



ASL8 - Cagliari
Data: 03/02/2026 10:01:20 PG/2026/0008174

Deliberazione n /2026/PRSS



REPUBBLICA ITALIANA
CORTE DEI CONTI

La Sezione del controllo per la Regione Sardegna

nella camera di consiglio del 19 gennaio 2026 composta dai magistrati:

| | |
|----------------------------|-------------------------------|
| Dott. Antonio Contu | Presidente |
| Dott.ssa Cristina Ragucci | Primo Referendario |
| Dott.ssa Elisa Carnieletto | Primo Referendario (relatore) |
| Dott.ssa Tiziana Sorbello | Referendario |
| Dott. Raffaele Giannotti | Referendario |
| Dott. Davide Nalin | Referendario |

ha assunto la seguente

DELIBERAZIONE
nei confronti dell'Azienda 8 CAGLIARI
sul bilancio di esercizio 2022

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

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

VISTA la legge 5 giugno 2003, n. 131, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

VISTO il Regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti (deliberazione Sezioni riunite 16 giugno 2000 e successive modifiche);

VISTI l'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e l'art. 3, commi 3 e 7, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTA la deliberazione della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti n. 14/SEZAUT/2023/INPR, con cui sono state approvate le linee guida, con correlato questionario, attraverso le quali i collegi sindacali degli enti del servizio sanitario nazionale hanno dovuto riferire alle Sezioni regionali di controllo sui risultati di bilancio dell'esercizio 2022;

ESAMINATA la documentazione trasmessa dall'Azienda e, in particolare, la relazione-questionario del collegio sindacale sul bilancio di esercizio 2022, la Nota integrativa esercizio 2022, la Relazione sulla gestione esercizio 2022, il Parere del collegio sindacale sul bilancio di esercizio 2022;

VISTA la nota istruttoria dell'11 agosto 2025 e il riscontro dell'Azienda prot. n. 4090 del 1° ottobre 2025;

VISTA la nota n. 81 dell'8 gennaio 2026 con la quale il Magistrato istruttore ha deferito la proposta di deliberazione per la discussione in camera di consiglio;

VISTA l'ordinanza n. 1/2026 del Presidente della Sezione, con la quale il Presidente ha convocato la Sezione in camera di consiglio per le determinazioni conclusive;

UDITO il relatore Elisa Carnieletto

PREMESSO

La riforma regionale n. 24 del 11 settembre 2020 ha apportato una riorganizzazione del sistema sanitario regionale, modificando principalmente l'assetto istituzionale del Servizio sanitario regionale mediante l'istituzione di otto ASL, tra cui figura l'Azienda Sanitaria Locale n. 8 Cagliari, dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione nell'ambito del Servizio Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna e nel rispetto delle competenze attribuite dall'art. 3 della l.r. n. 24/2020 all'ARES. L'Azienda è operativa dal 1° gennaio 2022, pertanto non è possibile effettuare una analisi rispetto ai dati del bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2021. Con riferimento al confronto con il bilancio preventivo, dal parere dell'Organo di revisione emerge che il bilancio di previsione 2022-2024 è stato adottato con deliberazione DG n. 493 del 14 novembre 2022, *"quale scorporo della parte di competenza del documento di programmazione 2022-2024 adottato dalla ATS con Deliberazione Commissario Straordinario n.862 del 15/11/2021"*.

L'esame della relazione-questionario redatta dal Collegio sindacale dell'ASL 8 CAGLIARI ai sensi dell'art. 1, comma 3, del decreto-legge n. 174 del 2012, convertito dalla legge n. 213

del 2012, sul bilancio d'esercizio 2022, ha fatto emergere alcune criticità inerenti, in particolare, al ritardo nei tempi di approvazione del bilancio, ai rapporti di debito/credito, alla circolarizzazione dei rapporti di debito/credito, alle misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito territoriale, all'attività di monitoraggio del rischio sanitario (*"risk management"*), al monitoraggio delle attività assistenziali, in ordine al recupero delle liste d'attesa, alla gestione dei beni materiali, all'accantonamento a fondo rischi e oneri.

Al riguardo, è stata inviata richiesta istruttoria in data 11 agosto 2025, a cui l'Azienda ha fornito riscontro in data 1° ottobre 2025.

La Sezione intende esaminare nel prosieguo le conclusioni istruttorie concernenti le principali criticità riscontrate, allo stato degli atti, nel bilancio d'esercizio 2022 dell'ASL 8. L'assenza di uno specifico rilievo su altri profili non integra un'implicita valutazione positiva degli stessi da parte della Sezione, la quale, alla luce del principio di continuità della gestione economico finanziaria e dei bilanci, si riserva ulteriori approfondimenti in occasione del controllo sui rendiconti degli esercizi successivi.

CONSIDERATO IN FATTO E DIRITTO

1. La situazione dell'azienda e l'andamento della gestione.

Prima di procedere all'esposizione delle principali irregolarità emerse dal bilancio dell'esercizio 2022, è opportuno premettere una breve descrizione relativa alla situazione dell'azienda e all'andamento della gestione, considerato che l'ASL n. 8 è stata istituita con decorrenza dal 1° gennaio 2022 e che il bilancio 2022 costituisce il primo bilancio di esercizio dell'ente. L'ambito territoriale dell'ASL 8 è il più vasto della Regione Sardegna, con un'estensione di circa 4.580 km ed una popolazione di 542.458 abitanti. A livello territoriale, la ASL di Cagliari si suddivide in 71 comuni ripartiti in cinque ambiti distrettuali: Cagliari Area Vasta (9 comuni), Cagliari Area Ovest (16 comuni), Quartu-Parteolla (8 comuni), Sarrabus-Gerrei (10 comuni), Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta (28 comuni). Il modello organizzativo dell'ASL n. 8 di Cagliari viene delineato ufficialmente nell'atto aziendale nel 2023, approvato con la deliberazione DG n. 25 del 1° febbraio 2023. Tuttavia, anche nel corso del 2022 il modello organizzativo era già articolato in Distretti e Dipartimenti territoriali, come previsto dall'art. 17 bis del d.lgs. n. 502/92. A partire dal 1°

gennaio 2022, si evidenziano importanti mutamenti nell'organizzazione aziendale, consistenti nell'incorporazione del P.O. Microcitemico dall'Azienda ARNAS Brotzu all'Asl n.8 di Cagliari e nell'incorporazione del Dipartimento di Salute mentale e del Dipartimento di Prevenzione. Per quanto riguarda l'**assistenza ospedaliera**, nella relazione sulla gestione si evidenzia che il 2022 è stato il primo anno di ripresa rispetto al 2020 e 2021, caratterizzati dall'emergenza pandemica, che ha costretto le aziende sanitarie ad una totale riorganizzazione. Inoltre, il 2022 può considerarsi un anno di transizione anche in relazione al fatto che, con l'attuazione della l.r. n. 24/2020, si è dato avvio alla ASL n. 8 di Cagliari, con l'incorporazione del P.O. Microcitemico e dei dipartimenti di Prevenzione e salute mentale, fino ad allora accentrati. L'**attività dei Pronto Soccorso**, in conseguenza dell'emergenza Covid, è stata caratterizzata nel corso del 2022 da chiusure temporanee e riorganizzazioni logistiche. In particolare, il P.O. del Santissima Trinità, chiuso dall'inizio del 2021 per esigenze connesse all'emergenza sanitaria e a interventi manutentivi, è stato riattivato nel mese di giugno 2022, contestualmente alla chiusura del Pronto soccorso covid, presso il P.O. Binaghi. In relazione all'**assistenza territoriale**, le strutture pubbliche si sono dovute riorganizzare per fronteggiare l'emergenza e garantire l'assistenza sanitaria, riducendo l'attività ordinaria nel corso del 2021, solo in parte compensata dall'attività erogata dalle strutture private convenzionate. Nel 2022, invece, si riscontra un incremento del 13% nelle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche.

Venendo all'esame dei documenti trasmessi dall'azienda ed esaminati dal magistrato istruttore, si rileva che i documenti di bilancio sono composti dallo stato patrimoniale, dal conto economico, dal rendiconto finanziario, dalla nota integrativa e sono corredati dalla relazione sulla gestione sottoscritta dal Direttore Generale e dal parere dell'Organo di revisione. Di seguito si espongono le risultanze sintetiche dello Stato Patrimoniale e del Conto economico 2022, i cui dati, estratti dal bilancio 2022 dell'Azienda sanitaria, trovano corrispondenza con i dati trasmessi dall'ente al portale BDAP.

Tabella n. 1. SP e CE 2022

| Stato Patrimoniale | 2022 |
|-------------------------|-------------|
| Attività | 384.029.931 |
| Immobilizzazioni | 146.612.123 |
| Attivo Circolante | 237.388.888 |
| Ratei e Risconti attivi | 28.921 |

| | |
|-------------------------------|---------------|
| Passività | 384.029.931 |
| Patrimonio Netto | 225.156.923 |
| Fondi per Rischi e Oneri | 74.204.903 |
| TFR | 673.223 |
| Debiti | 81.674.030 |
| Ratei e Risconti passivi | 2.320.852 |
| Conto Economico | |
| Valore della Produzione (A) | 1.171.093.139 |
| Costi della Produzione (B) | 1.144.924.358 |
| Differenza | 26.168.781 |
| Proventi e oneri finanziari | (31.550) |
| Proventi e oneri straordinari | (576) |
| Risultato prima delle imposte | 26.136.656 |
| Totale Imposte e tasse | 16.118.078 |
| Risultato d'esercizio | 10.018.578 |

Fonte: Elaborazione Sezione su dati su dati SP e CE 2022

In relazione ai dati indicati negli schemi di bilancio 2022, si deve richiamare il parere del collegio sindacale, nel quale si precisa che il risultato economico positivo, pari a euro 10.018.578, è determinato dall'incremento, rispetto al preventivo, *"delle assegnazioni del FSR e dei contributi finalizzati, erogati in parte per far fronte ai maggiori costi causati dalla pandemia COVID 19. Detto incremento è solo parzialmente compensato dall'incremento dei costi della produzione"*.

In sede istruttoria, si è svolto uno specifico approfondimento istruttorio riguardante le attività svolte dall'Azienda per accertare l'**esistenza fisica dei principali beni materiali**. Al riguardo, nel riscontro istruttorio del 1° ottobre 2025 si riferisce che con DGR n. 10/21 del 16 marzo 2023 è stato disposto il trasferimento alle ASL dei beni immobili e mobili costituenti il patrimonio di ATS al 31 dicembre 2021, che rappresentano la prima dotazione del patrimonio di ciascuna Azienda contabilizzati nell'attivo dello stato patrimoniale 2022. In data 15 settembre 2023 ha preso avvio il complesso processo di migrazione dei cespiti dai gestionali ATS a quelli delle Aziende di nuova costituzione. Inoltre, è stato necessario attivare la procedura di migrazione dei cespiti afferenti al presidio Cao Microcitemico, trasferiti dall' ARNAS Brotzu alla ASL di Cagliari in data 1° gennaio 2022. Nel corso del 2024 si è concluso il processo di migrazione dai gestionali di ARES e ARNAS Brotzu delle nuove acquisizioni effettuate per conto dell'azienda nell'esercizio 2022. Come si evince dal

riscontro istruttorio, si tratta di acquisizioni effettuate da ARES in maniera centralizzata, ai sensi dell'art. 3 della l.r. n. 24/2020, e dall'ARNAS Brotzu sulla base del protocollo d'intesa con la ASL Cagliari, finalizzato ad assicurare la continuità di tutti i servizi sanitari e amministrativi presso il presidio Cao.

2. Gli equilibri di bilancio.

Dall'analisi del bilancio 2022 e della Nota integrativa emerge che l'Azienda ha rispettato l'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale. Il Consuntivo 2022 registra un risultato di esercizio pari a 10.018.578 euro, confermando il rispetto del vincolo di bilancio assegnato alle aziende sanitarie della Regione Sardegna. Il Collegio sindacale, nel verbale del 3 dicembre 2024, si è espresso favorevolmente sul bilancio di esercizio 2022, attestandone la corrispondenza alle risultanze contabili. In relazione alla verifica degli equilibri di bilancio delle aziende sanitarie, si rileva che il conseguimento e il mantenimento dell'equilibrio di bilancio degli enti del SSR costituisce una garanzia fondamentale per assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi essenziali di assistenza, alla luce della tutela costituzionale del bene della salute e rappresenta un parametro imprescindibile per le verifiche sulla gestione finanziaria delle aziende sanitarie. In ragione di ciò, il questionario predisposto dal Collegio Sindacale sul bilancio di esercizio degli enti del SSR è funzionale alla verifica da parte delle Sezioni regionali di controllo della stabilità economico-finanziaria dell'ente sanitario. A tale fine, nel perseguitamento degli obiettivi di finanza pubblica, le Regioni sono chiamate a garantire l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale, come confermato, per quanto riguarda, in particolare, la Regione Sardegna, dalla rilevanza assoluta della spesa destinata alla tutela della salute (Missione 13) nel quadro complessivo della spesa regionale e, in particolare, dei finanziamenti stanziati a garanzia dei livelli essenziali di assistenza, che rappresentano prestazioni irrinunciabili e fondamentale presidio di tutela costituzionale. L'incidenza dei LEA nella determinazione del fabbisogno sanitario regionale esprime la rilevanza accordata dall'ordinamento all'erogazione dei servizi essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficienza, e conferma, altresì, l'importanza delle operazioni volte a garantire l'equilibrio economico-finanziario del Servizio Sanitario Regionale nel suo complesso e con riferimento alle singole aziende sanitarie. Al riguardo, le Regioni, nell'ambito dell'attività di programmazione, si impegnano a garantire l'equilibrio economico-finanziario del SSR in

sede di preventivo annuale e di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale sugli andamenti finanziari, in coerenza con gli obiettivi dell'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, nonché misure correttive della gestione nei casi di squilibrio (cfr. art. 6 dell'Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, regioni e province autonome di Trento e Bolzano del 23 marzo 2005). In particolare, spetta alle Regioni assicurare adeguata copertura ai disavanzi del proprio sistema sanitario con le risorse derivanti dalle manovre fiscali dell'esercizio successivo, come espressamente previsto dall'art. 20, comma 2-bis, del d.lgs. n. 118/2011. Con riferimento specifico all'esercizio 2022, che costituisce il primo anno di operatività delle neocostituite aziende sanitarie, la Regione Sardegna, nella relazione sulla gestione allegata al rendiconto generale per l'esercizio 2022, ha dato atto di aver ripianato tutto il disavanzo pregresso negli esercizi 2019 e 2020 e di non aver provveduto a stanziare risorse a tal fine nel bilancio 2022, mentre nell'esercizio 2023 sono state stanziati e impegnati 7.678.762,80 euro a copertura di perdite registrate negli esercizi 2021 e 2022. Sul punto, si evidenzia che, con DGR n. 46/41 del 22 dicembre 2023, si è provveduto all'assegnazione in acconto alle aziende sanitarie delle risorse, complessivamente pari ad euro 4.200.000, stanziate dall'articolo 5, comma 9, della l.r. n. 17 del 19 dicembre 2023, sul capitolo di spesa SC05.0010 del bilancio regionale 2023, per il ripiano delle perdite provvisorie 2022, registrate dalle Aziende sanitarie sulla base delle risultanze provvisorie dei modelli di rilevazione ministeriale CE consuntivi 2022 depositati nel sistema NSIS. Va inoltre precisato che l'art. 51, c. 1, della l.r. n. 9/2023, modificata dall'art. 3, c. 10, della l.r. n. 1/2024 espressamente dispone che le economie di spesa maturate dalle Aziende del SSR e dalla Gestione sanitaria liquidatoria dell'Azienda per la tutela della salute sulle risorse stanziate nella missione 13 del bilancio regionale, destinate a finanziare il SSR, e non utilizzabili per le finalità stabilite dalle norme di assegnazione, sono riversate alle entrate del bilancio regionale per essere destinate, ai sensi dell'articolo 42, comma 5, lettera d), del d.lgs. n. 118 del 2011, alla copertura dello squilibrio corrente dei bilanci delle aziende del SSR o, ove necessario, all'eventuale copertura del disavanzo sanitario pregresso. In merito alla copertura degli squilibri di parte corrente riferiti all'esercizio 2022, con dgr n. 29/7 del 22 settembre 2023 si è provveduto alla ripartizione e all'assegnazione delle risorse stanziate sul bilancio regionale 2022 per la copertura dello squilibrio dei bilanci di esercizio 2022 delle aziende del servizio sanitario regionale complessivamente pari a euro 95.000.000, in considerazione delle esigenze di

copertura espresse dalle aziende sanitarie in fase di predisposizione dei propri bilanci preventivi 2023. Il sistema di finanziamento in esame, volto ad assicurare l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale, evidenzia le criticità, più volte segnalate da questa Sezione, connesse ai ritardi nell'approvazione dei bilanci di esercizio da parte delle Aziende Sanitarie regionali, ascrivibili principalmente all'attuazione della riforma del SSR prevista dalla l.r. n. 24/2020, come evidenziato, da ultimo, anche nell'ambito del giudizio di parifica sul rendiconto della Regione 2024 (deliberazione SSRRSA/ 1/2025/PARI). In particolare, la provvisorietà dei dati su cui si fondano le diverse delibere di attribuzione regionali, sia relative al finanziamento di parte corrente, sia relative alla copertura del disavanzo pregresso degli enti sanitari, comporta un disallineamento tra gli stanziamenti regionali e le esigenze connesse ad una precisa quantificazione del disavanzo pregresso, con conseguenti successive rimodulazioni delle risorse assegnate, una volta che i dati definitivi sono resi disponibili dalla singola azienda dopo l'approvazione dei bilanci di esercizio. In questo contesto, un equilibrio stabile sul lungo periodo rappresenta il necessario presupposto per il mantenimento, in prospettiva, di una situazione di risultato positivo di esercizio e di sostenibilità dell'indebitamento, la cui crescita è regolata da precisi vincoli previsti dal legislatore. Ciò premesso, per quanto riguarda nello specifico l'ASL 8, il Collegio di revisione attesta nel questionario che l'Azienda non ha in essere operazioni di indebitamento diverse da mutui ed obbligazioni, e il servizio del debito (quota capitale e interessi) relativo all'anno 2022, rientra nel limite quantitativo, autorizzato dalla Regione, del 15 per cento delle entrate proprie correnti, a esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla Regione (art. 2, co. 2-sexies, lett. g), d.lgs. n. 502/92), o comunque di quello eventualmente disciplinato con legge dalle Regioni (art. 3, co. 16, l. n. 350/2003, attuativa dell'art. 119, comma sesto, Cost., e art. 1, c. 664, l. n. 296/2006). Si ritiene utile ribadire, a questo proposito, la necessità di garantire nel lungo periodo la conservazione dell'equilibrio economico-finanziario degli interventi finalizzati all'esecuzione di opere e servizi pubblici essenziali ai fini del perseguimento dei fini istituzionali dell'ente, realizzati anche mediante forme di collaborazione e partenariato pubblico-privato. A tal fine, occorre assicurare un costante monitoraggio delle condizioni di convenienza economica e sostenibilità finanziaria dei progetti attraverso un'analisi accurata dei costi-benefici che tenga conto della corretta ripartizione dei rischi tra le parti, *"per garantire che tali operazioni non si traducano in un trasferimento di rischi o extra-profitti non*

compatibili con il pieno raggiungimento dell'interesse pubblico” (cfr. SRC per l’Emilia Romagna, delib. n. 37/2024/PRSE). La corretta regolamentazione negoziale e allocazione dei rischi, d’altra parte, rappresenta condizione imprescindibile ai fini dell’inquadramento delle operazioni di partnership nell’alveo delle “fonti di indebitamento” e della conseguente precisa contabilizzazione del contratto nel bilancio dell’ente. Come infatti chiarito dalla Sezione delle Autonomie (deliberazione n. 15/SEZAUT/2017/QMIG), le procedure di realizzazione in partenariato di opere pubbliche e servizi che non siano sostanzialmente corrispondenti alla regolamentazione tipica dettata dal Codice degli Appalti, con specifica allocazione dei rischi a carico dell’operatore privato, *“devono considerarsi rientranti nel novero dei contratti e delle operazioni assimilate al contratto di leasing finanziario, ai sensi dell’art. 3, comma 17, della l. n. 350/2003, indipendentemente dalla qualificazione formale attribuita dalle parti, secondo le disposizioni contenute nel punto 3.25 del principio contabile applicato all.4/2 al d.lgs. n. 118/2011, con ogni coerente conseguenza in termini di modalità di contabilizzazione, di computo ai fini del calcolo del tetto del debito massimo ammissibile, di responsabilità per quanti contribuiscano a porre in essere atti negoziali elusivi del limite di indebitamento”*.

3. Erogazione finanziamento sanitario.

Nel questionario il Collegio sindacale attesta che il valore del finanziamento sanitario (indistinto, vincolato ed extra fondo) di competenza dell’esercizio 2022 attribuito all’Ente ammonta ad euro 965.848.325,00, di cui euro 888.450.236,00 trasferito per cassa all’ente entro il 31 dicembre 2022, con una percentuale di importo pagato sul finanziamento sanitario complessivo corrispondente al 91,99%. L’importo dei contributi in conto esercizio dalla Regione, a destinazione indistinta e vincolata, iscritti nel valore della produzione corrispondono agli atti di finanziamento della Regione. In relazione al finanziamento del sistema sanitario regionale, si deve premettere che la Regione Sardegna rientra nel novero degli enti ad autonomia speciale che provvedono integralmente al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale, *“senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato”* (art. 1, comma 836, della legge n. 296 del 2006). Il sistema di finanziamento delle regioni a statuto speciale, dunque è costituito da risorse provenienti interamente dal proprio bilancio, articolandosi su entrate fiscali ricevute sotto forma di compartecipazioni ai tributi erariali (le cui quote sono stabilite negli statuti speciali e nelle norme di attuazione). Al riguardo, la Corte costituzionale, con sentenza n. 141/2024, ha osservato che il finanziamento integrale

degli oneri del servizio sanitario regionale a carico del bilancio della Regione Sardegna comporta che *"lo Stato non possa intervenire con norme che definiscano le modalità di contenimento di una spesa sanitaria che è interamente sostenuta dalla Regione autonoma, perché in siffatta ipotesi neppure ha titolo per dettare norme di coordinamento finanziario"*. La Consulta - sebbene costante nel ritenere che i vincoli di finanza pubblica recati dalla legislazione statale si applicano, di regola, anche ai soggetti ad autonomia speciale e che i tetti di spesa costituiscono principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica - ha affermato che, nel caso di specie, i tetti previsti non costituiscono un vincolo per la legislazione regionale nell'allocazione della spesa sanitaria, in quanto la Regione autonoma Sardegna provvede integralmente al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale e non è sottoposta a piano di rientro dal disavanzo finanziario in materia sanitaria.

La verifica dei conti dell'ASL 8 e, in particolare, la disamina del fabbisogno sanitario assegnato dalla Regione Sardegna, costituisce la naturale premessa per l'analisi delle peculiarità emergenti nei profili strutturali e di funzionamento della governance dell'ente e delle relative criticità, su cui ci si soffermerà nel prosieguo. Con DGR n. 23/32 del 6 luglio 2023, recante *"Attribuzione alle aziende sanitarie regionali delle risorse destinate al finanziamento indistinto della spesa sanitaria di parte corrente per l'esercizio 2022"*, successivamente modificata con le deliberazioni n. 26/23 del 25 luglio 2023 e n. 40/17 del 16 ottobre 2024, sono state attribuite agli enti del SSR le risorse destinate al finanziamento indistinto della spesa sanitaria di parte corrente. L'importo del finanziamento definitivamente assegnato alle aziende sanitarie per l'esercizio 2022, al lordo del saldo passivo della mobilità extraregionale ed internazionale e delle risorse destinate all'avvio del "Mater Olbia", è pari complessivamente ad euro 3.306.296.021,95, imputato a carico del bilancio regionale come di seguito rappresentato:

Tabella n. 2. Attribuzione risorse Regionali per finanziamento indistinto Aziende SSR-es.2022

| | |
|-----------------------------------------------------|------------------|
| Missione 13, Progr. 1 - SC05.0001 - CdR 00.12.01.02 | 3.227.656.263,13 |
| Missione 13, Progr. 1 - SC09.0778 - CdR 00.12.01.04 | 5.453.227,82 |
| Missione 13, Progr. 1 - SC08.9391 - CdR 00.12.01.02 | 1.036.002,00 |
| Missione 13, Progr. 1 - SC08.8618 - CdR 00.12.01.03 | 13.672.877,00 |
| Missione 13, Progr. 1 - SC08.9389 - CdR 00.12.01.03 | 283.440,00 |

| | |
|-----------------------------------------------------|-------------------------|
| Missione 13, Progr. 1 - SC05.5002 - CdR 00.12.01.01 | 57.616.103,00 |
| Missione 13, Progr. 1 - SC08.6542 - CdR 00.12.01.01 | 578.109,00 |
| Totale euro | 3.306.296.021,95 |

Fonte: Dgr. 40/17 del 16 ottobre 2024

Le risorse destinate al finanziamento delle spese correnti per l'esercizio 2022 sono ripartite tra le aziende sanitarie come indicato nell'allegato 1 (Riparto FSR) e nell'allegato 2 (Risorse finalizzate) della DGR n. 40/17 del 16 ottobre 2024. All'azienda sanitaria di Cagliari sono assegnate complessivamente, per l'esercizio 2022, euro 769.115.784,55 al netto del saldo della mobilità extraregionale e internazionale (euro - 20.363.976,32) e della mobilità intraregionale (euro - 180.287.454,34):

Tabella n. 3. Ripartizione FSR esercizio 2022-ASL 8

| Riparto FSR Asl 8 Cagliari | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Assistenza collettiva | 47.779.191,58 |
| Assistenza distrettuale | 505.589.140,87 |
| Assistenza Ospedaliera | 377.888.376,39 |
| Funzioni Pronto soccorso | 2.804.474,03 |
| Funzioni Altro | 222.879,94 |
| Assegnazioni Finalizzate sul fondo | 17.898.279,52 |
| Rimborso per personale a progetto | |
| Fondo farmaci innovativi | 8.576.489,37 |
| Riparto Art 1 comma 274 L 234/2021 | 816.456,00 |
| Finanziamento delle risorse aggiuntive regionali per il personale dipendente del Servizio sanitario regionale articolo 6 comma 18 LR 17/2021 (DGR 33/7 del 13.10.2023) | 514.506,09 |
| Potenziamento medicina dell'emergenza territoriale articolo 6 comma 21 LR 17/2021 | |
| Art 11, comma 3 delle Legge regionale 12 dicembre 2022 n. 22 | 57.000,00 |
| Utilizzo quote ex Legge regionale 12/2019 | 1.878.400,50 |
| Acconto ex art. 11, comma 2, Legge regionale 12 dicembre 2022 n. 22 | 5.742.020,92 |
| Totale al lordo della mobilità | 969.767.215,21 |
| Saldo mobilità extraregione e internazionale | - 20.363.976,32 |
| Saldo mobilità intraregionale | - 180.287.454,34 |
| Totale al netto della mobilità | 769.115.784,55 |

Fonte: Dgr n. 40/17 del 16 ottobre 2024 -All.1

Con DGR 40/17 del 16 ottobre 2024 (All. 2) viene specificata la ripartizione delle somme riferite alle quote finalizzate, che per la Asl 8 ammontano complessivamente ad euro 17.898.279,52, comprensivi della quota, pari ad euro 4.227.284,06, destinata al recupero delle liste di attesa (L. 234/2021, art. 1 c. 278). Per quanto riguarda, nello specifico, l'Azienda di Cagliari, dalla DGR 40/17 del 2024 si evince che sono stati attribuiti ulteriori finanziamenti pari ad euro 222.879,94 per il Centro regionale trapianti. L'Amministrazione regionale precisa, inoltre, che tutte le aziende hanno operato nel 2022 *"in una situazione di provvisorietà, e che, in tale contesto, si è resa complicata anche l'organizzazione delle strutture interne. Inoltre, la deliberazione di assegnazione del patrimonio dall'ATS in liquidazione alle neo istituite aziende è stata approvata dalla Giunta regionale il 16 marzo 2023 e, sino a tale data, l'ARES non ha potuto procedere alle complesse e conseguenti operazioni contabili, in quanto non era acclarato se il patrimonio sarebbe transitato alle aziende socio-sanitarie locali o ad ARES. Dati i ritardi nella approvazione dei bilanci di esercizio 2022 da parte delle aziende sanitarie, dovuti principalmente alle circostanze sopradescritte, e al fine di verificare l'andamento della gestione contabile delle aziende sanitarie, la Direzione generale della Sanità ha chiesto alle stesse, nel mese di maggio 2024, di ridepositare i bilanci di esercizio 2022 aggiornati. Dal confronto dei modelli depositati sono emerse importanti differenze rispetto ai precedenti, sui quali è stato fatto il riparto di cui alle deliberazioni in oggetto, tali da determinare uno squilibrio nelle attribuzioni, e, quindi, nei risultati di esercizio, tra le aziende stesse."* Per la necessità di adeguare le rilevazioni contabili alle segnalazioni pervenute dall'Ares e dalla Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria ATS, con DGR 40/17 del 16 ottobre 2024 sono state ridefinite le assegnazioni regionali in base ai nuovi modelli ministeriali CE depositati nel mese di maggio 2024.

Ciò premesso sull'andamento generale della gestione 2022 della neocostituita Asl 8, si procede ora ad esaminare le principali criticità riscontrate nell'ambito dell'analisi dei documenti di bilancio dell'Azienda.

4. Tardiva approvazione del bilancio.

In riscontro alla richiesta di chiarimenti formulata dal magistrato istruttore in ordine alla tardata approvazione del bilancio di esercizio 2022, l'Azienda, con nota del 1° ottobre 2025, **ha indicato le ragioni della tardiva approvazione del bilancio d'esercizio 2022, da ricondurre all'attuazione della riforma del Servizio Sanitario regionale** approvata con la l.r. n. 24 del 11/09/2020, che ha ridefinito il modello di governo del sistema sanitario

regionale, superando la precedente organizzazione incentrata su un'unica azienda territoriale (ATS Sardegna), conservando la governance unitaria di alcune funzioni di sistema. Nel riscontro si riferisce che l'attuazione della riforma, intervenuta a distanza di pochi anni dalla precedente riforma che aveva unificato le aziende territoriali nell'unica ATS, si è rivelata estremamente complessa e laboriosa. In primo luogo, le nuove Aziende territoriali, alla data del 1° gennaio 2022, *"risultavano prive della tecnostruttura propria di un'azienda sanitaria: infatti, le strutture, con il personale amministrativo inizialmente trasferito dalla cessata ATS, erano quelle delle otto Aree socio sanitarie locali in cui era articolata ATS, ovvero il Servizio giuridico amministrativo e il Servizio Controllo di gestione di Area, le cui competenze, in precedenza, erano fortemente settoriali e comunque non comprensive delle competenze tipiche dei servizi amministrativi "centrali" di un'azienda sanitaria, quali il Servizio del Personale, il Servizio Affari Generali, il Servizio Bilancio e il Servizio Acquisti di beni e servizi. Inoltre, nel 2022, presso le AA.SS.LL. non erano presenti neppure un Servizio Tecnico e i Servizi Farmaceutici, in quanto il trasferimento da ARES di tali servizi e del relativo personale è stato disposto dalla Giunta regionale con DGR n. 2/9 del 17/01/2023 ed è avvenuto con decorrenza dal 01/02/2023. Nell'ambito della stessa Direzione Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario sono stati nominati nel secondo semestre del 2022. Il Collegio Sindacale è stato costituito con deliberazione n. 370 del 28/09/2022, a seguito della designazione dei suoi componenti da parte delle amministrazioni competenti. I servizi della tecnostruttura amministrativa sono stati attivati solo nel settembre del 2023, dopo la definitiva approvazione dell'Atto Aziendale, avvenuta con la deliberazione n. 25 del 01/02/2023, e la successiva verifica di conformità dello stesso agli indirizzi regionali, sancita con DGR n. 4/61 del 16/02/2023. Pertanto, nella fase di avvio della riforma e per tutto il 2022, la Direzione aziendale, con lo scarsissimo personale amministrativo a disposizione e in un contesto nel quale l'organizzazione sanitaria ancora risentiva fortemente degli effetti della pandemia, ha garantito gli adempimenti necessari all'avvio della gestione autonoma, al potenziamento della tecnostruttura, nonché quelli indispensabili a garantire il regolare funzionamento dei servizi sanitari, con il supporto di ARES, nella quale tra l'altro era confluito il personale dei servizi amministrativi centrali di ATS, e di ARNAS Brotzu (limitatamente alla gestione del Presidio ospedaliero Cao), in conformità alle disposizioni impartite dall'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, con note n. 32318 del 24/12/2021 e n. 277 del 05/01/2022, volte appunto a garantire, nelle more della definizione dei nuovi assetti organizzativi delle AA.SS.LL., la continuità dei servizi e delle funzioni già erogati da ATS e da ARNAS Brotzu, relativamente al presidio Cao. L'attuazione della riforma si è rivelata estremamente complessa e lunga anche sotto il profilo dell'adeguamento dei sistemi*

informativi al nuovo assetto organizzativo, delle procedure che è stato necessario attivare per ripartire tra le nuove otto AA.SS.LL. il personale, il patrimonio immobiliare e mobiliare, le rimanenze di magazzino, i finanziamenti in conto esercizio e in conto capitale facenti precedentemente capo alla cessata ATS e, relativamente al presidio Cao, all'ARNAS Brotzu, nonché delle procedure attivate per "ribaltare" sulle Aziende sanitarie gli effetti economici delle funzioni svolte centralmente da ARES Sardegna (gestione economica del personale dipendente e convenzionato, gestione centralizzata degli acquisti di beni, gestione centralizzata delle strutture private accreditate, gestione centralizzata dei servizi tecnici e dei magazzini, ecc.). La complessità è stata tale che si è giunti alla conclusione delle attività propedeutiche alla chiusura dei bilanci d'esercizio 2022 solo nel 2024, anno nel quale appunto sono stati approvati detti bilanci. D'altro canto, il ritardo ha riguardato l'intero sistema sanitario regionale, prova ne sia il fatto che le assegnazioni definitive dei finanziamenti regionali di parte corrente sono state disposte con DGR n. 40/17 del 16/10/2024 e le ultime indicazioni per la chiusura dei bilanci d'esercizio 2022 sono state impartite dall'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale con nota n. 28416 del 18/10/2024".

Ulteriori precisazioni si rinvengono nella DGR n. 40/17 del 16 ottobre 2024, nella quale si riferisce che tutte le aziende hanno operato nel 2022 in una situazione di provvisorietà, e che, in tale contesto, si è resa complicata anche l'organizzazione delle strutture interne. Inoltre, la deliberazione di assegnazione del patrimonio dall'ATS in liquidazione alle istituite aziende è stata approvata dalla Giunta regionale il 16 marzo 2023 e, sino a tale data, l'ARES non ha potuto procedere alle complesse e conseguenti operazioni contabili, in quanto non era acclarato se il patrimonio sarebbe transitato alle aziende socio-sanitarie locali o ad ARES. Dati i ritardi nella approvazione dei bilanci di esercizio 2022 da parte delle aziende sanitarie, al fine di verificare l'andamento della gestione contabile delle aziende sanitarie, la D.G. della Sanità ha chiesto alle aziende, nel mese di maggio 2024, di ridepositare i bilanci di esercizio 2022 aggiornati. Dal confronto dei modelli depositati sono emerse importanti differenze rispetto ai precedenti, sui quali è stato fatto il riparto con DGR, tali da determinare uno squilibrio nelle attribuzioni, e, quindi, nei risultati di esercizio, tra le aziende stesse. Il Collegio osserva che il ritardo nell'approvazione del bilancio di esercizio determina, per l'effetto, il ritardo nell'invio della relazione-questionario da parte dell'Azienda. Sul punto, la giurisprudenza contabile evidenzia che *"il tardivo invio della ridetta relazione costituisce ex se un'irregolarità, in quanto non permette alla Sezione regionale di avviare il prescritto controllo sulla gestione finanziaria e contabile dell'ente locale secondo il modulo*

procedimentale prefigurato dalla legge (può farsi rinvio, a mero titolo esemplificativo, alle deliberazioni delle Sezioni regionali di controllo per la Lombardia, n. 198/2017/PRSE, per l'Abruzzo, n. 27/2015/PRSP, per la Puglia, n. 130/2017/PRSP; per la Sicilia, n. 152/2017/PRSP)" (Sez. riunite in sede giurisdizionale in speciale composizione, sent. n. 5/2024/DELC). La Sezione, preso atto delle ragioni addotte dall'ente in ordine al ritardo nell'adozione e nell'approvazione del bilancio, rileva l'avvenuta violazione delle disposizioni di legge in materia, che deve essere stigmatizzata per le importanti conseguenze sulla programmazione del servizio sanitario, sia a livello regionale che aziendale, oltre che sui relativi controlli. Si rammenta, dunque, l'importanza del rispetto dei termini di approvazione del bilancio d'esercizio stabiliti dalla normativa statale, essendo le previsioni in esame riconducibili alla materia del coordinamento della finanza pubblica ex art. 117, c. 3, Cost.

5. I rapporti di debito e credito dell'Azienda.

Il bilancio 2022 registra, inoltre, una cospicua mole di crediti e debiti verso le altre **aziende sanitarie**, prevalentemente riconducibili all'AO Brotzu (**euro 23.635.585**) per i costi sostenuti in ordine alla gestione del presidio Cao, trasferito alla ASL dal 1° gennaio 2022, come si evince dal verbale dell'Organo di revisione, mentre i crediti verso le aziende sanitarie pubbliche sono riconducibili principalmente ai crediti intraregionali per mobilità (in compensazione e non) e per altre prestazioni (euro 15.897.324).

In relazione alla consistenza dei **debiti** dell'Azienda, puntualmente rappresentata nella Nota Integrativa, emergono le seguenti voci che compongono i debiti iscritti dall'ente verso la Regione, verso Aziende sanitarie pubbliche e verso Comuni al 31 dicembre 2022:

- **Debiti v/Regione:** 7.153,00 euro
- **Debiti v/Aziende Sanitarie Pubbliche:** 25.334.726,00 euro
- **Debiti v/Comuni:** 237.737,00 euro

Dall'analisi dei dati sopra esposti, relativi al primo anno di esercizio dell'Asl 8, emerge una consistente mole di **debiti v/fornitori**, che registra un importo complessivo di **11.046.558,91** euro, di cui 9.729.566,00 euro non ancora scaduti e 1.316.992,91 euro scaduti. Al riguardo, nel parere dei revisori si precisa che *"trattandosi del primo anno di attività dell'Azienda, i debiti scaduti sono inseriti in corso d'anno. L'importo rilevato dalla piattaforma di certificazione dei crediti*

è pari a € 1.316.992,91". Nella Nota Integrativa si riferisce che l'azienda ha provveduto alla circolarizzazione dei debiti nel corso del 2024.

In relazione alle **misure adottate o previste per consentire la tempestiva effettuazione dei pagamenti**, il Collegio sindacale precisa che l'indice di tempestività dei pagamenti (-12,44) mostra che l'Azienda mediamente effettua il pagamento delle fatture in anticipo rispetto al termine di 60 giorni previsto, e che tale risultato, ulteriormente migliorato dopo il 2022 , è stato raggiunto assegnando a tutte le strutture coinvolte nel ciclo passivo obiettivi specifici volti a garantire il rispetto dei tempi di pagamento. Si segnala, inoltre, che, alla chiusura dell'esercizio in esame, non è stato iscritto nello stato patrimoniale un fondo per interessi moratori e per oneri di ritardato pagamento. Sul punto, si osserva che il ritardo nei tempi di pagamento è una problematica cronica per il settore pubblico e assume un peso particolarmente preoccupante per gli Enti del Servizio sanitario nazionale, specialmente per le Aziende sanitarie locali. In particolare, le ragioni dei ritardi dei pagamenti sono prevalentemente da ricondurre ad una non corretta gestione della programmazione finanziaria e, in particolare, del bilancio preventivo che, presentando natura economico-patrimoniale e non finanziaria, non ha carattere autorizzatorio (deliberazione n. 4/SEZAUT/2024/FRG). Al riguardo, non vi è dubbio che la Regione, in quanto centro di spesa di "primo livello" nella dimensione del Sistema sanitario regionale, ha l'obbligo di garantire la copertura dei debiti delle aziende sanitarie. Ciò, tuttavia, non esonera gli enti sanitari da qualsiasi profilo di responsabilità, in termini di pareggio e di sostenibilità, quantomeno nell'ottica di una sana gestione economico-finanziaria alla luce dei principi desumibili dall'art 97, co. 1, della Costituzione e dall'art. 25 del d.lgs. n.118/2011. In merito, la giurisprudenza contabile ha osservato che, per quanto il bilancio di previsione economico non abbia natura autorizzatoria, come per le altre pubbliche amministrazioni, "*non significa che lo stesso non possa e non debba essere predisposto in pareggio, con le risorse a conoscenza dell'Azienda al momento della sua predisposizione, soprattutto dal momento in cui le previsioni di bilancio si traducono in budget di spesa*" (cfr. SRC per il Piemonte, deliberazione n. 112/2021/PRSS). In linea con l'esigenza di garantire il conseguimento e il mantenimento degli equilibri di bilancio delle aziende del Servizio sanitario regionale, numerose sono le iniziative intraprese dal Legislatore al fine di accelerare i tempi di pagamento e fronteggiare le crisi di liquidità delle imprese, in attuazione della Direttiva 2011/7/UE. In questa

prospettiva assumono particolare rilievo le disposizioni relative alla perimetrazione e alla cassa previste dagli artt. 20 e 21 del d.lgs. n. 118/2011, nonché gli ulteriori interventi finalizzati all'implementazione dei processi di monitoraggio dei debiti commerciali, alla semplificazione e alla trasparenza delle procedure di pagamento, tra cui la Piattaforma debiti commerciali, l'obbligo di fatturazione elettronica e il potenziamento del sistema informativo SIOPE PLUS. Nel quadro normativo di riferimento, improntato verso un miglioramento dell'efficienza gestionale degli enti sanitari, il contenuto del questionario predisposto dal Collegio sindacale sul bilancio di esercizio degli enti sanitari offre elementi informativi necessari ai fini del monitoraggio dei tempi di pagamento e, in generale, in merito alla situazione debitoria delle aziende sanitarie. Nel corso del 2022 sono stati effettuati **pagamenti per 23.689.437,09 euro**, di cui **7.987.516,00 euro** effettuati oltre i termini previsti dal d.p.c.m. 22/09/2014 (ovvero pagamento entro 60 gg. per gli enti del SSN), pari al 33,72 % sul totale. Trattandosi di azienda di nuova costituzione, non vi sono debiti scaduti ultrannuali. Il Collegio sindacale ha attestato che l'indicatore di tempestività dei pagamenti è pari a giorni -12.44. Sul punto, si segnala che risultano pubblicati nel sito istituzionale dell'azienda gli indicatori di tempestività dei pagamenti, nel rispetto di quanto previsto dall' d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33. Dall'analisi dei dati pubblicati e forniti dall'ente, emerge una tendenza positiva al rispetto delle tempistiche di legge, con un miglioramento nell'esercizio 2024, che registra un indice di tempestività pari a -25,65. Si ritiene opportuno, peraltro, richiamare l'attenzione dell'Amministrazione sulla necessità di proseguire le azioni volte ad assicurare il puntuale pagamento delle fatture commerciali e limitare lo stock del debito, anche e soprattutto nella prospettiva di scongiurare un accumulo di passività negli esercizi futuri, tenuto conto della recente costituzione dell'Azienda.

In merito alla **circolarizzazione dei rapporti di debito/credito**, anche in riferimento ai **crediti/debiti con i fornitori**, in sede istruttoria l'Azienda precisa che le attività di circolarizzazione dei debiti verso i fornitori nel 2022 non sono state effettuate a causa di **difficoltà collegate all'attuazione della riforma anche sotto il profilo dell'adeguamento dei sistemi informativi al nuovo assetto organizzativo**. In particolare, nell'anno di avvio della riforma, la contabilità delle nuove aziende sanitarie territoriali e di ARES è stata gestita dagli operatori del Servizio Bilancio della cessata ATS e da un limitato numero di nuovi assunti presso le aziende, prive di una adeguata tecnostruttura. In tale contesto, l'Azienda

riferisce che “gli operatori, impegnati anche nelle procedure straordinarie finalizzate alla ripartizione tra le nuove aziende delle poste dell’attivo patrimoniale della cessata ATS, hanno potuto garantire esclusivamente gli adempimenti improcrastinabili. A settembre del 2023, è stato attivato nella ASL di Cagliari il Servizio Bilancio, pertanto da tale anno le attività di circolarizzazione dei debiti verso i fornitori, svolte a campione, sono state regolarmente garantite. Al riguardo, si ritiene opportuno far presente che l’attivazione, ormai da anni, delle piattaforme nazionali dello SDI (Sistema di interscambio), attraverso il quale pervengono le fatture dei fornitori, e della PCC (Piattaforma di certificazione dei crediti), attraverso cui viene costantemente monitorato il debito commerciale delle pubbliche amministrazioni, contribuisce a garantire la corretta e regolare rilevazione dei debiti aziendali”. La Sezione prende atto delle precisazioni fornite dal Collegio sindacale e raccomanda di proseguire nell’attività di **monitoraggio e controllo sul livello complessivo della situazione debitoria**. In base ai dati esposti, si invita l’Azienda a vigilare per prevenire ritardi nei pagamenti in grado di determinare un maggiore onere a titolo di interessi di mora, tenuto conto della consistenza debitoria dell’ente registrata nell’esercizio 2022.

L’analisi dello Stato patrimoniale attivo evidenzia una **consistente mole di crediti** in capo all’Azienda verso la Regione e verso **aziende sanitarie della Regione**. In particolare, dai dati di bilancio e dal parere dei revisori si apprende che il totale dei crediti ammonta ad **euro 175.246.522**, comprensivo di euro 21.908.737 verso Stato per investimenti, riferiti ai finanziamenti PNRR e l’importo di euro 90.217.951 di crediti verso la Regione Sardegna, regolarmente riconciliato con gli uffici regionali. Particolare rilievo assume l’ammontare di crediti verso aziende sanitarie regionali corrispondente ad euro 15.897.324, regolarmente riconciliato e comunicato alla Regione al fine di accertare la corretta circolarizzazione che ha interessato oltre ai reciproci crediti e debiti anche i valori di costo e ricavo reciproci. Si segnala, inoltre, il credito di euro 31.885.634 verso la gestione liquidatoria ATS, riguardante i trasferimenti delle partite afferenti all’ASL di Cagliari al 1° gennaio 2022, per finanziamenti relativi ad investimenti o contributi di parte corrente presenti nelle casse di ATS.

La Sezione, nel rimarcare la presenza, nello stato patrimoniale 2022, di una cospicua mole di crediti **verso aziende sanitarie pubbliche e verso Regione**, per i quali occorre proseguire le azioni, amministrative, negoziali e contabili tese alla riscossione, invita l’azienda alla puntuale definizione dei crediti esigibili, e alla costante verifica della congruità del fondo di

svalutazione crediti. Nella prospettiva di una sana gestione economico finanziaria dell’Azienda, si evidenzia la necessità di attuare tutte le opportune iniziative volte alla verifica dell’attendibilità dei crediti, posto che il mantenimento nel bilancio dell’ente di crediti di dubbia o difficile esazione costituisce una criticità idonea ad impattare negativamente sugli equilibri di bilancio.

6. Accantonamento a fondo rischi.

Si riporta nel prospetto seguente l’ammontare dell’accantonamento a fondo rischi nello Stato patrimoniale dei bilanci d’esercizio in esame.

Tabella n .4. Consistenza e movimentazioni dei fondi rischi e oneri

| | 2022 |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| B.II) FONDI PER RISCHI | 14.028.877 |
| B.II.1) Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali | - |
| B.II.2) Fondo rischi per contenzioso personale dipendente | - |
| B.II.3) Fondo rischi connessi all’acquisto di prestazioni sanitarie da privato | - |
| B.II.4) Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) | - |
| B.II.5) Fondo rischi per franchigia assicurativa | 100.000 |
| B.II.6) Fondo rischi per interessi di mora | - |
| B.II.7) Altri fondi rischi | 13.928.877 |

Fonte: bilancio d’esercizio 2022. Elaborazione Sezione regionale di controllo

In sede istruttoria si è chiesto di fornire eventuali aggiornamenti alla data attuale in merito all’accantonamento a fondo rischi. Nel riscontro l’Azienda rappresenta che in merito all’accantonamento al fondo rischi e oneri, si rilevano movimentazioni del fondo negli anni successivi, come di seguito rappresentato:

- consistenza al 31 dicembre 2022 pari a euro 14.028.877;
- accantonamenti al 31 dicembre 2023 pari a euro 127.218,17, di cui euro 36.481,62 per contenzioso amministrativo ed euro 90.736,75 per contenzioso con il personale dipendente;
- utilizzi al 31 dicembre 2023 pari a zero;
- consistenza al 31 dicembre 2023 pari a euro 14.156.095,60;

- accantonamenti al 31 dicembre 2024 pari a zero (il dato è provvisorio perché l'importo dell'accantonamento non è stato ancora deliberato);
- utilizzi al 31 dicembre 2024 pari a euro 15.724,47 relativi al fondo per contenzioso personale dipendente;
- consistenza al 31 dicembre 2024 pari a euro 14.140.371,13.

Ulteriori informazioni si desumono dalla Nota Integrativa, nella quale si precisa che gli accantonamenti ai fondi per rischi sono stati determinati mediante la compilazione degli appositi modelli trasmessi dalla Regione nel 2023 ed iscritti con il parere favorevole del Collegio Sindacale. Nel parere sul bilancio 2022 l'Organo di revisione attesta che la voce *"Altri Fondi per Oneri"* (euro 8.531.602) risulta composta dal Fondo per rinnovi contrattuali del personale dipendente, per euro 5.034.947, e del personale convenzionato, per euro 3.108.704, e altri accantonamenti per euro 387.950, di cui euro 88.582 per oneri differiti per attività libero professionale e euro 299.368, per quote di ponderazione qualitativa delle quote capitarie da ripartire tra i medici di medicina generale. Con riferimento al Fondo per rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato, l'Organo di revisione precisa che il relativo accantonamento è stato effettuato come da indicazioni regionali per la compilazione del CE 4° trimestre 2022 *"Accantonamenti per i rinnovi contrattuali"*.

Al riguardo, si rammenta che **la nota integrativa deve contenere analitica indicazione dei contenziosi conclusi e avviati nell'esercizio e delle passività potenziali, al fine di consentire un giudizio di congruità sugli accantonamenti a fondo per rischi e oneri.** L'affidabilità dei dati contabili richiede la conciliazione dei debiti e dei crediti intercorrenti con la regione o gli altri enti del SSN, nonché l'adeguata costituzione di fondi per rischi e oneri (cfr. in tal senso delib. di questa Sezione n. 21/2024/PRSS, n. 20/2024/PRSS).

La Sezione, pertanto, richiamando quanto evidenziato con riferimento ad istruttorie concernenti altri enti sanitari (cfr. delib. n. 10/2024/PRSS), osserva che la valutazione e l'accantonamento al fondo rischi dev'essere operata in modo autonomo da ciascuna azienda sanitaria nel proprio bilancio nel rispetto delle norme e dei principi contabili.

7. Il sistema di controllo dei costi.

In sede istruttoria si è chiesto all'Azienda di indicare le misure di controllo dell'**appropriatezza prescrittiva adottate in ambito territoriale.** Nel riscontro, il Collegio sindacale riferisce che nel corso del 2022, l'Azienda era priva dei Servizi Farmaceutici, in

quanto gli stessi, come già precisato, nella fase di avvio della riforma erano allocati in ARES e solo a febbraio del 2023 sono stati trasferiti alle AA.SS.LL. Per tale ragione l'Azienda solo a decorrere dal 2023 ha formalmente attivato misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito territoriale, con l'assegnazione, nell'ambito del percorso di budgeting, di uno specifico obiettivo condiviso dai 5 Distretti aziendali con il Servizio Farmaceutico. Peraltro, nel corso dell'anno 2022 i controlli dell'appropriatezza prescrittiva in ambito territoriale sono stati regolarmente garantiti dal Servizio Farmaceutico territoriale, all'epoca allocato in ARES: rientra infatti tra i compiti di istituto di tale struttura la verifica dell'appropriatezza prescrittiva dei piani terapeutici sia per i Farmaci che per i Dispositivi Medici. Nonostante nel 2022 si stesse tornando gradualmente alla normalità e andando verso la fine di gran parte delle restrizioni per l'emergenza pandemica (la pandemia da COVID-19 è proseguita fino al 31 dicembre 2022), il Servizio Farmaceutico in tutti i punti di distribuzione ha sempre provveduto alla Distribuzione Diretta ai pazienti aventi diritto, con il relativo controllo dell'appropriatezza prescrittiva, secondo le Direttive Regionali e Nazionali.

Per quanto riguarda l'attività assistenziale, in sede istruttoria è stato svolto uno specifico approfondimento istruttorio in ordine al sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, come stabilito dall'art. 1, comma 522, l. n. 208/2015 e della DGR n. 67/16 del 29 dicembre 2015, che ha disciplinato il sistema regionale per il monitoraggio e controllo delle attività di ricovero attraverso l'indicazione di indirizzi strategici sul controllo dell'appropriatezza ed efficacia dell'attività ospedaliera. Tali indirizzi strategici costituiscono indicazioni vincolanti per tutte le Strutture di ricovero regionali, pubbliche e private finalizzati alla valutazione della performance dei sistemi sanitari con particolare attenzione alla garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza, all'appropriatezza, qualità e sicurezza delle cure. L'Azienda ha attivato, nell'anno 2016, un sistema di monitoraggio che si avvale sia dell'utilizzo del software 3M PARM-Performance Analysis and Resource Management Software, sia della consultazione delle cartelle cliniche. Il monitoraggio prevede la verifica dei seguenti indicatori: percentuale di errori logico-formali, percentuale errori di codifica, peso medio DRG, degenza media trimmata, percentuale di ricoveri sopra soglia, tasso occupazione, intervallo Turnover, Indice Rotazione, percentuale ricoveri urgenti brevi, percentuale ricoveri a rischio inappropriatezza in DO, percentuale dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico,

percentuale di DRG complicati sul totale di DRG omologhi, utilizzo post acuzie, continuità ospedale-territorio. Tale sistema di monitoraggio, interrotto durante la pandemia Covid19, è stato riattivato nel 2024. L'art. 3 lett. n) della l.r. n. 24/2020, ha stabilito che ARES esercita "tutte le competenze in materia di controlli di appropriatezza e di congruità dei ricoveri ospedalieri di qualunque tipologia, utilizzando metodiche identiche per tutte le strutture pubbliche e private". Con DGR n. 4/60 del 16 febbraio 2023, la Giunta regionale ha dettato ulteriori indirizzi strategici sui controlli di appropriatezza dei ricoveri ospedalieri e ha incaricato ARES di definire un "Piano Annuale di Controlli di appropriatezza e di congruità dei ricoveri negli ospedali sia pubblici che privati". Il Piano, adottato con deliberazione ARES n. 160 del 30 giugno 2023, è stato sviluppato secondo quanto previsto dalle deliberazioni sopra richiamate e stabilisce le modalità di controllo sull'attività di ricovero delle Strutture private e delle Strutture pubbliche. I controlli sono volti preminentemente alla valutazione dell'appropriatezza del ricovero, quindi della corretta codifica dei ricoveri e del setting assistenziale di erogazione. Dall'esercizio 2024, nei Presidi Ospedalieri della ASL di Cagliari è stato riavviato un sistema di monitoraggio di appropriatezza e di congruità dei ricoveri ospedalieri secondo il "Piano annuale dei controlli di appropriatezza e di congruità dei ricoveri negli ospedali pubblici e privati" di cui alla DGR n. 4/60 del 16 febbraio 2023. Nel riscontro l'Azienda comunica, inoltre, che è in corso di adozione la deliberazione di costituzione del Nucleo di Controllo Interno, che sta operando a supporto delle attività di controllo di Ares.

La Sezione invita l'Azienda al costante monitoraggio dell'attuazione delle misure di controllo avviate, riservandosi ogni ulteriore considerazione nell'ambito dei controlli sui successivi bilanci.

8. Recupero liste d'attesa.

Proseguendo nell'analisi della gestione dell'Azienda 8 sotto il profilo della definizione del relativo assetto organizzativo, è stato svolto uno specifico approfondimento istruttorio al fine di verificare le misure programmate e attuate nel 2022 in ordine al recupero delle liste d'attesa. In particolare, si è chiesto all'Ente di fornire aggiornamenti in ordine al recupero delle liste d'attesa. Nel riscontro istruttorio, l'Azienda riferisce che con DGR n. 12/4 del 1° aprile 2021, è stato approvato il "Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste d'Attesa Covid-19", con l'obiettivo di recuperare le prestazioni non erogate a causa dell'emergenza epidemiologica. La rimodulazione del Piano con la deliberazione n. 3/4 del 27 gennaio 2022

ha previsto l'adozione di un aggiornamento del Piano Operativo da parte di ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale. Con deliberazione n. 64 del 29 marzo 2022, l'ASL 8 di Cagliari ha approvato il "Piano Operativo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate a causa dell'epidemia da SARSCOV-2". Il Piano prevede tre azioni:

1. recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero non erogate nel 2020-2021;
2. recupero delle attività di screening oncologico non erogate nel 2020-2021;
3. recupero delle prestazioni specialistiche ambulatoriali ospedaliere ed extra-ospedaliere non erogate nel 2020-2021.

Nel 2022, l'avvio delle Azioni 1 e 2 non è stato possibile a causa della mancanza di adesioni volontarie e di un adeguato gruppo di lavoro per le attività di ricovero e screening. Tuttavia, gli adeguamenti delle dotazioni organiche realizzati negli anni successivi hanno permesso di riscontrare un incremento delle attività istituzionali. L'Azione 3 è stata avviata, destinando a essa anche le risorse originariamente previste per l'Azione 1. Negli anni successivi la Regione Sardegna ha destinato nuovi finanziamenti finalizzati alla riduzione delle liste di attesa. La ASL di Cagliari ha potuto **avviare ulteriori progetti** utili a limitare il gap tra domanda e offerta di prestazioni ambulatoriali. L'adesione dei professionisti, su base volontaria, è stata limitata, e i costi sostenuti per i progetti non hanno eroso completamente le risorse assegnate. Inoltre, nel riscontro si precisa che l'effetto delle ulteriori attività **non ha determinato un impatto risolutivo sui tempi di attesa** che continuano a registrare valori che superano gli standard fissati per le classi di priorità "Differibile" e "Programmata", nonostante si siano attuate azioni per governare il problema su altri fronti, in particolare con riferimento all'appropriatezza e congruità prescrittiva, come stabilito dal PRGLA 2019-2021. **La carenza di personale medico, sia dipendente che convenzionato di specialistica ambulatoriale, è diventata una criticità strutturale del sistema sanitario**, rendendo difficile assicurare un alto volume di prestazioni ambulatoriali con la presa in carico territoriale dei pazienti cronici. La necessità di coniugare l'assistenza sanitaria diffusa con il vasto territorio comporta una maggiore utilizzazione di risorse umane specialistiche. Le risorse stanziate per l'abbattimento delle liste d'attesa determinano effetti minimi sulla riduzione dei tempi di attesa in considerazione dell'adesione volontaria ai progetti che non consentono una programmazione idonea al recupero significativo delle liste d'attesa. In sede istruttoria l'azienda evidenzia, inoltre, che "*è inevitabile passare da*

interventi sporadici a una strategia ben definita e programmata, capace di affrontare le criticità in modo sistematico. La deliberazione del PIAO (Piano integrato di attività e organizzazione), con l'obiettivo di consolidare nei prossimi anni i posti di lavoro già esistenti, prevede un significativo incremento delle assunzioni, che consentirà di far fronte alle attuali criticità strutturali. Infine a livello regionale, come stabilito dall'art. 2, comma 5 del decreto-legge 7 giugno 2024 n. 73, è stata istituita l'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e delle liste di attesa, è stato nominato un Responsabile Unico regionale dell'Assistenza Sanitaria (RUAS), la cui missione è elaborare strategie per migliorare l'efficienza nell'erogazione dei servizi sanitari e ottimizzare la gestione delle liste di attesa. La ASL di Cagliari, per il tramite del RUGLA (Rappresentante Unico del Governo delle Liste d'Attesa), sta attivamente collaborando ai tavoli tecnici e partecipando ai lavori per definire e uniformare le attività finalizzate al monitoraggio delle liste d'attesa e all'attuazione di azioni concrete per migliorare il governo delle attività ambulatoriali".

Gli aggiornamenti forniti dall'ente in sede istruttoria evidenziano le linee di intervento e le azioni avviate per lo smaltimento delle liste di attesa, che si inseriscono nel più ampio contesto della programmazione e delle strategie regionali specificamente volte a fronteggiare le criticità connesse ai lunghi tempi di attesa, con l'obiettivo di garantire una risposta tempestiva ed efficace alle necessità assistenziali degli utenti. L'analisi delle azioni avviate dall'azienda sanitaria al fine della riduzione delle liste di attesa è strettamente connessa alle strategie e agli interventi programmati in ambito regionale. Al riguardo, si ritiene opportuno rilevare che, in sede di parifica 2024, si è accertata la persistenza di un **numero elevato di prestazioni da recuperare** (ambulatoriali, ospedaliere e di screening) **alla data del 31 dicembre 2024 nelle varie Aziende sanitarie**. Sotto il profilo della programmazione, dalla disamina del DEFR 2024-2026 della Regione emerge che sono state adottati alcuni indirizzi in linea con la normativa nazionale e regionale al fine di rafforzare e qualificare il sistema sanitario regionale. In particolare, il documento colloca la riduzione delle liste d'attesa tra gli obiettivi prioritari della programmazione regionale, prevedendo appositi progetti e programmi finalizzati con gli specialisti ambulatoriali, interventi nel settore ICT con riguardo al miglioramento del sistema CUP, lo sviluppo di apposita reportistica del CUP WEB, di livello regionale e aziendale, per il monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione delle prestazioni ambulatoriali. Si prevede, inoltre, di rafforzare il monitoraggio degli indicatori degli obiettivi strategici sulla riduzione delle liste di attesa. e di rafforzare i modelli assistenziali di prossimità tramite interventi

strutturali, tecnologici e digitali. Sul punto, dal DEFR emerge che, nel corso del 2024, in relazione all'attuazione del PNRR, si è perseguito l'obiettivo di implementare i modelli assistenziali di prossimità anche tramite la realizzazione di interventi strutturali, tecnologici e digitali. Sotto questo profilo, particolarmente significativa è la strategia tesa allo sviluppo della Sanità digitale anche attraverso atti di indirizzo regionale che definiscano specifici modelli di reti di cura e di presa in carico dei pazienti e l'attivazione del fascicolo sanitario elettronico (FSE) in applicazione del DL rilancio. Con riferimento alle misure adottate dalla Regione Sardegna per ridurre l'incremento delle liste d'attesa, si possono individuare tre linee di intervento lungo le quali si è mossa l'Amministrazione Regionale nel corso del 2024: complessivo aumento delle risorse stanziate a favore delle aziende sanitarie (si vedano le DGR n. 38/12 del 2 ottobre 2024 e n. 44/17 del 20 novembre 2024, con le quali è stata prevista la ripartizione dei fondi per il recupero delle liste di attesa da parte delle strutture pubbliche, pari a euro 7.616.000 per l'annualità 2024, tra le undici aziende sanitarie nonché la previsione di due monitoraggi straordinari, da effettuarsi con settimana indice nei mesi di novembre e dicembre, per la rilevazione dei tempi d'attesa delle prestazioni specialistiche); rafforzamento dell'attività di programmazione; adozione di provvedimenti di carattere gestionale ed organizzativo (DGR n. 30/17 del 21 giugno 2024 con la quale sono stati forniti precisi indirizzi regionali sull'organizzazione dei "percorsi di tutela" da attivare nel momento in cui i tempi per l'erogazione delle prestazioni non siano garantiti, al fine ultimo di assicurare il rispetto della tempistica di priorità prevista per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e di monitorare le risorse ai medesimi dedicate). Nell'ottica del coordinamento con la disciplina sulla gestione delle liste di attesa, si ritiene opportuno dare conto, inoltre, della DGR n. 47/16 del 4 dicembre 2024, la quale, nell'ambito del Programma regionale di contrasto alle povertà, destina uno stanziamento di euro 10.000.000 per l'attuazione dell'intervento "Buoni servizi sanitari", che mira a sostenere concretamente il diritto di accesso ai servizi sociosanitari per le persone vulnerabili dal punto di vista socio-economico. Ancora, con DGR n. 34/30 del 18 settembre 2024 è stata disposta l'Istituzione dell'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa, in attuazione del d.l. 7 giugno 2024, n. 73, convertito in legge dall'art. 1, comma 1, della legge 29 luglio 2024, n. 107. Al riguardo, sotto il profilo organizzativo, si segnala la nomina del responsabile unico regionale dell'assistenza sanitaria (RUAS) in attuazione del d.l. 7 giugno 2024, n. 73, convertito in legge dall'art. 1, comma 1, della legge 29 luglio 2024, n. 107. Con

DGR n. 51/41 del 18 dicembre 2024, è stato approvato l' "Accordo integrativo regionale per la specialistica ambulatoriale interna. Smaltimento liste di attesa, ai sensi della legge regionale 6 luglio 2022, n. 11, art. 2, comma 1. Annualità 2024 e 2025", con il quale viene riconosciuto, fino al 31 dicembre 2025, un compenso orario pari a euro 100, da intendersi quale costo al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione, per i medici che aderiscono ai progetti aziendali di recupero delle liste d'attesa fino a esaurimento dei fondi a tale scopo destinati. Dall'analisi delle misure adottate al fine di ridurre le liste d'attesa emergono numerose iniziative avviate dall'Amministrazione regionale sia in fase programmatica, sia con i molteplici provvedimenti adottati nel corso del 2024. Nell'ambito del percorso regionale volto all'efficientamento della gestione delle liste di attesa, inoltre, con deliberazione n. 30/56 del 5 giugno 2025 sono state adottate le linee guida organizzative per il Centro unico di prenotazione (CUP), che contengono gli indirizzi organizzativi alle aziende del Servizio sanitario regionale per una migliore gestione del CUP, con particolare riguardo alla gestione trasparente delle agende di prenotazione e alla gestione delle disdette e prevenzione del fenomeno del no show. In merito allo stanziamento delle risorse per l'abbattimento delle liste di attesa nell'anno 2025, si fa presente che l'art. 2, comma 1 della l.reg. 8 maggio 2025, n. 12 (Legge di stabilità regionale 2025), ha autorizzato, per l'anno 2025, uno stanziamento di euro 5.000.000, finalizzato all'abbattimento delle liste d'attesa attraverso l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale e ospedaliera da privati accreditati (missione13 - programma 01 - titolo 1). Inoltre, con DGR n. 35/26 del 4 luglio 2025 è stata approvata la ripartizione dei tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale e ospedaliera da privati accreditati per il biennio 2025-2026, assegnando all'ARES la competenza a elaborare i piani di acquisto sulla base degli indirizzi forniti dalla Giunta regionale. Al fine di ridurre i tempi di attesa per l'anno 2025, con DGR n. 47/7 del 10 settembre 2025 si è provveduto ad assegnare la somma di euro 5.000.000 (di cui all'art. 2, comma 1, l.reg. n. 12/2025) ad ARES per l'acquisto delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e ambulatoriale da soggetti privati accreditati, in una percentuale corrispondente al 70% per l'acquisto di prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale, e al 30% per l'acquisto di prestazioni ospedaliere, da ripartire sulla base di specifiche priorità. A tal fine, è stato disposto che, nella predisposizione del piano di acquisto delle prestazioni, l'ARES operi sulla base dei fabbisogni trasmessi da parte delle aziende socio-sanitarie locali. Si rileva, al riguardo, che la d.g.r. 47/7 del 10 settembre 2025 ha previsto

tempi stringenti per la trasmissione dei fabbisogni da parte delle aziende sanitarie (10 giorni) e per l'elaborazione del piano di acquisto da parte di Ares (40 giorni). Alle aziende socio-sanitarie locali, inoltre, compete la gestione dell'inserimento degli utenti nelle agende dedicate all'abbattimento delle liste d'attesa, mentre ai RUGLA è attribuito l'interfacciamento con le strutture private accreditate e il monitoraggio mensile dell'effettivo abbattimento delle liste d'attesa, in relazione alle prestazioni previste dal piano di acquisto. Al tal fine, per consentire il monitoraggio dell'effettivo abbattimento delle liste di attesa, si prevede che l'intera offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale venga inserita nel sistema CUP.

A conclusione delle verifiche solte sulle attività organizzative e gestionali poste in essere ai fini dell'implementazione della gestione delle liste di attesa, la Sezione prende positivamente atto delle azioni intraprese dall'Azienda in attuazione degli indirizzi regionali finalizzati all'efficientamento del sistema, alla semplificazione procedurale ed all'attivazione di percorsi alternativi di tutela idonei ad assicurare le necessità assistenziali degli utenti e, in particolare, una risposta tempestiva alle cure, a garanzia del diritto incomprimibile della salute. I risultati delle misure di carattere organizzativo e gestionale saranno oggetto di valutazione nell'ambito dei successivi cicli di controllo, sia sotto il profilo dell'adeguatezza delle misure adottate, sia in relazione all'efficacia dimostrata dalla riforma della governance dell'intero sistema sanitario regionale. Si ribadisce, al riguardo, che la **riduzione delle liste d'attesa costituisce uno degli obiettivi prioritari delle Aziende sanitarie, alla luce del rilevante impatto sulla collettività, tanto da essere percepito come uno dei maggiori problemi nell'ambito dei servizi sanitari**. Pertanto, nel rimarcare la persistenza di difficoltà nella riduzione dei tempi di attesa inerenti alle varie tipologie di prestazioni sanitarie, si richiama l'attenzione dell'ente sulla necessità di un rafforzamento della programmazione nell'attività di recupero delle prestazioni e si raccomanda di proseguire nel percorso di implementazione della governance della gestione delle liste di attesa.

9. La spesa per il personale.

Dall'esame degli atti relativi all'esercizio 2022 emerge che l'organico in forza all'ASL 8 Cagliari nell'esercizio 2022 non ha ancora avuto una sua formalizzazione analitica conseguente alla cessazione dell'ATS ed una distribuzione dell'organico nelle Aziende

Sanitarie istituite con la legge regionale di riforma. L’Azienda Socio-Sanitaria è la più grande azienda del territorio regionale sia per dimensione e macro-articolazioni che per numero di dipendenti, pari a circa 4.020 unità. La tabella rappresenta la distribuzione del personale presente nella ASL di Cagliari al 1°gennaio 2022, con distinzione per ruolo e per tipologia contrattuale, per un totale di 4.030 dipendenti, di cui 3.458 a tempo indeterminato e 572 a tempo determinato, come si evince dal seguente prospetto.

Tabella n. 5. Classificazione personale per ruolo e tipologia contrattuale

| Ruolo | TEMPO DETERMINATO | TEMPO INDETERMINATO | TOTALE |
|-----------------------------|-------------------|---------------------|--------------|
| RUOLO AMMINISTRATIVO | 76 | 187 | 263 |
| RUOLO PROFESSIONALE | | 5 | 5 |
| RUOLO SANITARIO | 325 | 2.762 | 3.087 |
| RUOLO TECNICO | 171 | 504 | 675 |
| TOTALE | 572 | 3.458 | 4.030 |

Fonte: Relazione sulla gestione 2022

L’esercizio 2022, a seguito della riorganizzazione della ASL di Cagliari, include anche i dipendenti del P.O. Microcitemico (364 persone) e dei Dipartimenti di Prevenzione (512 persone) e Salute Mentale (405 persone) per un totale di 917 dipendenti che fino a dicembre 2021 facevano capo ad ATS e non alle singole ASL. Il costo del personale rappresenta una delle voci più significative tra i costi del Conto Economico, incide sul totale dei costi di produzione per il 16%. Si distingue tra personale del ruolo sanitario (voce BA2090), personale del ruolo professionale (voce BA2230), personale del ruolo tecnico (voce BA2320) e personale del ruolo amministrativo (voce BA2410).

Si rappresenta di seguito la sintesi delle principali voci di costo per il personale sostenute nell’esercizio 2022 dall’Asl n. 8, sulla base dei dati estrapolati dai documenti di bilancio dell’Azienda sanitaria:

Tabella n. 6. Spesa personale Asl 8 es. 2022

| Cod. | Descrizione | CE preventivo 2022 | CE Consuntivo 2022 | Δ | Δ% |
|--------|-------------------------------|--------------------|--------------------|------------|----|
| BA2080 | Totale Costo del personale | 201.762.753 | 219.557.676 | 17.794.923 | 9% |
| BA2090 | Personale del ruolo sanitario | 175.586.957 | 188.364.626 | 12.777.669 | 7% |

| | | | | | |
|--------|------------------------------------|------------|------------|-----------|-----|
| BA2230 | Personale del ruolo professionale | 296.116 | 319.709 | 23.593 | 8% |
| BA2320 | Personale del ruolo tecnico | 16.614.401 | 21.676.453 | 5.062.052 | 30% |
| BA2410 | Personale del ruolo amministrativo | 9.265.279 | 9.196.888 | -68.391 | -1% |

Fonte: Relazione della gestione 2022

Il costo del personale a consuntivo, rispetto al valore previsto nel PTFP, di cui alla delibera n. 493 del 14 novembre 2022, ha avuto un incremento di circa l'9%, riconducibile alle incorporazioni e all'applicazione del contratto per il comparto. Dall'analisi dei documenti contabili si evince che le variazioni principali del costo del personale rispetto al dato preconsuntivo 2022 sono riconducibili, principalmente, all'incremento dei costi per effetto dell'avvenuta incorporazione Presidio Ospedaliero A.Cao-Microcitemico, con conseguente acquisizione di n. 364 risorse umane in organico; all'incremento dei costi per effetto delle azioni di piano definite per l'esercizio di programmazione, riferite alla razionalizzazione del personale atipico a favore di contratti di natura subordinata a tempo determinato e indeterminato con scorrimento delle graduatorie vigenti, in conformità alla riorganizzazione delle strutture tecnico amministrative; all'adeguamento contrattuale del comparto.

La Sezione, nel rammentare che rimane ferma per gli enti del Servizio Sanitario Regionale la necessaria sostenibilità finanziaria ed economica di ogni aumento di spesa, compresa quella per il personale, si riserva ogni ulteriore accertamento sull'evoluzione della spesa per il personale in sede di controllo sui successivi bilanci d'esercizio.

10. Il rischio sanitario.

La gestione del rischio clinico, consistente nell'adozione di misure orientate al rischio sanitario non solo in termini di *good practices*, ma anche di valutazione degli effetti economici del rischio costi, costituisce uno degli aspetti fondamentali nell'ambito delle attività delle aziende sanitarie a tutela della salute pubblica quale interesse della collettività (art. 32 Cost.). Infatti, l'assistenza sanitaria rappresenta un'attività ad alto rischio per diverse variabili, collegate alla specificità dei singoli pazienti, complessità degli interventi, esperienze professionali multiple, modelli gestionali diversi. In ragione di ciò, il sistema di *risk management* in ambito sanitario risponde ad un interesse pubblico finalizzato alla prevenzione di rischi in materia sanitaria e al monitoraggio delle buone pratiche per la

sicurezza delle cure che si colloca nella più ampia cornice del diritto alla sicurezza delle cure, affermato dall'art. 1 della legge n. 24 del 2017 la quale *"ha inteso abbandonare il culto della responsabilità personale per promuovere la cultura della sicurezza curativa, in un approccio sistematico al rischio clinico, che segna il passaggio da una responsabilità individuale, della singola struttura e del singolo operatore, ad una responsabilità di sistema, dell'intero Servizio sanitario nazionale, nella sua dimensione organizzativa, e dunque da una responsabilità retrospettiva, che guarda a chi ha commesso l'errore, ad una responsabilità prospettiva, che guarda al perché è accaduto l'errore e a come evitarlo"* (in tal senso, cfr. Cons. Stato, Sez. III, 21/05/2019, n. 3263). Nell'ambito delle attività organizzativa di *risk management* da parte dell'Azienda, nel questionario si attesta che è stata svolta un'attività sistematica al fine di monitorare, prevenire e gestire il rischio sanitario. In particolare, l'Ente svolge un'attività di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario attraverso la raccolta sistematica degli eventi sentinella, eventi avversi, eventi senza danno e *near miss*, tramite il sistema informatizzato regionale SIRMES. Nel 2022 sono state effettuate 22 segnalazioni SIRMES, e n. 4 AUDIT.

In considerazione della rilevanza dell'attività di *risk management*, è stato svolto uno specifico **focus istruttorio al fine di conoscere le attività avviate per prevenire e gestire il rischio clinico**. In sede istruttoria, il Collegio sindacale riferisce che l'Azienda svolge sistematicamente attività di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario attraverso la raccolta sistematica degli eventi sentinella, degli eventi avversi e degli eventi senza danno e *near miss*, tramite l'apposito sistema informativo regionale SIRMES, e le attività di audit svolte presso le strutture sanitarie aziendali. A fronte delle 22 segnalazioni SIRMES e dei 4 audit effettuati nel 2022, si rileva negli anni successivi un incremento delle attività svolte per individuare e analizzare gli eventi occorsi, con la finalità di prevenzione del rischio sanitario e, nello stesso tempo, un incremento delle segnalazioni per violenza su operatore:

- nell'anno 2023 vi sono state 66 segnalazioni SIRMES totali, di cui 20 per violenza su operatore, 23 cadute, 23 altro, e 5 audit;
- nell'anno 2024 vi sono state 97 segnalazioni SIRMES totali, di cui 45 per violenza su operatore, 34 cadute, 18 altro, e 19 audit;
- nell'anno 2025 le rilevazioni sono ancora in corso, ma allo stato risultano 43 segnalazioni SIRMES totali, di cui 11 per violenza su operatore, 27 cadute e 5 altro, nonché 5 audit.

L'Azienda, inoltre, partecipa annualmente ai monitoraggi promossi dall'AGENAS (Monitoraggio delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella e Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie) e ai Gruppi di lavoro per la diffusione e omogeneizzazione a livello regionale delle raccomandazioni ministeriali sulla sicurezza del paziente (Gruppo di lavoro regionale per la Prevenzione delle cadute e Tavolo tecnico regionale per la sicurezza dei percorsi trasfusionali). Nell'anno 2023 è stato attivato il "*Progetto formativo regionale per la rete dei facilitatori del Risk Management e delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) della ASL 8 Cagliari*" con ben 24 facilitatori del rischio clinico a tutt'oggi formati, individuati fra gli operatori delle unità operative ospedaliere e territoriali.

La Sezione, nel prendere atto delle attività attuate dall'Azienda al fine di diminuire il rischio sanitario, rammenta che la gestione del "*risk management*" rappresenta una forma di prevenzione che si riflette sul miglioramento del servizio sanitario offerto, nonché sulle partite contabili del relativo costo.

11. Interventi PNNR.

Nell'ambito dell'organizzazione delle attività destinate ad attuare gli interventi PNNR, particolare attenzione deve essere riposta nella fase di monitoraggio dello stato di realizzazione delle strutture e delle opere previste, per orientare in tempo utile eventuali interventi volti a superare difficoltà tali da compromettere i risultati attesi. Muovendo nell'analisi dell'attività di controllo sullo stato di avanzamento dei progetti finanziati con fondi PNNR, dai documenti aziendali emerge che l'Azienda è stata individuata dalla Regione come soggetto attuatore per l'esecuzione dei programmi di investimento relativi alla Missione 6 del PNRR e tutti gli interventi sono stati inseriti nella banca dati Regis e che è stato rispettato il relativo cronoprogramma.

Gli investimenti relativi al **PNRR** e le relative risorse sono stati adottati nel rispetto delle delibere regionali di programmazione (DGR n. 12/16 del 07 aprile 2022; DGR n. 17/68 del 19 maggio 2022) e del provvedimento di delega regionale con cui l'Azienda è stata individuata quale Soggetto Attuatore Esterno per gli interventi di competenza territoriale finanziati a valere sulle risorse PNRR e PNC. In particolare, tali investimenti sono destinati all'avvio dei processi previsti dalla Missione 6 del PNRR per la reingegnerizzazione delle Centrali Operative Territoriali (COT), per la riconversione dei Presidi Ospedalieri Marino e

Binaggi in Ospedali di Comunità, per la ristrutturazione ed edificazione di 15 Case della comunità nel rispetto delle milestone previsto entro il 2026. L'obiettivo degli stanziamenti dei fondi PNRR per la Sanità, individuati alla Missione 6, è quello di garantire l'assistenza al cittadino potenziando i servizi sul territorio, ricollocandolo nelle strutture adatte alla gestione di lungo degenza e/o bassa intensità di cura; di potenziare la telemedicina; di sviluppare il Fascicolo sanitario Elettronico 2.0; di potenziare il Cup/web e in particolare sviluppare i sistemi di sicurezza nel rispetto del GDPR; di individuare il DPO in un'ottica di integrazione ospedale-territorio come previsto dalla riorganizzazione sanitaria di cui alla l.r. n. 24/2020. Come si evince dalla relazione sulla gestione 2022, queste misure strategiche incidono sull'organizzazione aziendale con un impatto sulla gestione e sulla definizione dei costi di produzione relativi agli esercizi successivi, per effetto della maggiore appropriatezza per la presa in carico del paziente, di un migliore efficientamento tecnico-organizzativo e una razionalizzazione delle risorse. Di seguito si riepilogano gli interventi PNRR finanziati per la ASL 8 Cagliari.

Tabella n.7. Dettaglio interventi Case della Comunità

| DETTAGLIO INTERVENTI – M6C1 Intervento 1.1 Case della Comunità | | | | |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|
| AZIENDA SANITARIA | TITOLO INTERVENTO | COSTO COMPLESSIVO | RISORSE PNRR | CO-FINANZIAMENTO REGIONALE |
| ASL N. 8 DI CAGLIARI | CASA DELLA COMUNITÀ DI ISILI VIA EMILIA | 2.414.937,00 | 2.414.937,00 | |
| | CASA DELLA COMUNITÀ DI MURAVERA VIA SARDEGNA | 649.447,00 | 649.447,00 | |
| | CASA DELLA COMUNITÀ DI VILLASIMIUS VIA REGINA ELENA | 946.788,00 | 946.788,00 | |
| | CASA DELLA COMUNITÀ DI DECIMOMANNU VIA GIARDINI | 780.771,00 | 780.771,00 | |
| | CASA DELLA COMUNITÀ DI VILLASOR CORSO VENETO | 739.355,00 | 739.355,00 | |
| | CASA DELLA COMUNITÀ DI CAPOTERRA VIA LOMBARDIA | 542.750,00 | 542.750,00 | |
| | CASA DELLA COMUNITÀ DI TEULADA VIA GUGLIELMO MARCONI | 1.775.032,00 | 1.775.032,00 | |
| | CASA DELLA COMUNITÀ DI SADALI VIA SANTA CROCE | 1.195.575,00 | 1.195.575,00 | |
| | CASA DELLA COMUNITÀ DI CAGLIARI VIA QUESADA | 1.906.355,00 | 1.906.355,00 | |
| | CASA DELLA COMUNITÀ DI CAGLIARI VIA ROMAGNA | 1.525.037,00 | 1.525.037,00 | |
| | CASA DELLA COMUNITÀ DI MONASTIR VIA NAZIONALE | 2.308.601,00 | 2.308.601,00 | |
| | CASA DELLA COMUNITÀ DI SESTU VIA DANTE ALIGHIERI | 745.607,00 | 745.607,00 | |
| | CASA DELLA COMUNITÀ DI DOLIANOVA PIAZZA EUROPA | 218.625,00 | 218.625,00 | |
| | CASA DELLA COMUNITÀ DI SINNAI VIA ELEONORTA D'ARBOREA | 1.437.386,00 | 1.437.386,00 | |
| | CASA DELLA COMUNITÀ DI ELMAS VIA DELL'ARMA AZZURRA | 1.979.145,00 | 1.979.145,00 | |
| TOTALE ASL N. 8 DI CAGLIARI | | 19.165.411,00 | 19.165.411,00 | 0,00 |

Fonte: Relazione sulla gestione 2022

Tabella n.8. Dettaglio interventi COT e Ospedali di comunità

| DETTAGLIO INTERVENTI - M6C1 Intervento 1.2.2 COT (Strutture) | | | | |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------------------|
| AZIENDA SANITARIA | TITOLO INTERVENTO | COSTO COMPLESSIVO | RISORSE PNRR | CO-FINANZIAMENTO REGIONALE |
| ASL N. 8 DI CAGLIARI | CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI ISILI VIA EMILIA | 166.087,00 | 166.087,00 | |
| | CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI CAGLIARI VIA QUESADA | 331.386,00 | 187.051,00 | 144.335,00 |
| | CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI MURAVERA VIA SARDEGNA | 166.087,00 | 166.087,00 | |
| | CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI ASSEMINI VIA 2 AGOSTO snc | 166.087,00 | 166.087,00 | |
| TOTALE ASL N. 8 DI CAGLIARI | | 829.647,00 | 685.312,00 | 144.335,00 |
| DETTAGLIO INTERVENTI - M6C1 Intervento 1.3 Ospedali di Comunità | | | | |
| AZIENDA SANITARIA | TITOLO INTERVENTO | COSTO COMPLESSIVO | RISORSE PNRR | CO-FINANZIAMENTO REGIONALE |
| ASL N. 8 DI CAGLIARI | OSPEDALE DI COMUNITÀ' PRESSO IL P.O. MARINO DI CAGLIARI | 5.285.295,00 | 2.518.133,00 | 2.767.162,00 |
| CAGLIARI | OSPEDALE DI COMUNITÀ' PRESSO IL P.O. BINAGHI DI CAGLIARI | 4.502.012,00 | 2.518.133,00 | 1.983.879,00 |
| TOTALE ASL N. 8 DI CAGLIARI | | 9.787.307,00 | 5.036.266,00 | 4.751.041,00 |

Fonte: Relazione sulla gestione 2022

Sotto il profilo della **prevenzione del rischio di eventuali frodi** nella gestione dei fondi PNRR, nel questionario si precisa che l'Azienda non ha istituito un organo di controllo dedicato al PNRR. In particolare, si riferisce che nel 2022, la SC Servizi tecnici, cui compete la gestione degli interventi PNRR, era incardinato in ARES Sardegna, e la struttura è stata trasferita in ASL con decorrenza dal 1° febbraio 2023, pertanto le misure organizzative attivate hanno riguardato aspetti non strettamente correlati alle attività dell'area tecnica. Al fine di dare **rapida attuazione alle progettualità del PNRR** e degli altri interventi ad esso collegati, l'Organo di revisione specifica che l'Azienda, per tutti i progetti relativi agli interventi a valere sui fondi del PNRR, si avvale di un atto di delega a contrarre gare per servizi tecnici e lavori ad Invitalia Spa nella modalità di accordi quadro; delibera a contrarre, sottoscrizione dell'ordinativo e sottoscrizione del contratto per l'appalto specifico.

Muovendo nell'analisi delle misure dottate in materia di **edilizia sanitaria**, si espone di seguito il riepilogo dei principali interventi attuati nel 2022, con indicazione della rispettiva contabilità gestita dall'ufficio su varie fonti di finanziamento: bilancio ordinario, FSC, Antincendio FSC 14/20 e POR FESR 2014-2020, COVID. Le attività più rilevanti hanno riguardato gli interventi resi necessari per l'adeguamento delle strutture e degli impianti

raggruppati sotto la voce "lavori". Sono state inoltre portate avanti attività di "fornitura" di materiale vario per le manutenzioni ordinarie e di "servizi" per la parte di sicurezza antincendio e rimozione di pericoli relativi alla manutenzione delle aree verdi. Gli ambiti di intervento sono stati sintetizzati in:

- OSPEDALIERO: interventi su varie strutture ospedaliere tra cui il P.O Santissima Trinità, P.O Binaghi, P.O Marino e P.O San Marcellino;
- TERRITORIALE: che comprende poliambulatori dislocati nei vari distretti, i centri di salute mentale, l'hospice e la cittadella della salute;
- TRASVERSALE: riguarda le lavorazioni strutturate in logica di integrazione territorio ospedale e la casa circondariale di Uta.

Si riporta di seguito il prospetto riepilogativo delle attività (lavori, forniture e servizi), suddiviso per voci di finanziamento:

Tabella n. 9. Attività per voci di finanziamento

| BILANCIO ORDINARIO 2022 | | LORDO | IMPONIBILE |
|---------------------------------------|--|----------------|----------------|
| LAVORI | | 5.953.601,22 € | 4.901.937,59 € |
| FORNITURE | | 42.126,78 € | 34.530,15 € |
| SERVIZI | | 476.180,28 € | 397.261,54 € |
| TOTALE | | 6.471.908,28 € | 5.333.729,28 € |
| CONTO CAPITALE 2022 | | LORDO | IMPONIBILE |
| 1- LAVORI COVID MACRO 90 | | 168.115,50 € | 137.799,59 € |
| 2- LAVORI- FINANZIAMENTO FSC | | 99.691,38 € | 81.714,24 € |
| 3- LAVORI FINANZ. ANTICENDIO FSC14/20 | | 33.441,18 € | 27.410,80 € |
| 4- LAVORI POR FESR 2014-2020 | | 118.004,50 € | 96.725,00 € |
| TOTALE | | 419.252,56 € | 343.649,63 € |
| SPESE COMPLESSIVE 2022 | | 6.891.160,84 € | 5.677.378,91 € |

Fonte: Relazione sulla gestione 2022

In relazione all'adeguatezza del patrimonio immobiliare e tecnologico dell'Azienda, si osserva che il puntuale inventario delle strutture dell'ente e la programmazione efficiente di piani di intervento relativi agli edifici di pertinenza dell'ente costituisce un aspetto essenziale per l'erogazione dei servizi alla collettività e per migliorarne l'assistenza, rispondendo, al contempo, alla spinta delle politiche ambientali ed energetiche e a superare criticità connesse alla vetustà del patrimonio.

Venendo alle misure adottate dall'Azienda in relazione all'**ammodernamento tecnologico**, la SC Governo delle Tecnologie Sanitarie di ARES ha assicurato, per l'anno 2022, la raccolta delle esigenze e la valutazione dei bisogni di apparecchiature biomedicali, oltre che le successive fasi di programmazione, acquisto e implementazione operativa. Sono stati resi disponibili, tra sostituzioni e nuove introduzioni, asset per un valore complessivo di 2.8 milioni di euro. Tra le nuove acquisizioni, le tecnologie più rilevanti nel periodo di riferimento sono le seguenti: apparecchiature per anestesia ad elevate prestazioni; ecotomografi; apparecchiature per elettroencefalografia ed elettromiografia avanzata; apparecchiature per radiologia; apparecchiatura per supporto ventilatorio in camera iperbarica; tomografo a coerenza ottica per chirurgia oculistica; apparecchiature per indagini uroflussimetriche ed urodinamiche; apparecchiature per riabilitazione e fisiokinesiterapia. Ciò premesso in merito allo stato di attuazione degli interventi programmati nell'esercizio 2022, si deve dar conto dell'evoluzione del contesto di riferimento, sotto il profilo dell'integrazione delle risorse assegnate e degli aggiornamenti intervenuti sul Piano operativo regionale. A completamento dell'analisi del quadro finanziario, si deve dar conto che, con deliberazione n. 33/9 del 13 ottobre 2023, la Giunta regionale ha provveduto ad un'integrazione finanziaria con fondi regionali per gli interventi inerenti alle "*Case della comunità*", "*Centrali operative territoriali*" e "*Grandi apparecchiature sanitarie*", per un importo complessivo pari a euro 8.053.794,44. Con DGR n. 6/12 del 23 febbraio 2024, è stato previsto il cofinanziamento regionale per l'importo di euro 60.000 al fine di realizzare la COT di Macomer, mentre con successiva DGR n. 51/49 del 18 dicembre 2024 si è provveduto a ripartire fra le aziende sanitarie il finanziamento integrativo regionale di euro 12.000.000 (art. 1, comma 1 della l.reg. n. 18 del 21 novembre 2024). Occorre infine evidenziare gli ulteriori interventi regionali in merito alla componente 2 "*Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale*", nell'ambito della linea di intervento 1.3.2 "*Infrastruttura tecnologica del MdS, analisi dei dati e modello predittivo per garantire i LEA*". In particolare, con riferimento al sub intervento 1.3.2.2.1 "*Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali (Consultori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di Riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie)*", le risorse complessivamente assegnate alla Regione Sardegna ammontano a 991.892,67 euro (cfr. decreto del Ministero della Salute del 20 gennaio 2022) e la Giunta regionale ha provveduto ad adottare i relativi flussi informativi relativi al Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai

consultori familiari (SICOF) e al Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza riabilitativa (SIAR), con avvio a regime della rilevazione a partire dal 1° gennaio 2025, avvalendosi dell'Azienda regionale della salute (ARES), ai sensi della legge regionale n. 24/2020, per gli interventi di livello aziendale e interaziendale, e della società in house Sardegna IT s.r.l., per gli interventi di diretta competenza regionale (d.g.r. n. 31/120 del 29 settembre 2023) e il flusso informativo sugli ospedali di comunità (Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dagli ospedali di comunità - SIOC) e il flusso informativo sulle cure primarie (Sistema informativo dell'assistenza primaria - SIAP), con avvio a regime della rilevazione a partire dal 1° gennaio 2027, dando mandato ad ARES di avviare le relative attività (d.g.r. n. 51/40 del 1° ottobre 2025). In relazione alle **fonti di finanziamento** occorre evidenziare che con DGR n. 27/33 del 10 agosto 2023, la Regione ha proceduto all'aggiornamento dell'elenco degli interventi regionali della Missione 6 finanziati con i fondi del PNRR. Al riguardo, con riferimento specifico alla ASL 8, il quadro delle fonti di finanziamento è stato integrato, in relazione all'investimento relativo agli Ospedali di Comunità (M6C1- 1.3.), con le risorse a valere sul Fondo per l'avvio delle opere indifferibili (FOI). La Sezione, nel prendere atto dei chiarimenti forniti in sede istruttoria, rammenta l'importanza di un costante aggiornamento delle informazioni su piattaforma ReGis e dell'adozione delle misure organizzative necessarie per garantire le tempistiche di esecuzione dei progetti.

Dalle risultanze dell'istruttoria svolta sul bilancio 2022 sono emerse alcune criticità strutturali che richiedono integrazioni ed idonee misure correttive da parte dell'Amministrazione nonché il recepimento puntuale nell'ambito dell'assetto gestionale ed organizzativo delle raccomandazioni e delle osservazioni sin qui formulate. Tuttavia, l'esame degli elementi puntualmente forniti dall'Amministrazione regionale in sede di istruttoria mostra l'adozione di alcune iniziative di carattere organizzativo e gestionale, di cui la Sezione valuterà l'efficacia in occasione dei successivi cicli di controllo.

I risultati delle misure di carattere organizzativo e gestionale saranno oggetto di valutazione da parte della Sezione nell'ambito dei successivi cicli di controllo, sia sotto il profilo dell'adeguatezza delle misure adottate, sia in relazione all'efficacia dimostrata dalla riforma della governance dell'intero sistema sanitario regionale. Si ribadisce, al riguardo, che la

riduzione delle liste d'attesa costituisce uno degli obiettivi prioritari delle aziende sanitarie, alla luce del rilevante impatto sulla collettività, tanto da essere percepito come uno dei maggiori problemi nell'ambito dei servizi sanitari.

P.Q.M.

La Sezione regionale di controllo per la Sardegna, riservandosi ulteriori verifiche ed approfondimenti in sede di controllo dei bilanci relativi alle successive annualità, segnalate le sopradescritte irregolarità e criticità

ACCERTA

- la tardiva approvazione del bilancio d'esercizio 2022;
- la presenza di debiti verso fornitori;
- prestazioni sanitarie da recuperare al 31 dicembre 2022;
- la sussistenza di crediti verso aziende sanitarie pubbliche al 31 dicembre 2022;

INVITA

l'ASL 8 CAGLIARI ad adottare i provvedimenti idonei a rimuovere le criticità riscontrate ed indicate in parte motiva, al fine di assicurare gli equilibri economico-finanziari di bilancio, dandone comunicazione a questa Sezione, che si riserva di valutarne l'idoneità e l'efficacia nei successivi controlli sui bilanci di esercizio dell'Azienda stessa.

DISPONE

la trasmissione della presente pronuncia, a cura della Segreteria, al Presidente della Regione Sardegna, al Presidente del Consiglio Regionale della Sardegna, al Direttore generale e al Presidente del collegio sindacale dell'ASL 8 CAGLIARI.

Si rammenta l'obbligo di pubblicazione della presente pronuncia ai sensi dell'art. 31 del D. Lgs. n. 33/2013.

Così deliberato in Cagliari nella camera di consiglio del 19 gennaio 2026.

Il Magistrato relatore

Elisa Carnieletto



elisa carnieletto
CORTE DEI
CONTI
27.01.2026
16:37:56
GMT+01:00

Il Presidente

Antonio Contu



ANTONIO
CONTU
27.01.2026
16:49:58
GMT+01:00



Depositata in Segreteria il 27 gennaio 2026

Il dirigente

Dott. Paolo Carrus



PAOLO
CARRUS
28.01.2026
09:06:16
GMT+01:00