporti il conferimento di incarichi a soggetti privi della competenza necessaria per assicurare la continuità dell'azione amministrativa.

Si rappresenta, infine, che, ai sensi dell'art. 7 D.lgs. 165/2001, è stato prorogato dal 01/01/2022 al 31/03/2022 n. 1 incarico di addetto stampa per l'Ufficio Straordinario per la gestione territoriale da COVID-19. A tal proposito si specifica che il costo mensile del corrispondente profilo (Specialista della comunicazione istituzionale/Specialista nei rapporti con i media – Giornalista pubblico) previsto dal CCNL 2019/2021 del comparto è pari a complessivi € 3.060,34 lordi (comprensivi del rateo Tredicesima), di cui € 2.197,81 per compenso, € 675,72 per oneri sociali conto Ente ed € 166,81 per IRAP.

Sulla base delle informazioni trasmesse, sembra che l'Azienda abbia rispettato la normativa vigente in materia di procedure di reclutamento e di conferimento degli incarichi dirigenziali.

Tuttavia, appare opportuno richiedere all'Azienda di specificare se le procedure concorsuali espletate e programmate siano idonee a soddisfare il fabbisogno di personale, necessario al fine di superare le gravi criticità, sopra esposte, relative ai tempi di attesa e al contrasto al fenomeno di mobilità sanitaria passiva.

Inoltre, si evidenzia che l'Azienda non ha fornito alcuna risposta in relazione alle attività finalizzate alla formazione del personale, sebbene tale aspetto fosse oggetto di specifica richiesta istruttoria.

Per quanto attiene alla garanzia della trasparenza amministrativa, dall'esame delle informazioni trasmesse in sede di riscontro, emerge che l'Azienda, nel complesso, rispetta le previsioni legislative (D.lgs. 33/2013).

Invero, viene garantito l'aggiornamento della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale, arricchita mediante l'inserimento di un "Registro degli accessi", per monitorare le richieste di accesso civico, nonché di una sezione dedicata appositamente alle misure per attuare il PNRR.

Anche per quanto attiene alle misure di contrasto e prevenzione dei fenomeni corruttivi, l'Azienda ha manifestato di aver adottato, nel 2023, un nuovo regolamento per la gestione delle segnalazioni (c.d. Whistleblowing), tutelando la riservatezza del segnalante e la segretezza del procedimento.

Relativamente all'anno 2024, l'Azienda dichiara che non sono pervenute segnalazioni.

In sede di contraddittorio, l'Azienda, con riferimento alle procedure concorsuali di reclutamento di nuovo personale, fornisce un prospetto dal quale è possibile estrapolare informazioni per ogni profilo professionale, le procedure assunzionali, i posti vacanti e la percentuale di copertura raggiunta. Su un totale di n. 61 procedure, su 31 di esse (ossia il 51%) è stata realizzata una copertura del 100% rispetto ai posti vacanti. Tre procedure sono in corso e sono state bandite tutte quante nel 2022. La minore copertura riguarda una procedura terminata 2021 per assumere 17 collaboratori amministrativi (e ne sono stati assunti solo 3), una procedura terminata nel 2023 per 36 dirigenti (e ne sono stati assunti

solo 7). Tra i progetti per i quali l'Azienda ha avuto difficoltà a reperire le risorse umane abbiamo i seguenti:

- per la figura di *Dirigente Medico di Organizzazione Servizi Sanitari di Base*, sono stati convocati per la stipula del contratto tutti gli idonei al concorso, ma solo in 7 hanno accettato il posto a tempo indeterminato;
- per il profilo di *Dirigente Medico di Medicina Trasfusionale e di Neonatologia* nessun candidato ha accettato la contrattualizzazione;
- per il profilo di *Dirigente Medico di Anestesia e Rianimazione*, la gran parte dei partecipanti al concorso era rappresentata da medici specializzandi, pertanto non possono essere contrattualizzati a tempo indeterminato fino al conseguimento del titolo;
- per il profilo di *Dirigente Medico di Ortopedia e Traumatologia*, a fronte di n. 17 posti messi a concorso, si è presentato un numero pari a 13 candidati, di cui alcuni specializzandi, pertanto non contrattualizzabili fino al conseguimento del titolo;
- per il profilo di *Dirigente medico di Chirurgia generale*, pochi specializzati hanno accettato il contratto.

Con riferimento alle iniziative per la formazione del personale, l'Azienda, per ciascuna delle tre annualità ha approvato i Piani Formativi Aziendali con le seguenti delibere:

Piano Formativo 2020: delibera n. 86 del 23/01/2020

Piano Formativo 2021: delibera n. 454 del 21/04/2021

Piano Formativo 2022: delibera n. 1570 del 16/12/2021

L'Azienda ha fornito un'illustrazione molto dettagliata di tutti i corsi e i programmi di formazione del personale, attivati per ciascuno dei tre anni.

3.7 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 7/6/2021 e relative alle relazioni-questionari per i collegi sindacali degli enti del Servizio Sanitario Nazionale con riferimento al bilancio d'esercizio 20201, oltre a considerare i tradizionali aspetti di indagine ricompresi nella sfera di

competenza delle verifiche del collegio sindacale, hanno focalizzato l'attenzione anche sui principali effetti della normativa emergenziale nell'ambito della gestione degli enti sanitari. Un'intera Sezione del questionario - la parte terza- è dedicata, quindi, ai quesiti volti a rilevare i fatti gestionali relativi all'emergenza sanitaria con deliberazione n. 126/2021/INPR questa Sezione regionale di controllo ha integrato il programma dell'attività del Magistrato istruttore stessa con l'indagine sulla gestione economico-finanziaria dell'emergenza da Covid-19 in Sicilia.

Ciò premesso, con riferimento alla concreta attuazione delle previsioni normative sull'emergenza Covid 19, a seguito dell'esame della parte terza del questionario sul bilancio di esercizio 2020, questa Sezione, con nota prot. di uscita C.d.c. n. 4465 del 25.05.2022, ha rivolto all'Azienda una richiesta istruttoria avente ad oggetto i seguenti profili:

- 1. chiarire i motivi per cui, a fronte della compilazione della tabella 1.1, non sia stata fornita risposta alla domanda 1 sulla apertura del centro di costo "Cov20" (art. 18, co. 1, d.l. n. 18/2020 e art. 1, co. 11, d.l. n. 34/2020). Ciò anche in considerazione della risposta alla domanda 1.2 nella quale il Collegio dichiara di non aver riscontrato irregolarità sulla corretta imputazione delle spese contabilizzate nel conto "Cov-20", nonché della successiva risposta alla domanda 3 nella quale il Collegio afferma che i beni e servizi iscritti dall'Azienda nel centro di costo "Cov-20" sono conformi alle fattispecie previste dalla normativa emergenziale;*
- 2. relativamente alla risposta positiva fornita alla domanda 2 si chiede di riferire sugli obiettivi assegnati e sulle azioni intraprese in qualità di "struttura operativa del Soggetto attuatore per fronteggiare l'emergenza sanitaria" nonché di trasmettere il provvedimento formale di individuazione;*
- 3. relativamente alle assunzioni ed al conferimento di incarichi di lavoro autonomo ai sensi dell'art. 2-bis, cc. 1, 3 e 5 del D.L. n. 18/2020 (domanda 4) si chiede di indicare separatamente il costo sostenuto per i 116 incarichi a laureati in medicina e chirurgia (...) e per i 7 incarichi a personale in quiescenza;*
- 4. in considerazione della risposta positiva alla domanda 14.2 sulla rendicontazione trasmessa dall'erogatore privato con riferimento alle somme corrisposte agli erogatori privati (domanda 14) si chiede di chiarire la mancata indicazione dell'importo corrisposto a titolo di conguaglio nella tabella 14.1; 5. chiarire l'incongruenza tra la risposta negativa alla domanda 15 sull'indennizzo, da parte dell'Azienda, delle strutture private, accreditate e non, ai sensi delle*

previsioni di cui all'art. 3, co. 3 del d.l. 18/2020 e l'indicazione del relativo costo annuo sostenuto per il predetto indennizzo, riportato al punto 15.1".

Con nota acquisita al prot. C.d.c. n. 4708, del 09.06.2022, l'Azienda ha riscontrato alle richieste formulate dalla Sezione, precisando quanto segue:

- In relazione al quesito n.1, il Collegio ha chiarito di non aver valorizzato il "SÌ", nella risposta alla domanda n. 1, per mera svista;
- In ordine al quesito n. 2, l'Azienda ha trasmesso le note delle UOC competenti, da cui emerge il provvedimento finale di individuazione del soggetto attuatore;
- Per quanto attiene al quesito n. 3, l'Azienda ha allegato un prospetto contenente i dati richiesti:

Descrizione	Numero Contratti	Costo da C.E. (importo in euro)
Conferimento di incarichi di lavoro autonomo (e co.co.co.) – co. 1, lett. a)	201	3.299.450
Personale di cui al co. 547, art.1, L. n. 145/2018, assunti con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale. Co. 1, lett. b)		
Incarichi a laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali (co. 3)	115	2.621.821
Incarichi a personale in quiescenza – co. 5	7	64.243
Totale	323	5.985.514

- In merito al quesito n. 4, il Collegio ha dichiarato che nessun importo è stato corrisposto a titolo di conguaglio;
- Infine, relativamente al quesito n. 5, l'Azienda ha chiarito che:

Preliminarmente si conferma l'importo di euro 6.668 indicato al punto 15.1.
La risposta negativa alla domanda 15 era dettata dal fatto che l'U.O.C. competente, indicando il costo di euro 6.668, segnalava come "in corso" la procedura di indennizzo.
Ritenendo non ancora concluso l'iter di indennizzo indicavo, forse in modo forviante, NO anziché SÌ alla domanda 15.

Al contraddittorio epistolare sopra riportato, ha fatto seguito un contraddittorio orale, volto nel corso dell'adunanza celebrata in data 28.6.2023.

In particolare, in vita di tale adunanza, con nota prot. di uscita Cdc n. 4528 del 12.5.2023, il Magistrato istruttore ha inoltrato all'Azienda un'ulteriore richiesta di approfondimento istruttorio, relativo alle seguenti tematiche.

In relazione all'acquisto di beni e servizi sanitari e non sanitari, è stato chiesto:

- Quali sono le categorie di beni e di servizi acquistati e quali sono stati i costi riferiti alle singole categorie;

- Con quali modalità procedurali sono state esperite le fasi dell'evidenza pubblica, con riferimento alle procedure ordinarie e/o in deroga e con quali garanzie è stata protetta la concorrenzialità del mercato nella scelta del contraente;
- Con quali misure organizzative e scelte discrezionali è stata garantita la economicità delle procedure di acquisto, da riferire alle singole e specifiche categorie di beni e servizi acquistati;
- Premessa la distinzione tra i beni sanitari e non sanitari, rispettivamente di natura durevole e non durevole, quali sono le eventuali scorte di magazzino per i beni non durevoli, di consumo istantaneo o breve (distinti per categoria, es. mascherine) e quali sono le effettive ed attuali utilizzazioni e/o destinazioni dei beni durevoli (distinti per categoria);
- Quale sia stato il contributo degli operatori sanitari privati all'emergenza pandemica specificando quali siano le prestazioni sanitarie rese ed i costi sostenuti da ciascun operatore privato.

In ordine al godimento di beni di terzi, è stato richiesto:

- Quali sono le ragioni ed i costi dei fitti passivi;
- Quali sono le categorie ed i costi per categoria di beni, dei canoni di noleggio e/o di leasing e le modalità procedurali adottate a tutela della concorrenzialità contrattuale e dell'economicità negoziale;
- Con quali criteri sono state operate le scelte di locazione e di noleggio tra sanità pubblica e sanità privata.

Infine, relativamente ai costi del personale del ruolo sanitario (a tempo indeterminato ed a tempo determinato), del ruolo professionale, del ruolo tecnico e del ruolo amministrativo, è stato chiesto:

- Quali sono i costi remunerativi delle prestazioni del personale del ruolo sanitario (distinto per categorie) e quali sono i criteri per l'attribuzione ed il riconoscimento degli emolumenti di natura aggiuntiva, con specificazione ed allegazione delle tabelle economiche eventualmente adottate o scelte a riferimento;
- Quali sono i costi remunerativi delle prestazioni del personale del ruolo professionale, del ruolo tecnico e del ruolo amministrativo, con particolare riferimento alla liquidazione di emolumenti di natura aggiuntiva.

Nel riscontrare le richieste istruttorie, l'Azienda ha inoltrato la nota acquisita al prot. Cdc n. 5384 del 16.6.2023.

Nello specifico, per quanto attiene all'**acquisto di beni**, l'Azienda ha trasmesso dei prospetti riepilogativi degli acquisti effettuati, specificando le categorie, i costi, la tipologia di procedura seguite e la descrizione del prodotto.

Tabella Acquisti di beni sanitari

CATEGORIA	DESCRIZIONE DEL PRODOTTO	PROCEDURA	IMPORTO IVATO
ALTRI BENI SANITARI	UTILIZZO GARE NO COVID		644.293,68 €
DISPOSITIVI	CAMICI	Dip.Reg.Prot.Civile	895.950,00 €
DISPOSITIVI	GEL IGENIZZANTE MANI	RDO	16.012,50 €
DISPOSITIVI	GUANTI	AFFIDAMENTO DIRETTO	3.824,70 €
DISPOSITIVI	GUANTI	Dip.Reg.Prot.Civile	81.660,80 €
DISPOSITIVI	MASCHERINE CHIRURGICHE	Dip.Reg.Prot.Civile	294.000,00 €
DISPOSITIVI	MASCHERINE FFP2	AFFIDAMENTO DIRETTO	43.360,00 €
DISPOSITIVI	MASCHERINE FFP2	Dip.Reg.Prot.Civile	2.112.530,00 €
DISPOSITIVI	MASCHERINE FFP3	TRATTATIVA DIRETTA	59.965,00 €
DISPOSITIVI	MASCHERINE FFP3	Dip.Reg.Prot.Civile	198.000,00 €
DISPOSITIVI	MATERIALE MONOUSO PER RICERCA RNA VIRALE	AFFIDAMENTO DIRETTO	5.445,00 €
DISPOSITIVI	OCCHIALI PROTETTIVI	AFFIDAMENTO DIRETTO	9.827,10 €
DISPOSITIVI	TAMPONI NASOFARINGEI	AFFIDAMENTO DIRETTO	129.760,00 €
DISPOSITIVI	TUTE X COVID	TRATTATIVA DIRETTA	871.856,00 €
DISPOSITIVI	VISIERE	Dip.Reg.Prot.Civile	302.175,00 €
DISPOSITIVI MEDICI	ALCOL ETILICO	AFFIDAMENTO DIRETTO	1.176,63 €
DISPOSITIVI MEDICI	ASPIRATORI CHIRURGICI	RDO	19.947,00 €
DISPOSITIVI MEDICI	LAME	AFFIDAMENTO DIRETTO	6.650,00 €
DISPOSITIVI MEDICI	MATERIALE ACCESSORI GAS MEDICINALE	AFFIDAMENTO DIRETTO	31.300,00 €
DISPOSITIVI MEDICI	PULSOSSIMETRI	RDO	18.518,00 €
DISPOSITIVI MEDICI	PUNTALE STERILI	RDO	35.893,23 €
DISPOSITIVI MEDICI	SPRAY GENERATORE RADICALI LIBERI	AFFIDAMENTO DIRETTO	7.320,00 €
DISPOSITIVI MEDICI	TERMOMETRI INFRAROSSI	RDO	37.191,70 €
DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICO	AMPLIFICATORE PER ACIDI NUCLEICI	AFFIDAMENTO DIRETTO	24.000,00 €
DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICO	ANALIZZATORE	AFFIDAMENTO DIRETTO	21.960,00 €
DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICO	KIT DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	AFFIDAMENTO DIRETTO	232.536,00 €
DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICO	KIT RICERCA MOLECOLARE	AFFIDAMENTO DIRETTO	83.570,00 €
DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICO IVD	IVD	UTILIZZO GARE NO COVID	850.570,00 €
DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICO	MATERIALE PER BIOLOGIA MOLECOLARE	TRATTATIVA DIRETTA	43.341,36 €
DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICO	PIASTRE MONOUSO PER AMPLIFICATORE	AFFIDAMENTO DIRETTO	10.420,16 €
DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICO	PREPARATORE DI PIASTRE E CARTUCCE	PROCEDURA NEGOZIATA	122.800,00 €
DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICO	REAGENTI DI LABORATORIO	AFFIDAMENTO DIRETTO	80.123,00 €
DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICO	REAGENTI DIAGNOSTICA MOLECOLARE	PROCEDURA NEGOZIATA	62.500,00 €
DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICO	SISTEMA DI DIAGNOSTICA	TRATTATIVA DIRETTA	27.856,00 €
ALTRI DISPOSITIVI MEDICI	UTILIZZO GARE NO COVID		2.632.190,14 €
TOTALE DISPOSITIVI MEDICI			10.018.523,00 €
PRODOTTI FARMACEUTICI			928.776,00 €
GAS MEDICALI	OSSIGGENO LIQUIDO	PROCEDURA NEGOZIATA	129.500,00 €
TOTALE PRODOTTI FARMACEUTICI			1.058.276,00 €
TOTALE ACQUISTI BENI SANITARI (BA0020)			11.076.799,00 €

Tabella Acquisti di beni e servizi non sanitari

ACQUISTO DI BENI			
Conto Economico	ACQUISTO DI BENI NON SANITARI		287.102,00 €
5.01.02.01.01	- PRODOTTI ALIMENTARI		
	Aggiudicazione definitiva RDO n. 2528350 fornitura	det. 149/rept 2020	162,07 €
	Aggiudicazione efficace ai sensi dell'art.32 comma7 50/2016 per fornitura	det. 301/rept 2020	2.380,90 €
5.01.02.01.02	- MATERIALI DI GUARDAROBA		
	Presa d'atto delibera n.527 ASP Trapani (ASS/00025)		133.053,28 €
5.01.02.01.99	- MATERIALE DI PULIZIA		
	Aggiudicazione RDO n.2197961 per fornitura a consumo	det. 179/rept 2020	27.076,19 €
5.01.02.01.98	- MATERIALE DI CONVIVENZA		
	Aggiudicazione RDO n.2197961 per fornitura a consumo	det. 176/rept 2020	6.853,65 €
5.01.02.01.03	- COMBUSTIBILI, CARBURANTI E LUBRIFICANTI		
	Del 590/20 Combustibili per riscaldamento		67.534,12 €
5.01.02.01.04	- SUPPORTI INFORMATICI		
	Aggiudicazione RDO n.2616316	det. 429/rept	812,52 €
5.01.02.01.95	- CANCELLERIA E STAMPATI		
	Acquisto urgente Carta A4 Trattativa n.1485918 su ME PA	det. 514/2020	9.354,96 €
	Acquisto urgente Carta A4 Trattativa n.1485918su ME PA		12.590,40 €
5.01.02.01.06	- ACQUISTO ALTRI BENI NON SANITARI		
	Aggiudicazione trattativa diretta su ME PA per acquisto toner	det. 247/REPT 2020	24.563,31 €
	Trattativa diretta n. 1498049 per acquisto di PC	Del/numero trattativa/1507995	1.220,00 €
	Convenzione consip lotto 5 ord/mepa 5403788	ati/ord/mepa/5403788	1.500,60 €
Conto Economico	ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI		3.834.310,00 €
5.02.02.01.02	- PULIZIA		
	Presa d'atto rideterminazione per servizio di pulizia	del/00254/2020	132.873,00 €
	Presa d'atto DAS n.293 gara regionale centralizzata CUC	del/733/2020	1.024.600,00 €
5.02.02.01.55	- SERVIZIO TRASPORTI (NON SANITARI)		
	Presa d'atto DAS n.293 gara regionale centralizzata CUC	del/733/2020	50.288,00 €
5.02.02.01.56	- SMALTIMENTO RIFIUTI		
	- SERVIZIO DI RACCOLTA, TRASPORTO E SMALTIMENTO RIFIUTI UTENZE DI TIPO A SO ASS/00474/2020		1.130.590,00 €
5.02.01.17.04	- ALTRI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO		
	Adesione accordo quadro da definire tra l'agenzia nazionale per l'amm.ne e la destinazione dei beni confiscati e sequestrati alla criminalità Albergo SAN PAOLO PALACE n. 10 del 23/03/2020	del. 349 26/03/2020	1.495.959,00 €
		del 624 del 30/06/2020	
		del 841 del 01/09/2020	

Inoltre, l'Azienda ha dichiarato di aver garantito, durante il periodo emergenziale, la concorrenzialità, mediante indagini di mercato finalizzate a verificare l'immediata disponibilità del bene da parte degli operatori economici.

Inoltre, ove possibile, l'Azienda ha specificato di aver previamente accertato l'esistenza di convenzioni Consip, per l'acquisto dei beni e servizi oggetto delle suddette procedure, ricorrendo agli acquisti diretti solo in caso di esito negativo delle indagini di mercato o di convenzioni che garantissero l'immediata fornitura dei prodotti.

Tuttavia, per quanto attiene agli acquisti di beni, dall'esame della nota dell'UOC Approvvigionamenti, prot. n. 0107657 del 7.6.2022, emerge l'esigenza di ottenere chiarimenti in relazione a spese particolarmente elevate, per acquisti che non sembrano finalizzati alla specifica esigenza di contrastare l'emergenza epidemiologica (es. euro 378,20 per due termometri digitali per la rilevazione della febbre; euro 13.558,10 per n. 56 mensole in acciaio; euro 10.491,39 per n. 28 lampade per visita medica).

Su tali aspetti si ritiene necessario un approfondimento.

L'Azienda si è, altresì, soffermata sui lavori che hanno interessato l'Ospedale di Partinico, riqualificato in "ospedale covid" dal giorno 11 marzo 2020, mediante un intervento strutturale, per un importo pari ad euro 2.613.721,31, che ha comportato la realizzazione di 28 nuovi posti letto di terapia intensiva e 4 posti di terapia semi-intensiva, rendendo necessario anche l'adeguamento della rete fognaria.

Al riguardo, l'ASP ha dichiarato che, in considerazione della situazione emergenziale, ha utilizzato il contratto in essere relativo alla manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili: i lavori sono stati regolarmente effettuati e collaudati.

Dall'esame della documentazione trasmessa dall'Azienda (cfr. delibera del Direttore generale n. 388 del 1.4.2022), emerge che i lavori in questione sarebbero stati collaudati definitivamente solo in data 31.3.2022, cioè dopo la fine dell'emergenza pandemica.

In relazione alle **scorte di magazzino**, l'Azienda ha precisato quanto segue:

Per quanto riguarda i beni sanitari durevoli acquistati durante l'emergenza pandemica, si rappresenta che:

- tutte le apparecchiature elettro-medicali sono, in atto, ubicate ed utilizzate presso i Presidi Ospedalieri;
- tutte le apparecchiature di supporto, non elettro-medicali (quali ad esempio barelle, sedie a rotelle, etc.), sono, in atto, ubicate ed utilizzate presso i Presidi Ospedalieri;
- i sistemi di raffrescamento acquistati originariamente per l'Hotel Covid San Paolo per l'impossibilità ad utilizzare i sistemi di condizionamento dell'area per evitare la diffusione del virus, sono in atto redistribuiti tra tutte le strutture aziendali per le eventuali esigenze organizzative che possono insorgere nell'ambito delle proprie sedi;
- i letti ospedalieri acquistati durante l'emergenza COVID sono, in atto, ubicati ed utilizzati presso i Presidi Ospedalieri. Tale acquisto ha consentito, successivamente, la possibilità di sostituire i letti obsoleti già in dotazione e non sempre ben funzionanti.

I beni sanitari non durevoli, invece, risultano quasi del tutto esauriti.

Per quanto attiene ai beni non sanitari, emerge quanto segue:

Per quanto riguarda i beni non durevoli, non vi sono scorte di magazzino in quanto gli acquisti determinati dall'emergenza da Covid19 (Carta A3/A4 – Toner per stampanti per consenso informato – Rotoli carta asciugamani – sapone mani – rotoli x lettiga – lenzuolini in TNT etc.) si sono tutti esauriti. Inoltre, non vi sono scorte di magazzino per i beni non durevoli non sanitari acquistati per l'emergenza da Covid nel 2020.

Quanto ai beni durevoli (es. PC-stampanti-scrivanie-armadi-cassettiere-sedie etc.) dedicate agli allestimenti quale struttura Commissariale presso la Fiera del Mediterraneo e strutture attrezzate all'interno dell'ASP di Palermo dislocate nell'ambito della Provincia per assolvere all'attività di screening e tamponi e successivamente quelle di somministrazione vaccini per covid19, sono stati, allo scadere dell'emergenza e della chiusura delle strutture all'uopo istituite per l'emergenza pandemica, redistribuite alle articolazioni aziendali secondo le necessità.

Per quanto attiene alle **prestazioni sanitarie acquistate da privati**, al fine di fronteggiare l'emergenza, l'Azienda ha comunicato di aver stipulato un Protocollo d'Intesa, in data 16.3.2020, con l'Assessorato della Salute, l'AIOP, l'ARIS, l'ISMETT e l'Ospedale Buccheri La Ferla, per la regolamentazione dei rapporti con gli ospedali privati, accreditati con il SSR. Nel dettaglio, è stato comunicato quanto segue:

In particolare, i ricoveri erogati per pazienti trasferiti dai Pronto Soccorsi o da altri Reparti di Ospedali pubblici per decongestionare questi ultimi sono stati oggetto di contratti aggiuntivi con l'ASP territorialmente competente, i cui oneri sono fatti gravare sulle risorse previste per le finalità di cui all'art. 3, commi 1 e 2, del D.L. n. 18/2020, coordinato con Legge di conversione n. 27/2020.

I contratti aggiuntivi sono stati stipulati, a consuntivo, a seguito della conclusione dell'attività di controllo delle prestazioni rese nel corso del 2020, così come indicato all'art. 3 degli stessi, e valorizzati come attività extra budget.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 18 del D.A. n. 96 del 11/02/2021¹, in data 08/07/2021 sono stati definiti i contratti aggiuntivi aventi ad oggetto le prestazioni sanitarie rese nell'anno 2020 dalle Case di Cura Candela, Igea, Macchiarella, Noto-Pasqualino, Orestano e Triolo-Zancla, per accogliere pazienti, non affetti da Covid-19, trasferiti da Pronti Soccorso e/o da Ospedali pubblici.

A conclusione della definizione della contabilità dell'anno 2020, ai sensi e per gli effetti del predetto D.A. 96/2021, si è proceduto all'individuazione delle prestazioni validate, alla comunicazione dell'esatto importo della fattura da emettere e alla relativa remunerazione, entro il limite dell'extra budget, a valere sul fondo per l'emergenza Covid-19, verificata la capienza dello stesso.

L'importo stimato per la liquidazione dei contratti aggiuntivi, nelle more della conclusione dell'attività di controllo delle prestazioni rese nel corso del 2020, era di € 1.734.574,98, mentre quello effettivamente liquidato alle Strutture di cui sopra, a conclusione dei controlli sanitari, è stato pari ad € 1.445.700,23, come dettagliato nel prospetto seguente:

PROSPETTO RIEPILOGATIVO CONTRATTI AGGIUNTIVI 2020		
CASE DI CURA	LIQUIDATO	Prov. di liquidazione
CANDELA	€ 69.769,68	n. 20217792 del 18/10/2021
	€ 14.574,19	n. 22000608 del 08/02/2022
IGEA	€ 66.350,41	n. 20217792 del 18/10/2021
	€ 5.497,62	n. 22001086 del 02/03/2022
MACCHIARELLA	€ 25.118,11	n. 20217792 del 18/10/2021
	€ 2.790,91	n. 20218094 del 28/10/2021
NOTO-PASQUALINO	€ 194.895,40	n. 20217792 del 18/10/2021
	€ 21.655,04	n. 20218094 del 28/10/2021
ORESTANO	€ 223.292,06	n. 20218094 del 28/10/2021
TRIOLO-ZANCLA	€ 816.128,99	n. 20217792 del 18/10/2021
	€ 5.627,82	n. 22001086 del 02/03/2022
TOTALE	€ 1.445.700,23	

Inoltre, è stato affidato al laboratorio "Karol Lab s.c.a.r.l." di Palermo, il servizio di analisi di tamponi oro-faringei, per le attività di *screening*:

Detta struttura privata, accreditata e contrattualizzata con l'Asp di Palermo, ha fornito per la branca diagnostica strumentale il proprio contributo all'emergenza pandemica, in particolare, relativamente all'esecuzione di tamponi oro-faringei per le attività di screening necessarie in relazione all'emergenza, per un totale di € 250.504,00, come dettagliato nella tabella seguente:

DESCRIZIONE	IMPORTO	ESTREMI FATTURA
Effettuazione n. 856 Tamponi Covid-19 GIUGNO 2020 su pazienti da ricoverare inviati dalle Case di Cura	42.800,00	D 13 del 31/07/2020
	2,00	
	- 600,00	NC D18 del 20/10/2020
	- 2,00	
Effettuazione n. 1.195 Tamponi Covid-19 LUGLIO 2020 su pazienti da ricoverare inviati dalle Case di Cura	59.750,00	D 16 del 05/10/2020
	2,00	
Effettuazione n. 706 Tamponi Covid-19 AGOSTO 2020 su pazienti da ricoverare inviati dalle Case di Cura	35.300,00	D 17 del 05/10/2020
	2,00	
Effettuazione n. 1.230 Tamponi Covid-19 SETTEMBRE 2020 su pazienti da ricoverare inviati dalle Case di Cura	61.500,00	D 21 del 19/11/2020
	- 3.850,00	NC D6 del 04/05/2021
Effettuazione n. 1.112 Tamponi Covid-19 OTTOBRE 2020 su pazienti da ricoverare inviati dalle Case di Cura	55.600,00	D 22 del 19/11/2020
	€ 250.504,00	

Si evidenzia che la voce BA 0530 del CE cui si attiva la presente verifica, include il valore economico di prestazioni rese da altra struttura sanitaria classificata Ospedale Buccheri La Ferla che ha partecipato alle attività *de quibus* per un valore complessivo pari ad euro 281.003,00.

Dall'esame del prospetto fornito, emerge che l'Azienda ha pagato un prezzo pari a circa 50,00 euro per singolo tampone oro-faringeo, il quale sembra elevato, anche in considerazione dell'accreditamento della struttura con l'ASP di Palermo.

L'Azienda ha dichiarato di aver istituito i c.d. "domicili protetti", ove accogliere pazienti dimessi dai reparti Covid, ma non ancora negativizzati, che necessitavano di assistenza con degenza.

Le Strutture attivate dall'ASP sono state le seguenti:

- dal 08/10/2020 la Residenza Sanitaria Assistenziale Omnia Services di Borgetto con sede in Borgetto-Contrada Notarmario snc che è stata trasformata in RSA dedicata all'assistenza di anziani non autosufficienti SARS COV 2 positivi, clinicamente guariti, che non potevano fare rientro al proprio domicilio con una disponibilità di n. 30 posti letto. L'attività della Struttura è terminata in data 31/05/2021. Nel periodo di operatività della Struttura dal 08/10/2020 al 31/05/2021 sono stati assistiti n. 255 pazienti.

- Dal 16/10/2020 a seguito di convenzione con il Seminario Vescovile di Cefalù è stato attivato il "Domicilio Protetto" sito in Castelbuono Contrada San Guglielmo per l'accoglienza di pazienti, non autosufficienti, non ancora negativizzati che necessitavano comunque di assistenza con una disponibilità di n. 40 posti letto fino al 31/01/2021 ridotti a 24 p.l. dal 01/02/2021. L'attività della Struttura è terminata in data 15/03/2021. Il personale sanitario è stato fornito dalla ATI OSA SISIFO. Nel periodo di operatività della Struttura sono stati assistiti n. 175 pazienti.

- Dal 04/11/2020 a seguito di convenzione con "Buon Pastore ONLUS" di Palermo sono stati attivati due "Domicili Protetti": uno denominato "Villa Anna" sita in Palermo in via Riserva Reale 7 e l'altro denominato "Stella Maris", sito in Sferracavallo, via del Tritone n. 3, ciascuna per 20 p.l. con una disponibilità totale di 40 posti letto. L'attività della 2 Strutture è terminata in data 24/02/2021. Nel periodo di operatività, dal 04/11/2020 al 24/02/2021, sono stati assistiti n. 176 pazienti, 93 presso il "Domicilio Protetto" Villa Anna e 83 presso il "Domicilio Protetto" Stella Maris.

I costi sostenuti sono stati riportati dall'ASP nel prospetto seguente:

STRUTTURA	CONTO ECONOMICO	2020	
SAMOT ONLUS ADI COVID	5.02.01.12.94	€ 32.000,00	€ 32.000,00
SAMO ONLUS ADI COVID	5.02.01.12.94	€ 76.800,00	€ 76.800,00
			€ 108.800,00

STRUTTURA	CONTO ECONOMICO	2020	
COOPERATIVA SOCIALE E DI LAVORO "OSA" ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA "ADI COVID" COOP. OSA	5.02.01.12.95	€ 141.967,62	€ 141.967,62
COOPERATIVA SOCIALE E DI LAVORO "OSA" DOMICILIO PROTETTO SAN GUGLIELMO CASTELBUONO	5.02.01.12.95	€ 115.427,61	€ 115.427,61
COOPERATIVA SOCIALE E DI LAVORO "OSA" UNITA' DI MEDICINA COVID DELL'OSPEDALE DI PETRALIA SOTTANA	5.02.01.12.95	€ 129.946,67	€ 129.946,67
			€ 387.341,90

STRUTTURA	CONTO ECONOMICO	2020	
OMNIA SERVICES COOPERATIVA SOCIALE SRL	5,02.01.12.19	€ 285.090,00	€ 285.090,00
			€ 285.090,00

STRUTTURA	CONTO ECONOMICO	2020	
ASSOCIAZIONE BUON PASTORE ONLUS	5.02.01.17.04	€ 138.632,00	€ 138.632,00
			€ 138.632,00

Infine, relativamente ai **costi sostenuti per il personale**, durante l'emergenza pandemica, l'Azienda ha dichiarato di aver corrisposto una retribuzione, comprensiva di emolumenti di natura aggiuntiva, in modo conforme alle prescrizioni normative vigenti durante l'emergenza pandemica.

Al riguardo, sono stati allegati specifici prospetti, da cui emerge l'inquadramento professionale, le voci stipendiali e gli emolumenti accessori, con il relativo riferimento normativo, e l'importo orario corrisposto.

Inoltre, l'Azienda ha sostenuto costi per personale sanitario convenzionato, nonché per l'affidamento di incarichi co.co.co. e libero professionali, come di seguito:

Rapporto Contrattuale	prestazione	tariffa	Riferimento normativo
Medici di assistenza primaria	Assistenza Paziente covid-19	€ 40/h	L. 27 DEL 24/04/2020
	Centro vaccinazioni o presidio di continuità assistenziale se supportati da personale aziendale o presso unità mobili	€ 31,5/h	Accordo per la partecipazione dei medici di Medicina generale alla campagna vaccinale anti Sars-Cov2 - nota assessoriale pro. N. 15875 del 22/03/2021
	Attività in studio per somministrazione vaccini (compresa l'attività di caricamento dati, gestione del consenso ecc..)	€ 10 cadauno	
Medici di continuità assistenziale	Vaccinazioni presso presidi di continuità assistenziale con supporto di personale	€ 31,5/h	
Medici di continuità assistenziale e assistenza primaria	Tamponi in studio o in strutture organizzate dai Medici	€ 18,00/ tampone	
	Tamponi al di fuori dello studio	€ 12,00/ tampone	
Personale TAT	Screening tramite utilizzo di test rapidi	€ 200 a singolo turno	Avviso pubblico prot. 576 del 13/10/2020 Assessorato della Salute Regione Siciliana

ANNO 2020			
		USCA E ATTIVITA' DI VACCINAZIONE	ALTRI TAMPONI IN STUDIO E ATTIVITA' VACCINALE IN STUDIO E/O DOMICILIO
BA0450	5.02.01.01.03	5.578.077,20	
BA0450	5.02.01.01.13	618.897,77	
BA0460	5.02.01.01.05		1.146.950,47
	TOTALE	6.196.974,97	1.146.950,47
			7.343.925,44²

² La differenza con il valore dei costi imputabile alle prestazioni erogate per fronteggiare l'emergenza pandemica indicato nel CE 2020 voce BA0410 (tot. € 7.269.406,13) è dovuta al pagamento di attività la cui comunicazione è pervenuta successivamente da parte delle Strutture Territoriali e Aziendali competenti.

RIEPILOGO COCO PRO ANNO 2020

	CONTO		
CO.CO.PRO. RUOLO SANITARIO	5.02.01.15.92	COMPENSI	2.373.605,11
	5.02.01.15.07	ONERI SOCIALI	146.971,99
		TOTALE	2.520.577,10

CO.CO.PRO. RUOLO AMMINISTRATIVO	5.02.02.02.89	COMPENSI	4.894,73
	5.02.02.02.90	ONERI SOCIALI	14,83
		TOTALE	4.909,56

INCARICHI LIBERI PROFESSIONALI BA0400 **2.497.906,00**

Tuttavia, non risulta allegato un prospetto dettagliato dei costi sostenuti per l'attività delle USCA, dei co.co.co. e degli incarichi liberi professionali, con l'indicazione della tariffa oraria corrisposta.

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 degli anni 2020, 2021 e 2022, della documentazione successivamente acquisita e dell'odierno contraddittorio

ACCERTA

1. la sostanziale corretta compilazione dei questionari nel rispetto delle linee guida approvate dalla Sezione delle autonomie con le deliberazioni n. 9/SEZAUT/2021/INPR, n. 12/SEZAUT/2022/INPR e n. 14/SEZAUT/2023/INPR, con le integrazioni prodotte nel corso dell'attività istruttoria e del successivo contraddittorio;
2. la necessità di far fronte a una inadeguatezza nella gestione dei pagamenti che ha reso necessario l'introduzione di appositi correttivi quali, ad esempio, l'aggiornamento e l'adeguamento del sistema informativo-contabile e la revisione delle procedure PAC dedicate alla specifica area;
3. la presenza di ingenti debiti verso fornitori che da tempo non vengono estinti a causa di contenziosi in essere;

4. un peggioramento della *performance* economica nel corso del triennio considerato: si è accertato, invero, un **decremento dell'utile di esercizio**, cui si accompagna un **incremento dei costi** di gestione caratteristica;
5. un significativo incremento dei **crediti**, durante tutto il triennio considerato, a fronte del quale è sempre più necessario attuare urgenti ed efficaci misure di recupero crediti e di sollecito impiego delle risorse assegnate. La criticità è comune a tutte le ASP controllate e sembra essere connessa alla gestione di risorse successiva alla crisi pandemica.
6. Per quanto attiene alla **mobilità sanitaria**, le informazioni fornite dall'Azienda risultano incomplete e verranno approfondite nei successivi cicli di controllo anche al fine di individuare le specifiche misura finalizzata a ridurre l'esodo dei pazienti verso altre Regioni o Province;
7. In relazione ai **L.E.A.**, si evidenzia, tra le criticità più rilevanti, un diffuso ritardo nella calendarizzazione delle prenotazioni dei vaccini e un decremento significativo dell'attività di prevenzione relative al colon. Inoltre, il riscontro dell'Azienda risulta parziale, in quanto sono stati comunicati i dati relativi soltanto a sette dei nove indicatori riportati nella nota di richiesta di informazioni.
8. Con riferimento al recupero delle **liste d'attesa**, dal prospetto trasmesso dall'Azienda emerge un consistente numero di giorni di ritardo riguardante tutte le tipologie di intervento. Vengono superati i limiti massimi di attesa previsti a livello nazionale, con riferimento alle prestazioni di specialistica ambulatoriale di classi "B" e "D" mentre, risultano per lo più rispettati i tempi relativi alla classe "P".
9. In riferimento all'adozione e attuazione del **P.I.A.O.**, sulla base delle informazioni trasmesse, sembra che l'Azienda abbia avuto maggiori difficoltà a soddisfare il proprio fabbisogno professionale, reclutando risorse umane con mansioni dirigenziali relativi alle seguenti specializzazioni: Ortopedia e Traumatologia, Anestesia, Medicina Trasfusionale e Neonatologia.

INVITA

l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo:

- a monitorare costantemente il contenzioso in essere al fine di adeguare, eventualmente, il relativo fondo;

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

DISPONE

- la trasmissione della presente deliberazione al Direttore generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di 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'ASP 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 nella camera di consiglio del 29 ottobre 2024

IL RELATORE

Il Presidente

Paolo Peluffo

Depositato in segreteria il 9 dicembre 2024.

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

Boris Rasura