



CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

DICIASSETTESIMA LEGISLATURA

Cagliari, 30 GEN 2026

All'Onorevole Presidente
della Terza Commissione

All'Onorevole Presidente
della Sesta Commissione

SEDE

Il Documento
di iniziativa della **Corte dei conti**

Oggetto: **Relazione n. 59**

concernente:

"ASL 1 Sassari - verifica del bilancio di esercizio 2022."

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 32 del Regolamento interno del Consiglio regionale trasmetto, con preghiera di sottoporlo all'esame delle Commissioni presiedute dalle SS.VV. Onorevoli, l'atto di cui all'oggetto.

IL PRESIDENTE

Giampietro Comandini

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

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;

VISTE 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;

ESAMINATE la documentazione trasmessa dall'Azienda in data 11 giugno 2025 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 verbale del collegio sindacale sul bilancio di esercizio 2022;

VISTA la nota istruttoria n. 3186 del 30 luglio 2025 e il riscontro dell’Azienda n. 4088 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 in data odierna per le determinazioni conclusive;

UDITO il relatore dott.ssa Elisa Carnieletto

PREMESSO

La riforma regionale n. 24 del 11 settembre 2020 ha apportato una riorganizzazione del sistema sanitario regionale, modificando principalmente l’assetto del Servizio sanitario regionale mediante l’istituzione di otto ASL, tra cui figura l’Azienda Sanitaria Locale n. 1 di Sassari, dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione nel rispetto delle competenze attribuite dall’art. 3 della L.R. 24/2020 all’Azienda regionale della salute (Ares). L’Azienda è operativa dal 1° gennaio 2022, pertanto non è possibile effettuare un confronto con i dati del bilancio d’esercizio al 31 dicembre 2021.

L’esame della relazione-questionario redatta dal Collegio sindacale dell’ASL 1 di SASSARI 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, all’assistenza farmaceutica, ai sistemi di controllo dei costi, alla spesa del personale, al monitoraggio dei fondi PNRR. Al riguardo, è stata inviata richiesta istruttoria in data 30 luglio 2025, a cui l’Azienda ha fornito puntuale e dettagliato 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 1 SASSARI. 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'Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di SASSARI 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 1 è quello della provincia di Sassari comprendente 66 Comuni raggruppati in tre distretti sociosanitari: distretto di Sassari, dell'Anglona, della Romangia e della Nurra occidentale; distretto di Alghero, del Coros, del Villanova, del Meilogu; distretto di Ozieri, del Montacuto, del Goceano. L'offerta ospedaliera pubblica è erogata dalle strutture di Alghero e Ozieri che, insieme all'AOU di Sassari, coprono tutto il fabbisogno assistenziale del territorio dell'ASL di Sassari. Ad aprile 2022, il Presidio Ospedaliero Marino di Alghero, come previsto con la legge regionale n. 24/2020, è stato definitivamente trasferito all'AOU di Sassari. Nei presidi di Alghero ed Ozieri sono presenti due strutture di pronto soccorso (PS), che hanno registrato un fisiologico incremento degli accessi con la ripresa delle attività ordinarie successiva alla crisi pandemica. Con riferimento all'attività clinica ambulatoriale, le prestazioni erogate nel 2022 risultano in calo rispetto al 2021, sebbene restino ancora distanti dai valori 2019. Dalla Relazione sulla gestione si evince che i risultati conseguiti nel 2022 risentono degli effetti delle disposizioni restrittive legate ai protocolli per la prevenzione della diffusione del COVID-19, nonché dei limiti delle dotazioni organiche per quanto riguarda, in particolare, i medici a livello territoriale. Le prestazioni private seguono lo stesso andamento in contrazione rispetto al 2021, pur attestandosi su volumi superiori al periodo pre-pandemico. Per quanto riguarda l'Assistenza territoriale, si rileva che l'Azienda opera mediante 87 strutture a gestione diretta e 63 strutture convenzionate. La tipologia e il tipo di assistenza erogata sono prevalentemente riconducibili ad attività di consultorio, assistenza psichiatrica, ambulatorio e laboratorio e struttura residenziale. Il bilancio di esercizio 2022 si caratterizza per gli effetti generati dallo scorporo dell'ATS Sardegna in otto Aziende (art. 9 l.r. 11 settembre 2020, n. 24) relativi, in particolare, alle attività di trasferimento delle poste patrimoniali e di ribaltamento dei costi sostenuti da ARES per le funzioni svolte per conto della ASL n. 1 di Sassari. Si deve premettere che il progetto

originario di bilancio approvato con le deliberazioni n. 854 del 7 giugno 2024 e n. 1104 del 22 luglio 2024 è stato oggetto di un percorso di revisione e rielaborazione derivante dalla necessità rappresentata dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale di modificare le assegnazioni definitive per l'esercizio 2022, nonché dalla necessità di adeguare le rilevazioni contabili alle segnalazioni pervenute dall'Ares e dalla Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria ATS. All'esito di tale procedimento di revisione, il nuovo progetto di bilancio è stato definitivamente approvato con la deliberazione n. 1366 del 6 novembre 2024.

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 su BDAP:

Tabella n. 1. SP e CE 2022

Stato Patrimoniale	2022
Attività	266.996.173,63
Immobilizzazioni	73.703.127,22
Attivo Circolante	193.278.060,59
Ratei e Risconti attivi	14.985,82
Passività	266.996.173,63
Patrimonio Netto	178.066.962,75
Fondi per Rischi e Oneri	40.991.327,97
TFR	800.000
Debiti	44.667.405,36
Ratei e Risconti passivi	2.470.477,55
Conto Economico	
Valore della Produzione (A)	661.160.505,94
Costi della Produzione (B)	640.522.953,68
Differenza	20.637.552,26
Proventi e oneri finanziari	273,58
Proventi e oneri straordinari	-
Risultato prima delle imposte	20.637.278,68
Totale Imposte e tasse	8.860.573,87
Risultato d'esercizio	11.776.704,81

Fonte: Elaborazione Sezione su dati SP e CE 2022.

In relazione ai dati indicati negli schemi di bilancio 2022, si deve richiamare il parere del collegio sindacale (*verbale n.15/2024*), nel quale si precisa che *"il documento si basa su un confronto tra il dato al Consuntivo 2022 e il BEP 2022, essendo l'esercizio in esame relativo al primo anno di attività della ASL n.1 di Sassari secondo la Legge regionale 24/2020. Pertanto, non è possibile alcun raffronto con l'esercizio precedente"*.

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 11.776.704,81 euro, confermando il **rispetto del vincolo di bilancio assegnato alle Aziende sanitarie della Regione Sardegna**. Il Collegio sindacale, nel verbale n. 15 del 6 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 Servizio Sanitario regionale 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 perseguimento 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 stanziate e impegnate euro 7.678.762,80 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.reg. n. 9/2023, modificata dall'art. 3, c. 10, della l.reg. 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 fondono 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 1, 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 dalle Regioni. 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.

Il valore del finanziamento sanitario (indistinto, vincolato ed extra fondo) di competenza dell'esercizio 2022 attribuito all'Ente con DGR n. 40/17 del 16 ottobre 2024 ammonta ad euro 572.747.199,15 di cui euro 91.201.849,17 trasferito per cassa all'ente entro il 31 dicembre 2022, e 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. La verifica dei conti dell'ASL 1 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. 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 autonoma 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.

Muovendo nella disamina delle risorse destinate al finanziamento delle spese correnti di pertinenza della ASL 1, si deve premettere che 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"* (modificata con dgr 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 Sassari sono assegnati complessivamente, per l'esercizio 2022, euro 572.747.199,15 al lordo del saldo passivo della mobilità extraregionale e internazionale (euro 15.472.825,80) e della mobilità intraregionale (euro 178.004.070,40):

Tabella n. 3. Ripartizione FSR esercizio 2022-ASL 1 Sassari

Riparto FSR Asl 1 Sassari	
Assistenza collettiva	32.663.767,16
Assistenza distrettuale	297.757.483,03
Assistenza Ospedaliera	212.295.226,42
Funzioni Pronto soccorso	3.982.646,70
Funzioni Altro	15.000,00
Assegnazioni Finalizzate sul fondo	10.547.086,87
Rimborso per personale a progetto	
Fondo farmaci innovativi	2.809.187,84
Riparto Art 1 comma 274 L 234/2021	487.355,30
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)	1.683.689,40
Potenziamento medicina dell'emergenza territoriale articolo 6 comma 21 LR 17/2021	-
Art 11, comma 3 delle Legge regionale 12 dicembre 2022 n. 22	-
Utilizzo quote ex Legge regionale 12/2019	8.109.570,53
Acconto ex art. 11, comma 2, Legge regionale 12 dicembre 2022 n. 22	2.396.185,90
Totale al lordo della mobilità	572.747.199,15
Saldo mobilità extraregione e internazionale	-15.472.825,80
Saldo mobilità intraregionale	-178.004.070,40
Totale al netto della mobilità	379.270.302,95

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

La ripartizione delle somme riferite alle quote finalizzate ammonta complessivamente ad euro 10.547.086,87 (cfr. DGR n. 40/17 del 16 ottobre 2024, all. 2), di cui la quota più consistente, pari ad euro 2.504.106,29, è destinata al recupero delle liste di attesa. L'Amministrazione regionale precisa 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"* (cfr. dgr. 40/17 cit.). Al fine di adeguare le rilevazioni contabili alle segnalazioni pervenute dall'Ares e dalla Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria ATS, con DGR n. 40/17 del 16 ottobre 2024, si è provveduto, pertanto, alla ridefinizione delle assegnazioni regionali in base ai nuovi modelli ministeriali CE depositati nel mese di maggio 2024.

Ciò premesso sull'andamento generale della gestione 2022, 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 rappresentato la situazione di indeterminatezza che ha caratterizzato la fase di avvio della riforma sanitaria prevista dalla l.r. n. 24/2020, evidenziandone, nello specifico, le seguenti difficoltà:

"a) la messa in liquidazione dell'ATS e la nascita delle nuove 8 aziende socio-sanitarie locali e dell'ARES, (precisando che l'assetto organizzativo delle aziende ha avuto la sua piena realizzazione

solo nel 2023, con l'approvazione degli atti aziendali. Ciò ha comportato che le aziende hanno operato in una situazione provvisoria);

- b) l'assegnazione definitiva del FSR avvenuto con DGR n. 40/17 del 16/10/2024;*
- c) la rilevazione di un errore grave nei dati inerenti il debito informativo relativo alla distribuzione per conto (quota File F) per il periodo aprile 2021-maggio 2023 (nota RAS n. 17854 del 25/06/2024 e n. 18994 del 08/07/2024) nelle quali si determina l'impossibilità di approvazione dei bilanci nelle more della correzione delle anomalie;*
- d) le note di ribaltamento dei costi contabilizzati dalla stessa ARES e da ATS in liquidazione ma di competenza delle Aziende e le ulteriori indicazioni fornite dalla RAS per la chiusura del Bilancio 2022, la cui ultima nota è del 18/10/2024 (n. 28416)".*

Ulteriori precisazioni si rinvengono nella DGR n. 40/17 del 16 ottobre 2024, nella quale si precisa 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 neoistituite 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 ragione dei ritardi nell'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 provvedimento regionale, tali da determinare uno squilibrio nelle attribuzioni, e, quindi, nei risultati di esercizio, tra le aziende stesse. In relazione al cronico ritardo nell'approvazione dei bilanci di esercizio delle aziende sanitarie, nella relazione di parifica sul Rendiconto 2024 della Regione Sardegna (deliberazione SSRRSA/1/2025/PARI), la Regione ha precisato che *"solo nel periodo compreso tra novembre 2024 e febbraio 2025 le Aziende sanitarie della Regione Sardegna hanno adottato i bilanci di esercizio 2022, approvati dalla Giunta Regionale con la deliberazione n. 11/4 del 26 febbraio 2025. Il ritardo nell'adozione dei bilanci di esercizio 2022 ha determinato, conseguentemente, uno slittamento nell'adozione dei bilanci di esercizio 2023 da parte delle stesse aziende sanitarie. Sul punto si osserva che la dilatazione dei tempi di approvazione dei bilanci non consente di appurare con la necessaria tempestività la misura precisa delle perdite del Servizio sanitario anche allo scopo di*

predisporre validi e immediati strumenti di ripiano". Sul punto, si ribadisce che, come già evidenziato in sede di giudizio di parifica (cfr. deliberazione SSRRSA/1/2025/PARI) i ritardi riscontrati nell'adozione dei bilanci di esercizio delle aziende sanitarie e la mancata registrazione di alcune poste contabili nel 2024 evidenziano persistenti criticità gestionali che incidono sull'attendibilità dei dati di bilancio e comportano un disallineamento tra gli stanziamenti regionali e le esigenze connesse ad una precisa quantificazione del disavanzo pregresso.

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.

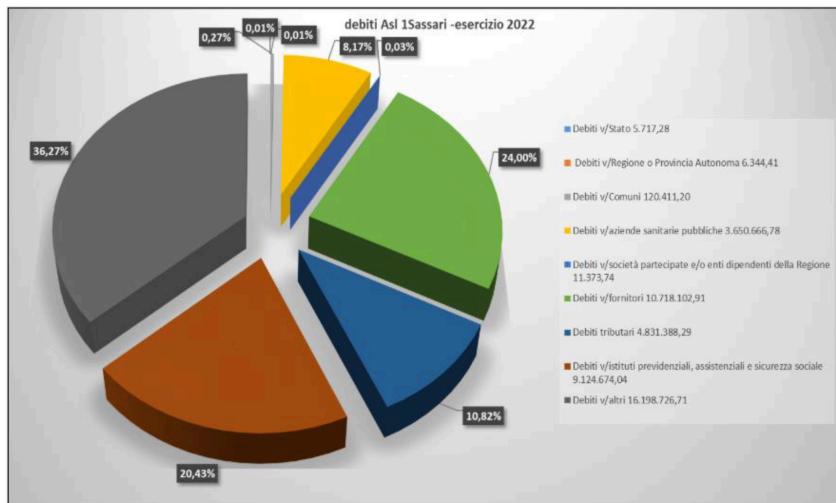
5. La situazione debitoria dell'Azienda.

Il bilancio 2022 registra una cospicua mole di debiti verso la Regione e verso le altre aziende sanitarie. 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:** 6.344,41 euro
- **Debiti v/Aziende Sanitarie Pubbliche:** 3.650.666,78 euro
- **Debiti v/Comuni:** 120.411,20 euro

Si rappresenta di seguito la composizione della situazione debitoria della Asl 1 di Sassari al 31 dicembre 2022, con l'indicazione dell'incidenza percentuale delle singole voci di debito sull'ammontare complessivo dei debiti iscritti in bilancio, elaborata sulla base dei dati contenuti nello Stato Patrimoniale trasmesso dall'ente.

Grafico n. - debiti Asl 1 Sassari esercizio 2022



Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati SP 2022

Dall’analisi dei dati sopra esposti emerge la consistenza dei debiti contratti verso lo Stato, Regione, Comuni ed Aziende Sanitarie, che rappresentano una quota marginale e significativamente inferiore rispetto alla mole dei debiti assunti dall’ente verso i fornitori. Nello specifico, i **debiti verso aziende sanitarie pubbliche** ammontano a 3.650.666,78 euro, di cui 13.050,52 euro verso aziende extraregione, ed incidono nella misura dell’8,17% sulla consistenza complessiva dei debiti aziendali. La Nota Integrativa fornisce il dettaglio dei debiti intraregionali (per mobilità e per altre prestazioni), precisando gli importi di spettanza delle singole aziende sanitarie. Al riguardo, l’Ente evidenzia che alla data del 31 dicembre 2022 si è provveduto alla riconciliazione delle partite creditorie e debitorie con le altre aziende del Servizio Sanitario Regionale. Per quanto concerne i **debiti verso la Regione**, si registra un importo di 6.344,41 euro, riconducibile al finanziamento assegnato con determinazione n. 1347 del 15 novembre 2023, mentre la voce **debiti v/o altri**, che incide nella misura del 36,27% sulla situazione debitoria complessiva dell’Azienda, include, per la quota più consistente pari a 12.820.831,01 euro, i debiti verso i dipendenti. I **debiti v/fornitori** costituiscono il 24% dell’ammontare complessivo dei debiti aziendali iscritti in bilancio al 31 dicembre 2022 e registrano un importo di 10.718.102,91 euro, di cui 8.111.408,17 euro non ancora scaduti e 2.606.694,74 euro scaduti. Nella Nota Integrativa si precisa che la voce “*debiti verso Fornitori*” accoglie esclusivamente i **debiti correlati alle fatture passive e/o documenti di debito rilevati dalla Asl 1 di Sassari**, tenuto conto che

relativamente alle fatture rilevate da ARES per la gestione dei contratti per conto delle Aziende e ribaltati al 31 dicembre 2022, la titolarità del debito è rimasta in capo alla stessa, unitamente alle disponibilità liquide. Trattandosi di azienda di nuova costituzione, non vi sono debiti scaduti ultrannuali. In particolare, nella Nota Integrativa si precisa che non è rilevabile alcuna stratificazione dei debiti, considerato che l'Azienda è stata costituita a far data dal 1° gennaio 2022. 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. Per quanto attiene allo stock del debito dell'anno 2022 (scaduto e non pagato al 31 dicembre 2022), la Asl 1 di Sassari ha esposto un valore pari a 795.657,89, euro con un tempo medio ponderato di ritardo di -10,13 gg. I **pagamenti dei debiti commerciali** nel 2022 ammontano complessivamente a **14.276.472,86 euro**, di cui 3.676.434,38 effettuati oltre i termini previsti dal d.p.c.m. del 22 settembre 2014 (ovvero pagamento entro 60 gg. per gli enti del SSN), corrispondente al 25,75% sul totale. Nel questionario il Collegio Sindacale attesta che l'Ente non ha allegato al bilancio di esercizio il prospetto attestante i pagamenti, relativi a transazioni commerciali, effettuati oltre il termine previsto dall'art. 4, d.lgs. n. 231/2002. Sul punto, si rammenta che l'art. 41, comma 1, del decreto-legge n. 66/2014 prevede che le pubbliche amministrazioni allegino al bilancio di esercizio un prospetto, sottoscritto dal rappresentante legale e dal responsabile finanziario, attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal d.lgs. n. 231 del 9 ottobre 2002, nonché l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti di cui all'articolo 33 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. Per l'esercizio 2022 l'**indicatore di tempestività dei pagamenti** mostra un dato **positivo**, attestandosi su un valore medio di 15,63 giorni di anticipo rispetto ai termini di legge, come si evince dalla nota integrativa, dalla relazione del Collegio Sindacale e dal prospetto pubblicato nel sito dell'Amministrazione trasparente della Asl 1 di Sassari di cui si riporta il seguente dettaglio.

Tabella n. 4. Indicatore di tempestività dei pagamenti 2022 Asl 1 Sassari

ASL SASSARI	Indicatore di Tempestività dei pagamenti - Anno 2022		
	SOMMA IMPORTI PAGATI NEL TRIMESTRE	GIORNI X IMPORTI	INDICATORE DI TEMPESTIVITÀ
	A	B	B/A

I TRIMESTRE 2022	0	0	0
II TRIMESTRE 2022	2.102.128,63	-44.506.021,85	-21,17
III TRIMESTRE 2022	5.456.762,65	-29.580.007,02	-5,42
IV TRIMESTRE 2022	5.188.886,69	-125.123.676,06	-24,11
TOTALE ANNUO	12.747.777,97	-199.209.704,93	-15,63

Fonte: Asl 1 Sassari-Amministrazione Trasparente

Alla luce dei dati sin qui esaminati, si rileva 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 affermato 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 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 introdotte con la riforma del titolo II del d.lgs. n. 118/2011 (articoli 20 e 21), 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

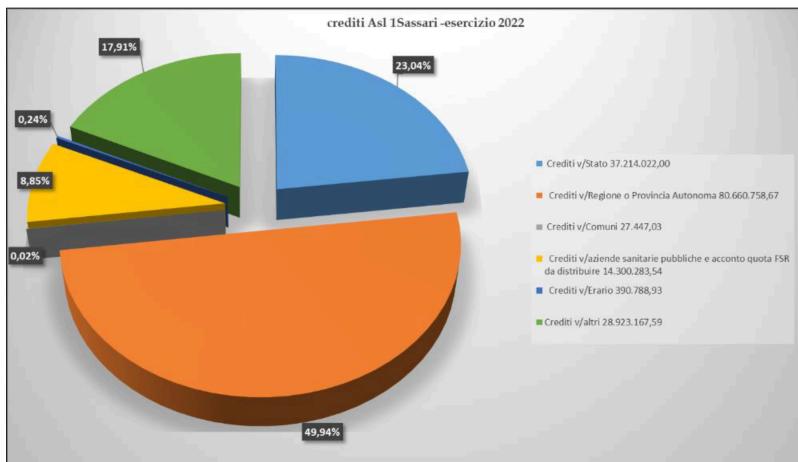
debiti commerciali, l'obbligo di fatturazione elettronica e il potenziamento del sistema informativo SIOPE PLUS. Dall'analisi dei dati forniti dall'Azienda, si rinvengono elementi informativi necessari ai fini del monitoraggio dei tempi di pagamento e, in generale, in merito alla situazione debitoria dell'ente. Relativamente all'ASL 1, l'analisi dello stock del debito, come già evidenziato, è circoscritta ai debiti formatisi nell'esercizio 2022, trattandosi di un'azienda di nuova costituzione.

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, considerato che la situazione debitoria dell'ente ha registrato nel 2022 una mole consistente. Il Collegio ritiene opportuno richiamare l'attenzione dell'Azienda sulla necessità di predisporre adeguate misure 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 1 di Sassari.

6. Crediti verso Regione e aziende sanitarie pubbliche.

L'analisi dello Stato patrimoniale attivo evidenzia una consistente mole di crediti in capo all'Azienda **verso la Regione e verso fornitori**. Complessivamente, i crediti ammontano a 161.516.467,76 euro, pari al 60,49% dell'attivo patrimoniale. In particolare, dai dati di bilancio del 2022 emerge che i crediti verso la Regione corrispondono a 80.660.758,67 euro, di cui 45.662.911,07 euro per spesa corrente e 34.997.847,60 euro riconducibili a finanziamenti per investimenti. **I crediti nei confronti delle aziende sanitarie pubbliche ammontano complessivamente a 14.300.283,54 euro**, il cui importo principale è riconducibile ai crediti verso ARES, mentre verso i comuni si registrano crediti per 27.447,03 euro. Si riporta di seguito la rappresentazione grafica della situazione creditoria dell'Azienda, con indicazione dell'incidenza percentuale delle singole voci sull'importo complessivo dei crediti maturati al 31 dicembre 2022.

Grafico n.1. Credito Asl 1 Sassari- esercizio 2022

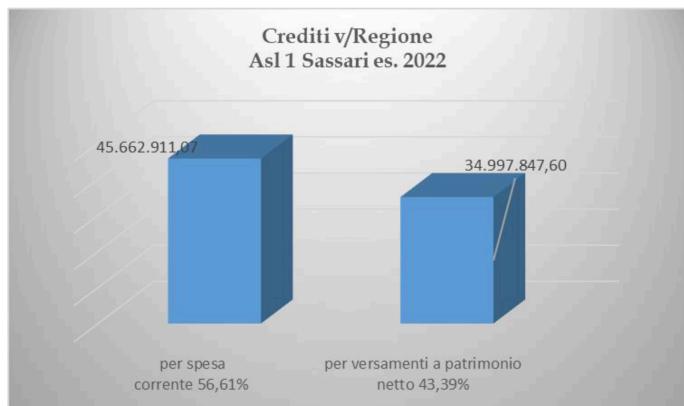


Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati SP 2022

Dall'analisi dei dati esposti si evince che la mole più consistente dei crediti aziendali è costituita dai **crediti verso la Regione**, che corrispondono al 49,94% dell'ammontare complessivo dei crediti iscritti in bilancio nell'esercizio 2022. Nel dettaglio, i crediti verso la regione per finanziamento sanitario ordinario corrente ammontano a 27.569.248,97 euro (al netto della mobilità, delle quote incassate, e del ribaltamento dei costi), mentre la voce *Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente-altro*, pari a 18.093.662,10 euro include principalmente le risorse per i ristori dei maggiori costi COVID e dei maggiori costi energetici, nonché le assegnazioni dei contributi statali per il ripiano del superamento dei tetti di spesa dei dispositivi medici, pari a 5.686.838,49 euro. I crediti verso la Regione per versamento a patrimonio netto incidono nella misura del 43,39% sull'ammontare complessivo dei crediti verso la Regione e comprendono le voci di credito riconducibili ai finanziamenti per investimenti. Per quanto concerne i **crediti verso lo Stato**, l'importo, pari a 37.214.022,00 euro, costituisce il 23,04% dei crediti aziendali e si riferisce esclusivamente ai finanziamenti per investimenti a valere sulle risorse del PNRR M6C1 e M6C2, come si evince dalle tabelle di dettaglio indicate alla Nota Integrativa.

Si rappresenta di seguito l'incidenza delle voci di credito per spesa corrente e per versamenti a patrimonio netto sulla mole complessiva dei crediti aziendali maturati verso la Regione.

Grafico n.2. Crediti v/Regione Asl 1 Sassari es. 2022



Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati SP 2022

Dai documenti di bilancio si apprende che nel bilancio di esercizio 2022 non risulta iscritto il fondo svalutazione crediti. L'Organo di revisione ha inoltre dichiarato nel questionario di non aver eseguito la circolarizzazione dei principali rapporti di credito e debito, precisando sul punto che, *"considerato che l'approvazione del documento è avvenuta nel 2024, la valutazione è effettuata sull'affidabilità dei dati e documenti contabili"*. Il Collegio sindacale attesta altresì di non aver provveduto a verificare la riconciliazione dei rapporti di credito e debito tra l'ente e i soggetti terzi. In riscontro alla richiesta di chiarimenti formulata dal magistrato istruttore, con nota n. 4088 del 1° ottobre 2025 l'ente ha precisato che, in riferimento all'esercizio 2022, **non è stata eseguita la circolarizzazione perché il ciclo attivo e passivo delle neocostituite Aziende sanitarie era ancora affidato ad ARES** e *"per tale motivo in fase di selezione tra i debiti e i crediti di importo significativo o particolarmente datati non è emerso alcun dato che potesse essere oggetto di circolarizzazione"*.

La Sezione, nel rimarcare la presenza, nello stato patrimoniale 2022, di una cospicua mole di crediti verso aziende sanitarie pubbliche e verso Regione, per spesa corrente e per versamenti a patrimonio netto 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 della neocostituita Azienda 1 di Sassari, 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.

7. Acquisti di beni e servizi sanitari.

Dall'analisi dei documenti contabili trasmessi dall'ente emerge che gli acquisti di beni e servizi incidono nella misura del 72% sull'ammontare complessivo dei costi registrati in bilancio per l'esercizio 2022. In tale contesto, il sistema degli acquisti ha risentito ancora degli effetti della pandemia, evidenziando prestazioni erogate per fronteggiare l'emergenza sanitaria da Covid-19 per un importo complessivo pari a 5.406.740,38 euro, in prevalenza riconducibili ad acquisti di servizi (4.342.562,87 euro). Dall'esame dei dati forniti dall'ente si desume che gli **acquisti di servizi sanitari** costituiscono la voce più rilevante di costo registrata nel bilancio 2022, pari al 57,69% del totale dei costi della produzione. Gli importi più significativi afferiscono all'**assistenza ospedaliera**, per un ammontare complessivo di 130.268.022,25 euro, di cui 105.150.424,76 euro per acquisti da aziende sanitarie pubbliche regionali e 13.893.614,52 euro per prestazioni erogate da case di cura private, mentre la specialistica ambulatoriale rileva costi pari a 39.819.448,65 euro. Per quanto concerne gli acquisti di servizi sanitari in **mobilità infraregionale ed extraregionale**, la nota integrativa specifica nel dettaglio i relativi costi, che risultano complessivamente pari a 202.367.167,75 euro, di cui 185.835.205,42 euro per la mobilità infraregionale e 16.531.962,33 euro per la mobilità extra regione. Relativamente alle **prestazioni intramoenia**, nel questionario si afferma che la differenza tra i ricavi per le prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia e il costo per la compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia garantisce la copertura di tutti i costi (diretti e indiretti sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete) relativi all'attività a carico dell'Ente (art. 1, co. 4, l. n. 120/2007). Tuttavia, il Collegio sindacale attesta di non aver effettuato nel corso del 2022 puntuali verifiche sull'esistenza di una adeguata regolamentazione aziendale e sulla sua corretta applicazione. Sul punto, in riscontro alla richiesta di chiarimenti istruttori, l'organo di revisione ha precisato che il ritardo nella costituzione e nell'insediamento del Collegio Sindacale ha comportato di fatto uno slittamento dell'esercizio delle relative funzioni all'ultimo trimestre del 2022. Conseguentemente è stato possibile "*verificare esclusivamente che l'azienda operasse, nelle more*

dell'adozione del proprio regolamento aziendale, secondo il regolamento aziendale recepito dalla disciolta ATS Sardegna". Al riguardo, preso atto delle criticità connesse all'attuazione della riforma sanitaria e dei chiarimenti forniti in sede istruttoria, si rammenta la necessità di procedere alle opportune verifiche per i successivi cicli di bilancio. Gli acquisti di **prestazioni sanitarie da privati** ammontano complessivamente ad euro 11.185.559,36. Sul punto, nella nota integrativa si evidenzia che la legge regionale di riforma n. 24/2020 (art. 3 comma 3 lettera l), ha attribuito ad Ares la funzione di committenza per l'acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privati sulla base dei piani elaborati dalle aziende sanitarie e che, pertanto, Ares ha provveduto al ribaltamento dei relativi costi in capo alla Asl e ha fornito all'azienda il dettaglio, suddiviso per singola tipologia di prestazione, degli importi fatturati, liquidati e pagati ai fornitori nell'esercizio 2022. Nel quadro articolato degli approvvigionamenti, così come delineato dalla legge regionale di riforma n. 24/2020, Ares svolge, dunque, il ruolo di centrale di committenza per conto delle Aziende sanitarie. In tale contesto, resta doveroso il rispetto delle prescrizioni normative (art. 1 comma 550 l.n. 208/2015) dettate in materia di proroghe contrattuali, relativamente alle categorie merceologiche individuate dal DPCM dell'11 luglio 2018. Al riguardo, l'organo di revisione attesta di aver riscontrato la presenza di proroghe di contratti non giustificate o non legittime, precisando sul punto che *"le proroghe contrattuali ed i contratti ponte sono stati formalizzati dai soggetti aggregatori di riferimento (ARES Sardegna e CAT Sardegna)"*. Con nota del 1° ottobre 2025, in riscontro alla richiesta di chiarimenti del magistrato istruttore, il Collegio sindacale, a rettifica di quanto dichiarato nel questionario, ha precisato che *"la risposta corretta alla domanda 5.2 è NO. i contratti non potevano essere verificati perché ancora gestiti in maniera centralizzata su ARES Sardegna"*. Come rilevato anche in sede di giudizio di parifica del rendiconto generale della Regione Sardegna per l'esercizio 2024 (deliberazione SSRRSA/ 1/2025/PARI), le complessità procedurali connesse al ribaltamento dei costi tra Ares e aziende sanitarie regionali, hanno costituito una criticità rilevante nel Sistema sanitario regionale, che ha inciso sia sulle tempistiche di approvazione dei bilanci di esercizio delle aziende sanitarie e sia sull'attendibilità dei dati di bilancio, stante la provvisorietà dei dati e delle risorse assegnate. Al riguardo, nell'ambito del contraddittorio relativo al giudizio di parifica 2024 (v. Verifica rendiconto generale regione autonoma della Sardegna esercizio 2024, del. n. 110/2025/PARI), la Regione ha richiamato le modifiche normative introdotte con la legge regionale n. 8/2025 in relazione alle modalità operative di

funzionamento della centrale di committenza per l'acquisizione di forniture e servizi da parte delle aziende sanitarie, nella prospettiva di un complessivo efficientamento gestionale volto a garantire l'attendibilità delle rilevazioni contabili e, conseguentemente, il rispetto delle tempistiche previste della normativa Statale per l'approvazione dei bilanci di esercizio. Al riguardo, occorre evidenziare che con DGR n. 46/23 del 3 settembre 2025 sono state definite le modalità e i criteri applicativi inerenti all'acquisizione di forniture e servizi delle aziende del Servizio sanitario regionale, concernenti, nello specifico, la qualificazione delle stazioni appaltanti in fase di esecuzione, la possibilità per le aziende di espletare "gare ponte" e gare in unione d'acquisto previa delega dell'ARES, i gruppi tecnici di programmazione e le commissioni di gara, nonché l'adesione da parte di ARES agli strumenti di acquisto e negoziazione dei soggetti aggregatori nazionali (Consip SpA) e regionali (CRC).

Nei chiarimenti forniti in sede istruttoria, l'Azienda ha riferito che, per l'esercizio 2022, la contabilità analitica ha risentito delle operazioni di ribaltamento dei costi e ha precisato che *"nel corso del 2022, al fine di garantire la continuità amministrativa, tutti gli adempimenti relativi all'esecuzione dei contratti attivi alla data del 01/01/2022 sono transitati dall'ATS all'ARES, per cui la rilevazione delle fatture e il loro pagamento è avvenuto nel sistema contabile di ARES. In epoca successiva, ARES ha provveduto a rilevare in misura massiva e aggregata per conto i costi di competenza della ASL 1 di Sassari senza dettaglio per centri di costo. Per superare tale criticità da ARES è stato esperito il tentativo di generare e importare un report contenente anche le informazioni utili ad alimentare la contabilità, sul quale i lavori sono ancora in corso di definizioni. Ad oggi ARES ha programmato il trasferimento dei contratti alle AASSLL per cui è plausibile che tale criticità venga risolta a monte, mediante trasferimento di tutto il ciclo passivo da ARES alle AASSLL"*.

Per quanto riguarda **l'assistenza farmaceutica**, l'Organo di revisione osserva che il costo per la farmaceutica nell'esercizio 2022, pari ad euro **51.585.671,00**, risulta in linea con il dato regionale e nazionale. Dall'esame dei documenti trasmessi dall'Ente si evince che non sono state istituite misure di contenimento della spesa, quali istituzione ticket regionale, e non è stata realizzata in maniera sistematica una attività di controllo al fine di accertare il rispetto della normativa in materia di prescrizione e distribuzione dei farmaci.

In sede istruttoria si è chiesto all'Azienda di indicare le ragioni della mancata assegnazione all'Ente di obiettivi da parte della Regione per l'acquisto di dispositivi

medici. Sul punto, nel riscontro del 1° ottobre 2025 si riferisce che le farmacie sono transitate da ARES alla ASL a decorrere dal 1° febbraio 2023 e che “per tale motivo non potevano essere assegnati alle aziende sanitare locali obiettivi in tal senso”.

Gli acquisti di **prodotti farmaceutici ed emoderivati** ammontano complessivamente a 33.153.220,26 euro, di cui 18.089.361,20 euro per distribuzione diretta e 15.063.859,06 euro per distribuzione per conto. In relazione agli acquisti di beni sanitari e non sanitari, dalla Nota Integrativa si apprende che ciascuna tipologia di bene, incluso nelle relative voci di costo, è monitorata attraverso il sistema gestionale del magazzino, che rileva ogni movimento in entrata e in uscita. Tuttavia, nel questionario il Collegio Sindacale precisa che, durante la fase di transizione tra le competenze di Ares e Asl, non è stato completato il passaggio dei cespiti e del magazzino. Sul punto, in riscontro alla richiesta di chiarimenti istruttori, l’Ente ha precisato che “*la risposta negativa deve intendersi riferita alla circostanza che al 31/12/2022, di fatto, i cespiti e le rimanenze iniziali di magazzino non erano ancora transitate nel sistema contabile. Infatti il trasferimento dei beni patrimoniali (e le conseguenti operazioni contabili) è avvenuto con il supporto di ARES solo successivamente all’assegnazione del patrimonio dall’ATS in liquidazione alle neo costituite aziende da parte della RAS (autorizzato con la DGR n. 10/21 del 16/03/2023 e seguito dalla Deliberazione del Commissario Straordinario della Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria ATS n. 85 del 13/02/2024), mentre con Deliberazione n. 281 del 21/06/2023 è stata autorizzata, tra le altre poste, la rilevazione contabile e il trasferimento delle rimanenze finali sanitarie e non sanitarie. Entrambe le poste hanno determinato le risultanze del Bilancio 2022 trattandosi di operazioni rilevate al 31/12*”.

La Sezione preso atto dei chiarimenti forniti in sede istruttoria, evidenzia le criticità connesse all’attuazione della riforma del Sistema sanitario regionale che hanno impattato sulla gestione delle aziende sanitarie nel primo anno di esercizio, comportando rallentamenti e difficoltà procedurali suscettibili di incidere sull’attendibilità dei dati di bilancio e raccomanda all’ente di adottare tutte le opportune misure di efficientamento e monitoraggio ai fini di una corretta gestione economico- finanziaria per i successivi esercizi. In merito al pesante impatto della pandemia nel panorama del Servizio Sanitario regionale, si rammenta che, come evidenziato dalla Regione Sardegna con deliberazione n. 20/69 del 30 giugno 2022, negli anni 2020-2022 “*il Servizio Sanitario regionale è stato impegnato a fronteggiare la pandemia da SARS-COV 2 dedicando tutte le risorse disponibili a garantire il*

contenimento dei contagî e la cura dei cittadini. In tale fase è stata anche evidenziata la necessità di garantire ai cittadini, in particolare quelli affetti da patologie croniche, l'accesso alle prestazioni e alle cure nei luoghi più prossimi alla residenza". Al riguardo, nel questionario il Collegio Sindacale attesta che l'Ente ha garantito anche nel corso del 2022 la tenuta distinta delle rilevazioni contabili legate al centro di costo "COV 20" (art. 18, c. 1, d.l. n. 18/2020 e art. 1, co. 11, d.l. n. 34/2020). Nello specifico, dall'esame dei dati contabili risultano acquisti COVID per euro 5.406.740,38 euro, di cui la parte più consistente è costituita dagli acquisti di servizi sanitari per 4.342.562,87 euro mentre gli acquisti di beni sanitari ammontano a 1.013.046,33 euro (si veda sul punto la relazione sulla gestione 2022).

In sede istruttoria è stato svolto **uno specifico focus sull'attivazione di misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e in ambito territoriale**, alla luce della risposta negativa fornita nel questionario.

Per quanto riguarda l'**attivazione di misure in ambito ospedaliero, nel riscontro istruttorio l'Azienda riferisce che, nel corso del 2022, non è stata attivata alcuna procedura, ma sono state utilizzate le procedure mutuate da ATS nelle more dell'adozione di procedure proprie che attualmente sono state revisionate e divulgate tra il personale.** Inoltre, per quanto attiene alla prescrizione di particolari molecole antimicrobiche, è stata introdotta una specifica scheda per l'utilizzo delle stesse all'interno dei Presidi Ospedalieri, al fine di garantire un maggior controllo sulle resistenze e assicurare un continuo monitoraggio.

In merito all'**attivazione di misure in ambito territoriale, in sede istruttoria** l'Azienda precisa che nel corso del 2022 **non sono state attivate misure di controllo**. Successivamente l'Azienda ha sempre adottato misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva mediante richiami verbali continui dei MMG e PLS.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti dall'ente e raccomanda, per i futuri cicli di bilancio, il monitoraggio costante degli acquisti, con particolare riguardo ai servizi sanitari e alla relativa copertura finanziaria, in considerazione del rilevante impatto sulle componenti negative di bilancio, al fine di garantire la conservazione dell'equilibrio economico finanziario negli esercizi futuri. Si richiama l'attenzione dell'Ente sulla necessità di attuare le opportune misure di impulso e di efficientamento gestionale in grado di

garantire l'attendibilità dei dati relativi al ribaltamento dei costi nel complesso quadro degli approvvigionamenti gestiti da Ares.

8. Recupero liste d'attesa.

Proseguendo nell'analisi della gestione dell'Azienda 1 di Sassari, 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 sul mancato conseguimento nel corso del 2022 dei target, previsti dalla Regione, finalizzati al recupero delle liste d'attesa. **Nel riscontro istruttorio del 1° ottobre 2025** l'Azienda riferisce di aver deliberato il **Piano Aziendale di Governo delle Liste d'attesa** (delibera D.G. n. 35 del 20 gennaio 2025), nell'ambito del Programma Attuativo Aziendale per i Recupero delle Liste d'Attesa (PAGLA), con la programmazione delle risorse assegnate alla ASL 1 di Sassari, in base alle specifiche priorità. **Pur avendo implementato le azioni attraverso il ricorso a prestazioni aggiuntive della Dirigenza Sanitaria e Specialistica ambulatoriale, nel 2022 non sono stati raggiunti i target previsti a causa dell'assenza di personale.** Per quanto riguarda la gestione dei posti letto e delle prestazioni di ricovero ospedaliero, sono stati **forniti puntuali aggiornamenti alla data attuale**. Al riguardo, nel riscontro istruttorio del 1°ottobre 2025, l'Azienda ha riferito di aver avviato il **procedimento di rinnovo dell'accreditamento istituzionale per 5 posti di Terapia intensiva e 1 posto di subintensiva presso il Presidio di Alghero**. Dalla relazione sulla performance relativa all'esercizio 2022, inoltre, emerge che le **azioni sulle liste di attesa**, finalizzate al rispetto delle soglie previste nel Piano Nazionale del Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) costituiscono una priorità per l'Azienda, che ha avviato **diverse strategie** con l'obiettivo di allineare la domanda e l'offerta, secondo una logica di appropriatezza nei diversi percorsi, e che nel corso del 2022 sono state **recuperate le prestazioni ambulatoriali** erogate in strutture pubbliche nel rispetto dei volumi concordati con la Regione. Gli aggiornamenti forniti dall'ente in sede istruttoria, unitamente all'analisi degli atti e documenti aziendali, evidenziano le linee di intervento e le azioni avviate dalla Asl 1 di Sassari finalizzate allo 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. In primo luogo, in attuazione della deliberazione regionale n. 44/17 del 20.11.2024, aente ad oggetto "Ripartizione dei fondi per il recupero delle liste d'attesa. Legge 30.12.2023, n. 213, art. 1, comma 232 e legge regionale 18.09.2024, n. 13, art. 5, comma 1. Approvazione definitiva", la ASL di Sassari ha provveduto ad aggiornare il Programma Attuativo Aziendale di Governo delle Liste d'Attesa (PAGLA). Sotto il profilo strutturale, si evidenzia che il PAGLA dell'ASL 1, ponendosi in linea con il Piano Nazionale (PNGLA) e il Piano Regionale (PRGLA) di Governo delle Liste d'Attesa, definisce le azioni necessarie per implementare le linee di intervento riguardanti le prestazioni ambulatoriali e i ricoveri ospedalieri e prevede altresì misure specifiche da adottare in caso di superamento dei tempi massimi stabiliti, con l'obiettivo di monitorare e gestire le liste d'attesa sul territorio aziendale, garantire una maggiore equità nell'accesso alle cure, migliorare l'efficienza operativa e ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili, con un impatto positivo sull'efficacia complessiva del sistema sanitario. Dall'analisi del PAGLA si desumono, inoltre, le **percentuali di ripartizione dei fondi assegnati all'Azienda** (euro 959.983,02) tra le diverse branche specialistiche e le sedi di erogazione, sulla base dei tempi di attesa rilevati nel territorio aziendale.

Tabella n. 5. Elenco branche abbattimento liste d'attesa per sede di erogazione

ALGHERO (SS) - OSPEDALE CIVILE	ENDOSCOPIA	ORL						
ALGHERO (SS) - POLIAMBULATORIO c/o OSPEDALE MARINO	CARDIOLOGIA	DERMATOLOGIA	GINECOLOGIA	NEUROLOGIA	OCULISTICA	ORL	ORTOPEDIA	
BONO (SS) - POLIAMBULATORIO	CARDIOLOGIA	ORL	UROLOGIA					
BONORVA (SS) - POLIAMBULATORIO	CARDIOLOGIA	NEUROLOGIA	OCULISTICA	ORL	ORTOPEDIA	PNEUMOLOGIA		
CASTELSARDO - POLIAMBULATORIO VIA COLOMBO	CARDIOLOGIA							
ITTIRE (SS) - EX OSPEDALE CIVILE	CARDIOLOGIA	NEUROLOGIA	OCULISTICA	ORL	PNEUMOLOGIA	UROLOGIA		
NULVI (SS) - POLIAMBULATORIO	CARDIOLOGIA							
OZIERI (SS) - OSP. ANTONIO SEGANI	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	ENDOSCOPIA	OCULISTICA	ORTOPEDIA	CARDIOLOGIA	ENDOCRINOGIA	PNEUMOLOGIA	UROLOGIA
PERFUGAS (SS) - POLIAMBULATORIO	CARDIOLOGIA	OCULISTICA						
PLOAGHE (SS) - POLIAMBULATORIO SAN GIOVANNI BATTISTA	FISIATRIA	NEUROLOGIA						
PORTO TORRES (SS) - POLIAMBULATORIO Loc. Andriolu	CARDIOLOGIA	CHIRURGIA VASCOLARE	DERMATOLOGIA	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	NEUROLOGIA	OCULISTICA	ORL	PNEUMOLOGIA UROLOGIA
SASSARI - POL. SASSARI (EX CONTE)	CARDIOLOGIA	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	ENDOSCOPIA	GASTROENTEROLOGIA	GINECOLOGIA	ORL	ORTOPEDIA	PNEUMOLOGIA
SASSARI - POLIAMBULATORIO VIA TEMPIO	CARDIOLOGIA	CHIRURGIA VASCOLARE	DERMATOLOGIA	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	NEUROLOGIA	OCULISTICA	UROLOGIA	
SASSARI - SAN CAMILLO	GINECOLOGIA	CARDIOLOGIA						
SORSO (SS) - AMBULATORIO CARDIOLOGIA c/o CASA DELLA SALUTE	CARDIOLOGIA	UROLOGIA						
THIESI (SS) - EX OSPEDALE CIVILE	CARDIOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA	OCULISTICA	ORL	ORTOPEDIA			

Fonte: Asl 1 Sassari- PAGLA (deliberazione D.G. n. 35 del 20/01/2025)

Si riporta di seguito il riepilogo della ripartizione tra le aziende del SSR dei fondi destinati al recupero delle liste di attesa con DGR n. 44/17 del 20 novembre 2024.

Tabella n. 6. Ripartizione fondi regionali per il recupero delle liste di attesa

Azienda	Totale fondo	di cui quota Personale dirigente	di cui quota Personale comparto
ASL n. 1	959.983,02 €	685.702,16 €	274.280,86 €
ASL n. 2	687.045,03 €	490.746,45 €	196.298,58 €
ASL n. 3	719.667,72 €	514.048,37 €	205.619,35 €
ASL n. 4	254.812,64 €	182.009,03 €	72.803,61 €
ASL n. 5	623.454,70 €	445.324,78 €	178.129,91 €
ASL n. 6	304.092,64 €	217.209,03 €	86.883,61 €
ASL n. 7	501.860,54 €	358.471,81 €	143.388,72 €
ASL n. 8	1.765.394,55 €	1.260.996,11 €	504.398,44 €
ARNAS	698.189,36 €	498.706,69 €	199.482,67 €
AOU SS	725.312,08 €	518.080,06 €	207.232,02 €
AOU CA	376.187,72 €	268.705,52 €	107.482,21 €
Totali	7.616.000,00 €	5.440.000,00 €	2.176.000,00 €

Fonte: DGR 44/17 del 20 novembre 2024 (All. A)

Al fine di migliorare l'efficienza e l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse assegnate per l'abbattimento delle liste di attesa, ripartite secondo le modalità sopra descritte, e garantire l'equità nell'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, il PAGLA propone la realizzazione di specifiche linee di intervento volte al rispetto degli standard normativi dei tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e ospedaliere, nonché all'efficientamento del sistema anche attraverso l'ottimizzazione dell'uso delle grandi apparecchiature, l'ampliamento dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali, la gestione del fenomeno delle *"mancate presentazioni"* e l'uso di protocolli specifici per la presa in carico dei pazienti cronici. Per garantire il perseguitamento degli indirizzi operativi e delle azioni programmate, il PAGLA prevede l'istituzione del Gruppo Aziendale di Gestione delle Liste d'Attesa (GAGLA), coordinato dal Responsabile Unico di Gestione delle Liste d'Attesa (RUGLA), il cui obiettivo principale è il monitoraggio, la riduzione dei tempi di attesa e l'ottimizzazione delle risorse finanziarie regionali destinate al recupero delle liste d'attesa, sia ospedaliere che ambulatoriali. In particolare, il RUGLA, con il supporto dell'Ingegner clinico, si occupa della gestione dei finanziamenti regionali destinati all'abbattimento delle

liste di attesa, cura la rendicontazione delle attività e la reportistica trimestrale garantendo la trasparenza e la correttezza dei dati, monitora costantemente i tempi di attesa aziendali e propone le opportune strategie volte all'efficientamento del servizio, definisce annualmente le percentuali di priorità aziendali per ciascuna branca specialistica e fornisce supporto alle attività del CUP al fine di garantire una gestione efficace delle prenotazioni presso i distretti territoriali e i presidi ospedalieri. In merito agli interventi finalizzati all'abbattimento delle liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali e dei dirigenti medici, la ASL 1 di Sassari ha approvato due progetti con l'obiettivo di rendere congrui i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche, nel pieno rispetto dei tempi previsti dalle classi di priorità (delibera D.G. n. 542 del 1° giugno 2023 per la Dirigenza e comparto e n. 441 del 26 marzo 2024 per la Specialistica Ambulatoriale). Al riguardo, il PAGLA specifica che l'assetto organizzativo delineato nei due progetti è stato confermato anche nella programmazione delle attività di abbattimento delle liste di attesa per l'anno 2025 in base alle risorse assegnate per la Dirigenza e il comparto e per la Specialistica ambulatoriale e che il Responsabile Unico (RUGLA), procederà, con cadenza bisettimanale, a monitorare i tempi di attesa delle prestazioni sanitarie al fine di identificare le branche specialistiche che necessitano di un incremento delle ore disponibili, in modo da ridurre i tempi di attesa e garantire la pianificazione degli appuntamenti nel pieno rispetto delle classi di priorità stabilite. Si prevede, inoltre, un **monitoraggio semestrale sui volumi delle prestazioni** erogate in regime istituzionale e in regime di Libera Professione Intramuraria (ALPI) al fine di far fronte alle criticità in caso di disallineamento tra i rispettivi volumi di prestazioni ovvero in caso superamento dei tempi massimi stabiliti a livello regionale per l'erogazione delle prestazioni in regime istituzionale. Per quanto concerne **l'abbattimento delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri**, è stato elaborato un progetto specificamente volto alla riduzione dei tempi di attesa degli interventi chirurgici programmati presso i presidi ospedalieri di Alghero e Ozieri, che costituisce uno degli obiettivi prioritari dell'Azienda. Sul punto, il PAGLA evidenzia che dall'analisi dell'andamento delle di attesa è emerso un incremento generalizzato dei tempi per i ricoveri chirurgici principalmente dovuto alla carenza di anestesisti e di personale dedicato al Blocco operatorio e che il progetto elaborato dalla Asl 1 di Sassari è volto, nello specifico, a ridurre i tempi di attesa dei pazienti in lista di prenotazione, nel rispetto dei limiti temporali definiti dalle classi di priorità. Nell'ambito delle linee di intervento finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa e all'erogazione

tempestiva delle prestazioni sanitarie, la ASL 1 di Sassari ha adottato, inoltre, il “**percorso di tutela di accesso alternativo alle prestazioni specialistiche a favore del cittadino ai sensi dell'art. 3 comma 13 del D. Lgs. n. 124/1998**” (deliberazione D.G. n. 266 del 16 aprile 2025), per garantire ai cittadini l'accesso tempestivo alle prestazioni sanitarie, in particolare nei casi in cui l'erogazione della prestazione specialistica ambulatoriale non possa avvenire entro i tempi di garanzia previsti dalla classe di priorità. Il percorso di tutela, riservato alle prime viste e/o esami specialistici, ovvero ai pazienti per i quali l'azienda sanitaria abbia sospeso momentaneamente l'erogazione di una prestazione prenotata, è articolato in modo flessibile, con misure straordinarie che si attivano in caso di necessità, per ridurre i tempi di attesa e migliorare l'efficienza complessiva del servizio sanitario, in modo da garantire una risposta alle necessità assistenziali dei cittadini e ridurre al minimo i disagi derivanti dai ritardi nelle prestazioni. Occorre evidenziare che l'analisi delle azioni avviate dall'azienda sanitaria al fine della riduzione delle liste di attesa è strettamente connessa alle strategie degli interventi programmati in ambito regionale. Al riguardo, si ritiene opportuno rilevare che, nell'ambito della parifica sul rendiconto 2024 della Regione Sardegna, 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 SSR. 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 migliorare i modelli assistenziali di prossimità tramite interventi strutturali, tecnologici e digitali. In relazione all'attuazione del PNRR, dal DEFR emerge che, nel corso del 2024, 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. Al riguardo, occorre dare conto che risultano avviate da parte dell'ASL 1 specifiche misure in materia di **servizi digitali** anche attraverso lo sviluppo delle competenze digitali (**progetto MEDS**) e l'introduzione di un nuovo sistema digitale integrato di pianificazione e performance. Sotto questo profilo, si osserva che la promozione dell'innovazione gestionale e tecnologica (ivi compresa quella informatica) è prevista dall'art 3 comma 4 dell'Atto aziendale tra i valori fondanti dell'Azienda, al fine di favorire il miglioramento dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriali. In merito all'attivazione del **fascicolo sanitario elettronico**, dalla relazione sulla performance 2024 si apprende che l'incremento dell'utilizzo del FSE da parte degli operatori rappresenta un indicatore trasversale di digitalizzazione, continuità assistenziale e sicurezza clinica. In particolare, nei contesti di emergenza e urgenza, come il Pronto Soccorso, l'accesso rapido a dati aggiornati sul paziente consente una valutazione clinica più tempestiva ed efficace, riducendo il rischio di errori e duplicazioni diagnostiche. L'integrazione del FSE nei flussi operativi quotidiani degli operatori, in particolare nei PS di Alghero e Ozieri, rappresenta un potenziale fattore di miglioramento la comunicazione tra ospedale e territorio, supportando le dimissioni protette e i passaggi di setting assistenziale (es. verso ADI o RSA). 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 (cfr. DGR 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 7.616.000 euro 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). Al riguardo, si osserva che nel corso del 2025 la ASL 1 di Sassari, come sopra precisato, ha

avviato, in attuazione degli indirizzi regionali in materia, il percorso di tutela di accesso alternativo alle prestazioni specialistiche a favore del cittadino. Nell'ottica del coordinamento con la disciplina sulla gestione delle liste di attesa, si ritiene opportuno dare conto della DGR n. 47/16 del 4 dicembre 2024, la quale, nell'ambito del Programma regionale di contrasto alle povertà, ha destinato uno stanziamento di euro 10.000.000 per l'attuazione dell'intervento **"Buoni servizi sanitari"**, al fine di 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. In merito, 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. Inoltre, 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 attraverso molteplici provvedimenti adottati nel corso del 2024. Il percorso regionale volto all'efficientamento della gestione delle liste di attesa è proseguito nel corso del 2025 con l'adozione delle **linee guida organizzative per il Centro unico di prenotazione** (DGR n. 30/56 del 5 giugno 2025) che contengono gli indirizzi organizzativi alle aziende del SSR per una **migliore gestione del CUP**, con particolare riguardo alla gestione trasparente delle agende di prenotazione, alla gestione delle disdette e prevenzione del fenomeno del no show, alla gestione del recall e all'implementazione delle liste attive. In particolare, con riferimento alle liste attive, è stata evidenziata la necessità di implementare una metodologia di governo delle liste di attesa che preveda, per le prenotazioni oltre la soglia massima prevista, la creazione sul CUP regionale di agende virtuali per ogni Azienda sanitaria, destinate a collocare provvisoriamente le richieste di

prenotazione che non hanno trovato immediatamente disponibilità e che dovranno essere gestite in back office e/o tramite recall. Sulla base degli indirizzi contenuti nella DGR n. 30/56 del 5 giugno 2025, è stato elaborato il progetto operativo di attuazione e il documento contenente gli *"Indirizzi per la costruzione delle agende CUP delle prestazioni di specialistica ambulatoriale della Regione Sardegna"*. Inoltre, con DGR n. 42/75 del 7 agosto 2025 è stata istituita l'**Unità di progetto per l'abbattimento delle liste di attesa**, incardinata presso l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, alla quale vengono attribuite le seguenti competenze ed obiettivi:

- a) supporto tecnico e amministrativo all'attività del Responsabile unico dell'assistenza sanitaria (RUAS), definita ai sensi dell'art. 2, comma 5, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73 e s.m.i., e all'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria;
- b) predisposizione, aggiornamento e attuazione del Programma regionale di governo delle liste di attesa;
- c) monitoraggio ed analisi dei volumi e dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni;
- d) monitoraggio dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI);
- e) coordinamento della Rete regionale dei Responsabili unici del governo delle liste di attesa (RUGLA) presso le aziende del Servizio sanitario regionale;
- f) riorganizzazione e coordinamento delle attività dei Centri unici di prenotazione (CUP);
- g) coordinamento delle aziende sanitarie nel processo di organizzazione e implementazione dei percorsi di tutela.

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.r. 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, comma1, l.r. 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 con DGR 47/7 del 10 settembre 2025 sono stati previsti 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, nel rimarcare la **persistenza di difficoltà nella riduzione dei tempi di attesa** inerenti alle varie tipologie di prestazioni sanitarie, si richama l'attenzione sulla necessità di un rafforzamento della programmazione nell'attività di recupero delle prestazioni e si raccomanda di proseguire nel percorso di efficientamento della governance della gestione delle liste di attesa.

La Sezione prende positivamente atto delle azioni intraprese dalla Asl 1 di Sassari 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.

9. La spesa per il personale.

Il personale è considerato una risorsa strategica per il funzionamento della pubblica amministrazione, poiché contribuisce direttamente alla produzione di servizi pubblici e, soprattutto, incide sulla qualità dell'azione amministrativa, in attuazione del principio costituzionale del buon andamento (art. 97 Cost.) e dei più recenti principi del risultato (art. 1 del d.lgs. 31 marzo 2023, n. 36). La spesa per il personale rappresenta una componente rilevante della spesa corrente e, in quanto tale, introduce elementi di rigidità strutturale nel bilancio dell'Azienda. Dall'analisi dell'Atto Aziendale si desume che la valorizzazione delle risorse umane, che rappresentano l'elemento fondamentale e distintivo dell'azienda, costituisce valore fondante dell'Azienda, che si propone di offrire opportunità di crescita professionale e di carriera *"a quanti sappiano distinguersi per capacità ed impegno e contribuiscano in modo leale e responsabile al raggiungimento delle mission e degli obiettivi Aziendali"* (art. 3 comma 4). L'esame degli atti relativi all'esercizio 2022 evidenzia un costo complessivo del personale pari a **124.790.201,78** euro, così ripartiti: 106.713.852,52 euro per il personale del ruolo sanitario, 33.361,72 euro per il personale del ruolo professionale, 11.875.290,92 euro per il personale del ruolo tecnico, 6.167.696,62 euro per il personale amministrativo. In merito all'inserimento degli oneri contrattuali relativi al rinnovo del contratto della dirigenza e del comparto, l'Organo di revisione attesta che la Regione nell'aprile del 2023 ha fornito indicazioni per la rilevazione degli accantonamenti degli oneri per la contrattazione collettiva nazionale del personale dipendente della dirigenza e del comparto. Ares ha provveduto pertanto a rilevare accantonamenti per un ammontare complessivo al 31 dicembre 2022 pari ad 2.499.722,98 euro. La **relazione sulla performance** relativa all'esercizio 2022 evidenzia che la dotazione di personale rappresenta **uno dei principali elementi di criticità dell'intero SSR**, e, in particolare, dell'ASL 1 di Sassari, in quanto i valori determinati sono stati individuati sulla base del personale assegnato alle Aree Socio-Sanitarie presenti in ATS Sardegna al 31 dicembre 2021 e poi transitate in ASL. Nel dettaglio, al 31 dicembre 2022 si contano complessive 2.247 unità di cui 1.694 del comparto e 545 della dirigenza. Il ruolo sanitario e il ruolo tecnico incidono rispettivamente al 75,3 % e al 16,4% sul totale del personale. Si espone di seguito la rappresentazione grafica del personale in servizio alla data del 31 dicembre 2022, suddivisa per ruoli, sulla base dei dati desunti dalla Relazione sulla performance 2022.

Tabella n. 7. Personale in servizio al 31 dicembre 2022 Asl 1 Sassari.

AREA CONTRATTUALE	RUOLO AMM.VO	RUOLOPROF.	RUOLO SANITARIO	RUOLO TECNICO	ALTRÒ RUOLO	TOTALE
COMPARTO	174		1.152	368		1.694
DIR. DELLE PROFESS. SANITARIE			1			1
DIRIG.MEDICO/VETERINARIA			494			494
DIRIG.PROF.LE/AMM.VA/TECNICA	3	1				4
DIRIG.SANITARIA NON MEDICA			46			46
PERSONALE IN CONVENZIONE					7	7
RELIGIOSO					1	1
TOTALE	177	1	1.693	368	8	2.247

Fonte: Relazione sulla performance 2022

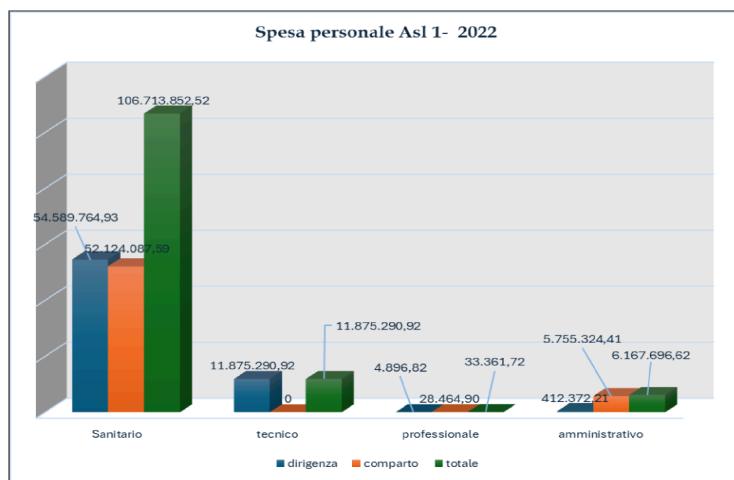
Si rappresenta di seguito la sintesi delle principali voci di costo per il personale sostenute nell'esercizio 2022 dall'Asl n. 1 di Sassari, sulla base dei dati estratti dai documenti di bilancio dell'Azienda sanitaria:

Tabella n.8. Spesa personale Asl 1 Sassari es. 2022

Ruolo	dirigenza	comparto	totale
Sanitario	54.589.764,93	52.124.087,59	106.713.852,52
tecnico	11.875.290,92	0	11.875.290,92
professionale	4.896,82	28.464,90	33.361,72
amministrativo	412.372,21	5.755.324,41	6.167.696,62

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati CE 2022

Grafico n. 3. Spesa per il personale Asl 1 Sassari es. 2022



Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati CE 2022

Dall'analisi dei dati esposti emerge che il totale dei costi per il personale dipendente a tempo determinato e indeterminato sostenuti nell'esercizio 2022 costituisce il 19% del totale dei costi della produzione. Il peso maggiore è rappresentato dagli oneri relativi al personale sanitario, pari a complessivi 106.713.852,52 euro nel 2022, con un'incidenza percentuale dell'86% sul totale del costo del personale, mentre le spese sostenute per il personale del ruolo professionale, tecnico ed amministrativo riportano valori più contenuti, in prevalenza riferiti al personale del comparto. Il Collegio sindacale dichiara nel questionario che il costo del personale comprende i fondi per la retribuzione accessoria, maturata già nel diritto nel corso del 2022, ma non ancora corrisposta e che gli oneri relativi alla contrattazione integrativa sono iscritti nel 2022 per complessivi euro 26.059.765,72. L'organo di revisione attesta, inoltre, di aver provveduto a verificare la compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio nell'anno 2022 e quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge, ai sensi di quanto previsto dall'art. 40-bis, co. 1, del d.lgs. n. 165/2001.

In sede istruttoria si è chiesto all'Azienda di fornire aggiornamenti alla data attuale in relazione alla mancata verifica, da parte del Collegio sindacale, che i contratti di servizi non vengano utilizzati per eludere le norme relative al contenimento della spesa del personale. Nel riscontro istruttorio del 1° ottobre 2025 il Collegio sindacale ha riferito che le ragioni della mancata verifica sono da ascrivere al **ritardo nella costituzione e nell'insediamento dell'organo di revisione** e che "*nel corso del 2022 i contratti di servizi non potevano essere oggetto di verifica in quanto gestiti in maniera centralizzata su ARES*".

Dalla Nota Integrativa emerge che le spese concernenti consulenze, collaborazioni, lavoro interinale ed altre **prestazioni di lavoro non sanitarie**, pari complessivamente ad euro 1.171.916,15, sono state contabilizzate nella voce di costo relativa agli acquisti di servizi non sanitari, di cui si riportano i dati più significativi estratti dal CE 2022:

- Costi per consulenze tecniche 74.381,82 euro
- Costo del personale ruolo amministrativo - co.co.co. 1.066,56 euro
- Costi per contratti di lavoro interinale - area non sanitaria 1.045.861,42 euro
- Convenzioni per servizi religiosi 23.036,40 euro
- Costi del personale professionale non dipendente 27.569,95 euro

- Costi del personale amministrativo non dipendente 87.258,11 euro
- Costi del personale tecnico in comando da altri 42.691,95 euro
- Costi del personale amministrativo in comando da altri 58.541,86 euro

Per quanto concerne le prestazioni di lavoro **sanitarie e sociosanitarie** relative a consulenze, collaborazioni e lavoro interinale, la Nota Integrativa precisa che i relativi costi ammontano complessivamente ad euro 5.750.985,37, come di seguito precisato:

- Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione euro 856.157,33
- Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000, euro 1.822.986,73
- Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato euro 1.129.214,13
- Lavoro interinale - area sanitaria euro 870.045,00
- Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria euro 522.266,70
- Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando euro 520.315,48

Si rammenta 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. La Sezione, alla luce dei dati esaminati, 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.). 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, certamente,

si colloca nella più ampia e fondamentale 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, particolarmente significativa risulta l'adozione con deliberazione del Commissario Straordinario n. 240 dell'11 agosto 2025, del **"Piano annuale per la gestione del rischio sanitario"**. Sotto il profilo strutturale, il documento analizza puntualmente gli obiettivi conseguiti nel corso del 2024 da parte dell'Azienda, riconducibili principalmente all'implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES) e alla revisione del processo critico attraverso FMEA della seguente Area:

1. *Area medica*: Prevenzione e Gestione cadute accidentali nella S.C. Medicina Interna e Lungodegenza - P.O. Alghero.
2. *Area chirurgica*: gestione dell'elastomero nel percorso post-operatorio (dal posizionamento alla rimozione).
3. *Area Servizi*: Gestione del dolore toracico in sede di Guardia Medica – Distretto Socio Sanitario di Sassari.

Quanto agli obiettivi che il piano si prefigge di raggiungere nel corso del 2025, si segnalano, oltre a quello generale di garantire un ambiente sicuro per i pazienti, promuovere una cultura della sicurezza, ridurre il rischio di eventi avversi e garantire il rispetto delle normative, la prosecuzione delle attività di implementazione SIRMES in ambito territoriale attraverso la formazione, l'erogazione corsi modalità FAD su tema *"Lotta alle infezioni correlate all'assistenza"* e sul tema *"Legge 219/17: consenso informato e prevenzione della responsabilità"*, nonché l'adozione di un documento di contesto sul consenso informato. L'attività di gestione del rischio risulta organizzata dal gruppo di lavoro per la gestione del rischio clinico in cui risulta centrale la figura del *Risk Manager*, mentre gli strumenti di analisi utilizzati sono principalmente riconducibili alle segnalazioni sulla piattaforma SIRMES e

Incident Reporting, alla revisione delle cartelle cliniche, agli audit clinici e analisi proattive dei processi con metodo FMEA, e all'analisi di eventi sentinella e *near miss*. Quanto al **SIRMES**, dal Piano 2025 si evince che il sistema informativo rappresenta lo strumento informatico che raccoglie e gestisce le informazioni sugli eventi che si verificano nella ASL di Sassari e in tutte le Aziende del SSR relativamente alla sicurezza del paziente e alla gestione del rischio clinico. Si tratta di un importante strumento di learning in quanto favorisce l'apprendimento dall'errore in un'ottica di miglioramento dei processi. In una logica di integrazione tra le attività di *risk management* regionali e delle Aziende Sanitarie, il SIRMES assicura l'analisi, la valutazione, la prevenzione degli errori nonché la gestione del contenzioso. La piattaforma, oltre a consentire un più efficiente e tempestivo governo del rischio clinico, soddisfa l'obbligo informativo ministeriale sul SIMES Sistema Informativo Regionale Monitoraggio Errori in Sanità, consentendo il passaggio diretto del flusso informativo aziendale sulla piattaforma nazionale, al fine di evitare duplicazioni di attività per i professionisti sanitari. Proseguendo nella disamina delle azioni avviate per prevenire e gestire il rischio clinico, si segnala che l'Azienda ha svolto un'attività sistematica al fine di monitorare il rischio sanitario ("*risk management*"). Nel dettaglio, è stato **implementato il Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)**, sono state redatte tre FMEA e la ASL ha aderito al progetto formativo di livello regionale per la rete del risk management e dei referenti delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antimicrobicoresistenza.

In considerazione della rilevanza dell'attività di *risk management*, è stato svolto uno **specifico focus istruttoria** al fine di conoscere le attività avviate in relazione all'attività di monitoraggio del rischio e delle attività assistenziali, con particolare riferimento al **monitoraggio della spesa e ai LEA**.

In sede di riscontro istruttoria, l'Azienda ha riferito di aver realizzato le seguenti attività nell'ambito della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza:

- adozione del "Regolamento Aziendale inerente gli organismi e le attività di prevenzione, sorveglianza e controllo del rischio di Infezioni Correlate all'Assistenza";
- nomina dei componenti del Comitato Infezioni Correlate all'Assistenza (CICA) e i Gruppi Operativi (GO) costituzione del *Gruppo di lavoro dell'Antimicrobial stewardship*;
- elaborazione e attuazione procedure prevenzione infezioni correlate all'assistenza;

- attuazione Progetti per la realizzazione delle attività previste dal PP10 del Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025;
- adozione *Piano Annuale Infekzioni Correlate all'Assistenza* (PAICA) 2024 e 2025.

Nell'ambito del **Rischio sanitario**, l'ASL 1 di Sassari ha svolto le seguenti attività:

a) Gestione del rischio clinico (in chiave proattiva e reattiva)

È stata effettuata un'analisi approfondita dell'organizzazione aziendale e delle strutture operative sul territorio della ASL 1 di Sassari. In questa fase sono state identificate le figure chiave coinvolte nella gestione del rischio clinico all'interno dell'azienda sanitaria, inclusi i referenti per il rischio infettivo, con l'obiettivo di garantire un approccio integrato e trasversale al risk management. Sono state esaminate le segnalazioni presenti nel programma regionale SIRMES. Quest'ultimo rappresenta lo strumento informatico regionale per la raccolta, il monitoraggio e l'analisi di eventi avversi, near miss, reclami e disservizi, i cui dati alimentano periodicamente il flusso nazionale SIMES coordinato dal Ministero della Salute. L'analisi delle segnalazioni ha consentito di effettuare valutazioni preliminari sulle tipologie di eventi segnalati, l'identificazione di aree di miglioramento, l'individuazione di interventi formativi mirati. Sono state definite le priorità operative: audit e analisi FMEA in tre aree (medica, chirurgica, servizi) per dare risposta alle esigenze specifiche poste a livello regionale alla direzione aziendale.

b) Analisi della documentazione sanitaria

Sono state analizzate le cartelle cliniche provenienti di Presidi di Alghero, Ozieri e Ospedale di Comunità di Ploaghe per valutarne la corretta compilazione sia formale che sostanziale. Tale analisi ha portato alla stesura dell'Istruzione operativa *"Monitoraggio sulla corretta compilazione della cartella clinica"*.

c) Attività di monitoraggio

- Sistema Informativo Regionale Monitoraggio Errori in Sanità (SIRMES): strumento informatico che raccoglie e gestisce le informazioni sugli eventi che si verificano nella ASL di Sassari e in tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale relativamente alla sicurezza del paziente e alla gestione del rischio clinico. Si tratta di un importante strumento di learning in quanto favorisce l'apprendimento dall'errore in un'ottica di miglioramento dei processi.
- Sicurezza paziente chirurgico: monitoraggio su compilazione Schede SISPAC con indicatori di processo quantitativi, qualitativi e indicatori di risultato.

- Rilevazione e gestione infezioni del sito chirurgico: raccolta, registrazione, analisi e interpretazione dei dati relativi alle ISC al fine di monitorarne la frequenza, la gravità e i fattori associati con l'obiettivo principale di adeguare gli interventi preventivi già adottati per un miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure.

d) Formazione

“Progetto formativo di livello regionale per la rete del risk management e dei referenti delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antimicrobicoresistenza” che ha portato alla formazione di n °21 “facilitatori” afferenti a 14 Strutture dei due Presidi Ospedalieri.

- Evento formativo “Le applicazioni della Legge 24/2017 in tema di rischio clinico e responsabilità professionale sanitaria: il delicato ruolo del professionista sanitario” rivolto a n 70 professionisti Direttori di struttura e Incaricati di funzione organizzativa. La formazione si è concentrata sugli aspetti pratici della Legge n.24/2017 con un focus sulle sue implicazioni pratiche nel contesto della responsabilità sanitaria e della sicurezza delle cure. Particolare attenzione è stata dedicata alla gestione del rischio clinico, approfondendone i principi fondamentali, le applicazioni operative e presentando strumenti e strategie per migliorarne la gestione.

- **PNRR M6C2 2.2 b)** “Corso di formazione in infezioni ospedaliere”, composto di tre Moduli (A, B e C), organizzato dal Centro Regionale per il Risk Management rivolto agli operatori sanitari delle Aziende sanitarie della Sardegna

e) Analisi delle procedure di rischio clinico (raccomandazioni ministeriali)

f) Gestione eventi avversi/sentinella e audit clinici.

g) Adozione Piano annuale per la gestione del Rischio sanitario 2025.

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. Il sistema dei controlli.

L’organizzazione dei controlli dell’Azienda è finalizzata a verificare le metodologie adottate, valutazione e rendicontazione della performance organizzativa, l’utilizzo delle risorse e il livello qualitativo dei servizi sanitari. In questo ambito, si colloca anche l’analisi

delle misure introdotte dall’Azienda per assicurare il contrasto della corruzione, nonché le metodologie definite per garantire il rispetto delle regole sulla trasparenza dell’attività amministrativa. Il sistema dei controlli interni risulta fortemente connesso con il modello organizzativo di gestione operativa sia per le attività a valenza sanitaria che per quelle di supporto tecnico-amministrativo. Al fine di assicurare una stretta connessione tra la gestione dei controlli interni, particolarmente significativo risulta il nuovo regolamento di organizzazione e funzionamento dei dipartimenti dell’Asl n. 1 di Sassari che disciplina il funzionamento del modello organizzativo dipartimentale al fine di garantire l’omogeneità e la funzionalità dei rapporti fra le diverse strutture in coerenza con gli indirizzi aziendali adottato con deliberazione DG n. 1414 dell’11 dicembre 2024. Come risulta dalla disamina dei documenti organizzativi dell’Azienda, i soggetti in capo ai quali sono incardinati i compiti di controllo interno sono i seguenti:

- **Struttura complessa Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione:** l’art. 19 dell’Atto aziendale prevede che la struttura sviluppa attività e processi, in collaborazione con le unità organizzative aziendali, per l’identificazione e valutazione di obiettivi annuali rilevanti, per la qualificazione delle informazioni utili per il governo economico e finanziario della azienda, per la valorizzazione del governo clinico e per l’integrazione tra governo economico e governo clinico; sviluppa attività e processi concernenti l’analisi e quantificazione degli obiettivi d’assistenza in collaborazione con tutte le strutture degli staff e le unità organizzative aziendali, analisi e monitoraggio del sistema di risposta con cui si persegue gli obiettivi d’assistenza, elaborazione degli indirizzi per il governo economico e finanziario, per la valutazione delle attività e dei processi, e per il controllo, verifica e analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati e relativo monitoraggio, verifica e rendicontazione collegata alla produttività delle strutture organizzative aziendali. In raccordo con l’ARES, la struttura concorre alla valutazione della congruità economica di acquisto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da privati sulla base dei piani elaborati dall’Azienda, effettua l’analisi di correlazione e congruità tra i bisogni di salute e della qualità dei servizi prodotti e acquisiti all’esterno e attua il monitoraggio e la verifica dei risultati di ciascun soggetto privato erogatore. Si rileva che nella sezione “*Amministrazione trasparente*” del sito aziendale sono descritti i compiti della struttura, che svolge attività in collaborazione con le unità organizzative aziendali, per l’identificazione e valutazione di obiettivi pluriennali rilevanti, per la qualificazione delle informazioni utili per il governo economico e finanziario

dell’azienda, per la valorizzazione del governo clinico e per l’integrazione tra governo economico e governo clinico;

- **OIV:** l’Organismo Indipendente di Valutazione della ASL1 di Sassari è stato nominato con delibera D.G. n.386 del 29 luglio 2022 a decorrere dal 1° agosto 2022. L’art. 16 dell’Atto aziendale disciplina il funzionamento e i compiti dell’OIV, al quale è intestata la funzione di monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni e di elaborare una relazione annuale sul funzionamento del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, ai sensi dell’art. 14, comma 4, lettera a), del d.lgs. n. 150/2009. Nell’ambito della prevenzione della corruzione e della trasparenza gli organismi di controllo interno, l’OIV ed il Collegio Sindacale svolgono i seguenti compiti: partecipano al processo di gestione del rischio; svolgono compiti propri connessi all’attività anticorruzione con riferimento alla trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 d.lgs. n. 33 del 2013); esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento aziendale adottato dall’Ente (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165 del 2001); propongono annualmente eventuali modifiche e miglioramenti del PIAO e in particolare della sezione per la prevenzione della corruzione e trasparenza. L’OIV, inoltre, valida la relazione sulla Performance, che costituisce uno dei principali temi definiti dal PIAO;
- **Collegio sindacale:** come evidenziato nella sezione “*Amministrazione trasparente*” del sito aziendale, oltre ai verbali delle verifiche periodiche effettuate da cui risultano le attività svolte dal Collegio Sindacale, gli altri documenti predisposti dal Collegio Sindacale sono le relazioni accompagnatorie al bilancio di previsione ed alle relative variazioni, ed al bilancio d’esercizio.
- **Ufficio di internal audit:** in attuazione della dgr 31/16 del 13 ottobre 2022 è stata istituita la “SSD INTERNAL AUDIT E FUNZIONI PREVENZIONISTICHE”, a sostegno della direzione aziendale, per supportare la direzione aziendale nell’assicurare un efficace sistema di governo dei processi, con uno specifico focus sulla ricerca dell’equilibrio tra il sistema di controllo interno e la mitigazione dei rischi. Alla struttura fa capo la funzione “*Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP)*”, descritta in dettaglio all’interno dell’atto aziendale;

I temi dell’anticorruzione e della trasparenza occupano una specifica sezione del PIAO 2025-2027, in conformità alle previsioni contenute nell’art. 6, d.l. 9 giugno 2021, n. 80 convertito con modificazioni dalla l. 6 agosto 2021, n. 113 e ai sensi della l. n. 190 del 2012, che ha introdotto disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità

nella pubblica amministrazione. Sotto il profilo strutturale, il Piano Anticorruzione e Trasparenza definisce i soggetti coinvolti nell'attività in esame, individua le misure per prevenire il rischio di corruzione, individua le attività a rischio, disciplina le modalità di monitoraggio dell'attuazione del Piano e introduce il programma per la trasparenza. Quanto ai protagonisti della prevenzione della corruzione, risultano principalmente coinvolti la Direzione generale dell'Azienda, che adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, il Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza (RPCT), i dirigenti, l'OIV, l'Ufficio procedimenti disciplinari e il responsabile dell'attività di formazione, particolarmente valorizzata dai piani Nazionali Anticorruzione. Al riguardo, si prende atto che nel 2023 l'Azienda, con DG n. 610 del 26 giugno 2023, ha attivato la Struttura Complessa "Gestione e Sviluppo Risorse Umane, Formazione". Sempre nel 2023 con DG n. 1047 del 25 ottobre 2023, è stato nominato il nuovo RPCT, che ha attivato specifiche procedure operative per definire e sviluppare rapporti di collaborazione insieme al servizio aziendale della Formazione, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- attivazione e mantenimento del collegamento tra la formazione specifica in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza ed il programma annuale della formazione;
- individuazione dei criteri per individuare i soggetti che erogano la formazione e i contingenti di personale da formare;
- individuazione di contenuti, canali e strumenti di erogazione della formazione

In merito alla **valutazione del diverso livello di esposizione al rischio di corruzione delle articolazioni aziendali**, alle aree di rischio generali e specifiche per il settore sanitario (previste dal PNA), l'Azienda ha aggiunto aree di rischio aggiuntive, aggregando, conformemente anche alle specificità emerse dall'esame del contesto esterno e interno, alcuni **processi a medio e alto rischio di corruzione**, sui quali è stata focalizzata l'attenzione al fine di individuare appropriate e concrete misure di prevenzione e riduzione del rischio. In particolare, è stato valutato il grado di rischio dei principali processi connessi con le attività aziendali più rilevanti, con specifico riferimento alla probabilità (media e alta) che si verifichi un evento corruttivo. Anche per il PIAO 2025-2027 per la misurazione del rischio è stata utilizzata la stessa metodologia già in uso presso l'ex ATS Sardegna sin dal 2019.

Dall'esame del Piano Anticorruzione si evince che, in conseguenza della complessa fase di riorganizzazione del Sistema Sanitario, sia in ambito regionale che in ambito aziendale, l'attività di **individuazione delle aree a rischio** ha interessato un **numero limitato di processi particolarmente rilevanti**, rinviando alla completa implementazione dell'Atto Aziendale il completamento della complessiva mappatura dei processi e della valutazione delle aree di rischio. Per quanto riguarda le **misure per prevenire il rischio di corruzione**, l'Azienda ha adottato il proprio **Codice di Comportamento** con DG n. 717 del 13 luglio 2023 e, in adempimento alle previsioni del PNA, è stata prevista l'introduzione delle seguenti misure di ordine generale, riservandosi di adottarne altre nell'eventualità si presentino nuove fattispecie corruttive durante il prossimo triennio:

- rotazione dei dipendenti;
- gestione del conflitto di interessi;
- monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti;
- patto d'integrità negli affidamenti;
- trasparenza e pubblicazione degli atti;
- azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile;
- gestione e monitoraggio del sistema di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito tramite la piattaforma *whistleblower*.

Dall'analisi del Piano emerge che l'Azienda prevede di applicare le misure individuate con gradualità in funzione della disponibilità delle risorse umane e organizzative necessarie.

Muovendo nell'analisi delle misure introdotte per la prevenzione e la repressione della corruzione, si segnala il *"regolamento per la gestione delle segnalazioni di violazioni del diritto dell'unione europea o delle disposizioni normative nazionali (whistleblowing)"* adottato con delibera del Commissario straordinario n. 140 del 7 luglio 2025. Con il regolamento l'Azienda persegue l'obiettivo di fornire al segnalante (*whistleblower*) chiare indicazioni circa l'oggetto, il contenuto, i destinatari e le modalità di trasmissione delle segnalazioni, nonché le forme di tutela offerte dal nostro ordinamento. Sotto il profilo strutturale, il regolamento contiene una descrizione dettagliata delle modalità di gestione delle segnalazioni e della tutela della riservatezza sull'identità del whistleblower e sottrazione al diritto di accesso delle segnalazioni.

Per quanto riguarda la **Trasparenza**, l'ASL Sassari, nelle more della definitiva implementazione dell'Atto Aziendale, adottato definitivamente con delibera n. 271 del 28 febbraio 2024, ha avviato la fase di organizzazione dei flussi informativi necessari a garantire la pubblicazione dei dati nella Sezione *"Amministrazione Trasparente"* del sito web aziendale. Dalle risultanze del monitoraggio effettuato da parte dell'OIV sul livello di adeguatezza della trasparenza, si rileva un miglioramento nell'adempimento degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte dell'Azienda.

Si invita l'Azienda a proseguire nel percorso avviato, assicurando il costante monitoraggio in ordine all'efficacia delle misure realizzate, portando a compimento la revisione organizzativa interna. A questo riguardo, si raccomanda di completare la mappatura dei rischi attraverso la definizione di un catalogo dei rischi aggiornato, nonché di implementare le misure di prevenzione generali e speciali definite nel Piano.

12. PNRR.

In merito agli interventi connessi all'attuazione del PNRR, la Asl 1 di Sassari è stata individuata dalla Regione Sardegna come soggetto attuatore per l'esecuzione dei programmi di investimento relativi alla Missione 6 del PNRR. L'analisi dei documenti aziendali fornisce un quadro esaustivo dell'organizzazione delle attività di monitoraggio e del sistema dei controlli sullo stato di nazione degli interventi finanziati con risorse PNRR. In questo ambito, risulta di particolare rilievo il PIAO 2025-2027, dal quale emerge il ruolo centrale dei progetti finanziati con risorse PNRR per assicurare un complessivo efficientamento del sistema sanitario in termini di impatto dei servizi sanitari e sociosanitari sul livello di benessere complessivo dei cittadini e il raggiungimento degli obiettivi europei e nazionali. In particolare, dall'analisi del PIAO 2025-2027 emerge che nel corso del 2024 l'Azienda ha proseguito i progetti avviati nel 2023 al fine di:

- adeguare il SSN ad un mutato contesto demografico ed epidemiologico, garantendo uguaglianza nel soddisfacimento dei bisogni di salute, indipendentemente dal genere e dalle condizioni socioeconomiche;
- rinnovare e rendere capillare l'offerta di salute sul territorio, secondo un modello di sanità di prossimità che garantisca la presa in carico dei pazienti e in particolare di quelli cronici e fragili, anche nelle zone rurali e periferiche;

- innovare il parco tecnologico ospedaliero, digitalizzare la rete dei servizi e mettere in connessione professionisti e cittadini, investendo in ricerca e formazione del personale sanitario, per una sanità più sicura, equa e sostenibile.

Con specifico riferimento alla riorganizzazione dell’assistenza territoriale, l’Azienda intende ridisegnare l’assetto dei distretti sociosanitari, puntando sull’aggregazione delle cure primarie e sullo sviluppo di una rete multiprofessionale tramite le **Case di Comunità (CdC)**, gli **Ospedali di Comunità (OdC)** e le **Centrali Operative Territoriali (COT)**. L’entrata in funzione del nuovo modello rappresenta uno degli obiettivi strategici dell’Azienda anche per il triennio 2025-2027, al fine di ridefinire il modello dell’assistenza territoriale quale elemento determinante per il miglioramento della qualità della vita dei cittadini. Per quanto riguarda l’ASL 1, la delega degli interventi è avvenuta attraverso la Convenzione n. 26 dell’8 novembre 2022 che regola il rapporto Regione (soggetto attuatore) e Azienda (soggetto attuatore esterno), nella quale sono specificate le attività da realizzare in riferimento a quelle indicate nella scheda di intervento approvata. Al riguardo, il questionario relativo all’esercizio 2022 ha fornito dettagliate informazioni in merito ai progetti finanziati con le risorse a valere sui fondi PNRR, come di seguito riepilogato.

Tabella n. 9. Dettaglio investimento PNRR Asl 1 Sassari

Miss-CompDescrizione sub-intervento		Anno 2022		
		N. Cup	Importo in euro	
M6.C.2	1.1.1.2. Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	0	0,00 €	
M6.C.2	1.2.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile ("progetti in essere" ex art.20, L. 67/1988)	2	553.400,00 €	
M6.C.2	1.3.1.3 Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Tessera Sanitaria ("progetti in essere")	0	0,00 €	
		N. Cup	PNRR	PNC
M6.C1.I1.1	1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	10	3.644.764,40 €	0,00 €
M6.C1.I1.2	1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina	2	54.912,00 €	0,00 €
M6.C1.I1.3	1.3 Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	4	1.589.176,00 €	0,00 €
M6.C2.I1.1	1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e	0	0,00 €	0,00 €

	digitale ospedaliero			
M6.C2.I1.2	1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	2	428.524,00 €	0,00 €
M6.C2.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I2.1	2.1. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	0	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I2.2	2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	0	0,00 €	0,00 €

Fonte: questionario 2022- Asl 1 Sassari

Si procede ora all'analisi delle linee di intervento ammesse ai finanziamenti PNRR di pertinenza dell'Asl 1 di Sassari, muovendo dall'analisi degli interventi di ristrutturazione edilizia, per proseguire con la disamina dei progetti avviati al fine di assicurare l'ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, nel quadro della missione 6 del PNRR. Muovendo alla disamina degli interventi avviati dall'Azienda in relazione all'edilizia sanitaria, attraverso l'implementazione della nuova rete territoriale prevista dal PNRR, nel PIAO 2025-2027 è previsto il rafforzamento dell'assistenza di prossimità con l'attivazione di Case della Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali, distribuiti strategicamente sul territorio per ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari, migliorando la continuità assistenziale e garantendo un supporto rapido e mirato anche alle aree più isolate. Inoltre, si prevede l'introduzione di tecnologie avanzate, come la telemedicina, e il potenziamento delle risorse umane al fine di ottimizzare i percorsi di cura e facilitare l'inclusione di tutte le fasce della popolazione. Nell'ambito degli interventi e dei progetti di ristrutturazione edilizia del patrimonio sanitario pubblico, l'Asl 1 prevede interventi per realizzare **10 Case comunità**, per un ammontare di investimento complessivo pari a euro **26.558.000**, come specificato nel prospetto di seguito riportato.

Tabella n. 10. Dettaglio interventi Case di comunità (M6C1-Linea intervento 1.1)

DISTRETTO	STRUTTURA	TIPOLOGIA	COMUNE	RISORSE
-----------	-----------	-----------	--------	---------

ALGHERO	POLIAMBULATORIO	HUB	ALGHERO	3.345.000 €
ALGHERO	OSPEDALE ALIVESI	SPOKE	ITTIRI	1.869.000 €
OZIERI	OSPEDALE SEGNI (CORPO C)	HUB	OZIERI	2.567.000 €
OZIERI	EX OSPEDALE MANAI	SPOKE	BONORVA	3.915.000 €
OZIERI	POLIAMBULATORIO	SPOKE	BONO	2.301.000 €
SASSARI	POLIAMBULATORIO	HUB	SASSARI	3.591.000 €
SASSARI	PRESIDIO SANITARIO CONTI	SPOKE	SASSARI	3.664.000 €
SASSARI	ANDRIOLU	SPOKE	PORTO TORRES	2.988.000 €
SASSARI	POLIAMBULATORIO	SPOKE	PERFUGAS	1.159.000 €
SASSARI	POLIAMBULATORIO	SPOKE	CASTERLSARDO	1.159.000 €
TOTALE RISORSE				26.558.000 €

Fonte: Relazione sulla gestione 2022

Al riguardo, dalla disamina del PIAO 2025-2027 si evince che la Casa della Comunità (CdC), quale struttura ausiliaria territoriale del Servizio sanitario regionale, raccoglie l'offerta extraospedaliera che viene integrata con il servizio sociale. L'art. 44, comma 1 della l.r. n. 24/2020, sancisce che *"la Regione, con l'obiettivo di qualificare l'assistenza territoriale al servizio della persona, di integrare i processi di cura e di garantire la continuità assistenziale, individua nella casa della salute la struttura che raccoglie in un unico spazio l'offerta extraospedaliera del servizio sanitario, integrata con il servizio sociale, in grado di rispondere alla domanda di assistenza di persone e famiglie con bisogni complessi"*. La CdC si configura, pertanto, come il punto di riferimento per la gestione del processo di integrazione dei servizi sanitari, sociali e di promozione della salute, sia in termini funzionali che strutturali e fisici, al cui interno operano gruppi multidisciplinari e professionali, composti da MMG, PLS, medici specialistici, infermieri, psicologi, assistenti sociali e altri professionisti della salute (art. 44, comma 3, lett. c) della l.r. n. 24/2020). Il quadro delle fonti di finanziamento in relazione agli investimenti relativi alle Case della Comunità è integrato dalla DGR 27/33 del 10 agosto 2023 con le risorse a valere sul Fondo per l'avvio delle opere indifferibili (FOI), come di seguito riepilogato.

Tabella n.11. Case della Comunità ASL 1- Integrazione risorse ASL 1 (M6C1 Investimento 1.1)

TITOLO INTERVENTO	COSTO COMPLESSIVO	RISORSE PNRR	CO-FINANZIAMENTO REGIONALE	FOI 2022 RGS n. 52 del 02.03.2023	FOI 2023 RGS n. 154 del 19.05.2023	CUP
CASA DI COMUNITA' N. 01 HUB DISTRETTO DI SASSARI, EX INAM VIA TEMPIO 5 SASSARI	4.090.928,00 €	2.102.183,00 €	1.488.817,00 €	499.928,00 €		J88I22000450006
CASA DI COMUNITA' N. 02 SPOKE DISTRETTO DI SASSARI, PAD. C DEL COMPLESSO EX OSPEDALE CONTI	4.170.289,00 €	2.195.809,00 €	1.468.191,00 €	506.289,00 €		J89I22002700008
CASA DI COMUNITA' N. 03 SPOKE DISTRETTO DI SASSARI, EX CARCERE MANDAMENTALE DI PORTO TORRES, SITO IN LOC. ANDRIOLOU PORTO TORRES	3.400.984,00 €	2.988.000,00 €	- €	412.984,00 €		J28I22000170006
CASA DI COMUNITA' N. 04 SPOKE DISTRETTO DI SASSARI, VIA E. TOTI 11 PERFUGAS	1.312.754,00 €	1.159.000,00 €	- €	153.754,00 €		J98I22000130006
CASA DI COMUNITA' N. 01 HUB DISTRETTO DI ALGHERO, POLIAMBULATORIO DI VIA DEGLI	3.808.219,60 €	3.345.000,00 €	- €	463.219,60 €		J18I22000170006

ORTI 93 ALGHERO (SS)						
RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA DEL COMPLESSO DENOMINATO EX OSPEDALE MANAI, SITO IN CORSO V. EMANUELE S.N.C. BONORVA (SS), DA DESTINARE A CASA DI COMUNITA' N. 02 SPOKE DISTRETTO DI ALGHERO, IN APPLICAZIONE DELL'ART. 44, C.1 L.R. N. 24/2020 - FONDI PNRR.	4.440.096,00 €	3.915.000,00 €	- €	525.096,00 €		J28I22000180006
RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA DI UNA PORZIONE DELL'EDIFICIO EX OSPEDALE ALIVESI, SITO IN VIA OSPEDALE S.N.C. ITTIRI (SS), DA DESTINARE A CASA DI COMUNITA' N. 03 SPOKE DISTRETTO DI ALGHERO, IN APPLICAZIONE DELL'ART. 44, C.1. L.R. N. 24/2020 - FONDI PNRR	2.134.957,00 €	1.869.000,00 €	- €	265.957,00 €		J48I22001060006
SOPRAELEVATION DI UNA PORZIONE DELL'EDIFICIO PAD. C DELL'OSPEDALE A. SEGNI, SITO IN VIA COLLE DEI CAPPUCCINI S.N.C. OZIERI (SS), DA DESTINARE A CASA DI COMUNITA' N. 01 HUB DISTRETTO DI OZIERI, IN APP. DELL'ART. 44, C.1. L.R. N. 24/2020 - FONDI PNRR	2.913.002,80 €	2.567.000,00 €	- €	346.002,80 €		J58I22000060006
CASA DI COMUNITA' N. 02 SPOKE DISTRETTO DI OZIERI, POLIAMBULATORIO DI BONO, VIA S. FRANCESCO S.N.C. BONO (SS)	2.618.780,00 €	2.301.000,00 €	- €	317.780,00 €		J18I22000180006
RIST. EDILIZIA - DEMOLIZIONE/RICOSTRUZIONE E AMPLIAMENTO DEL POLIAMBULATORIO DI CASTELSARDO, SITO IN VIA COLOMBO 6 CASTELSARDO (SS), DA DESTINARE A CASA DI COMUNITA' N. 05 SPOKE DISTRETTO DI SASSARI, IN APP. DELL'ART. 44, C.1 L.R. 24/2020 - FONDI PNRR	1.312.754,00 €	1.159.000,00 €	- €	153.754,00 €		J38I22000140006
TOTALE ASL N. 1 DI SASSARI	30.202.764,40 €	23.600.992,00 €	2.957.008,00 €	3.644.764,40 €	0,00 €	

Fonte: Regione Sardegna DGR 27/33 del 10 agosto 2023

Nel contesto territoriale dell'Azienda è stata prevista, inoltre, **la realizzazione di due Centrali Operative Territoriali (COT)** (M6C1-linea di intervento 1.2.2) per 553.400 euro, di cui 346.075 euro con risorse PNRR, e 207.325 euro con co-finanziamento regionale (cfr. dgr n. 12/16 del 7 aprile 2022 e n. 37/24 del 14 dicembre 2022), nei distretti di Sassari (ex archivio pal. H dell'ex ospedale psichiatrico Rizzeddu, Sassari) e Alghero (Presidio Alivesi a Ittiri, sede della CdC e dell'OdC). Per quanto riguarda il **profilo finanziario complessivo degli interventi PNRR riguardanti le aziende sanitarie della regione Sardegna in materia di COT**, si rammenta che l'avanzamento finanziario dei progetti finanziati tramite PNRR ha comportato impegni per un ammontare di euro 4.375.652,78, pari al 93,50% del finanziamento complessivo che è pari a euro 4.679.989,16, mentre i pagamenti raggiungono euro 4.062.664,01, che corrispondono al 92,85% delle somme impegnate e al 86,81% del totale del finanziamento PNRR (si veda in tal senso delibera di questa Sezione regionale n. 78/2025/GEST). Si riporta di seguito il **riepilogo dell'avanzamento finanziario dei singoli interventi aggiornato alla data del 31 dicembre 2024**:

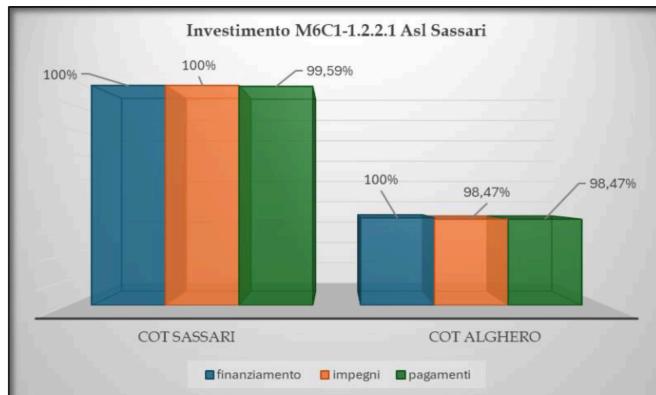
Tabella n. 12. Centrali Operative Territoriali (COT) Alghero e Sassari

Centrali Operative Territoriali - INVESTIMENTO M6C1I1.2.2.1								
Destinatario finanziamento	Soggetto attuatore	CUP	Totale finanziamento (€)	Anticipazione (€)	Accertamenti (€)	Impegno (€)	Pagamenti (€)	Economie (€)
ASL SASSARI	Regione Autonoma della Sardegna	J88I22000470006	435.312,00	7.608,00	427.704,00	435.312,00	433.523,18	-
ASL SASSARI	Regione Autonoma della Sardegna	J48I22001340006	173.000,00	3.460,00	169.540,00	170.349,02	170.349,02	2.650,98

Fonte: elaborazione Sezione regionale di controllo su dati ASL 1

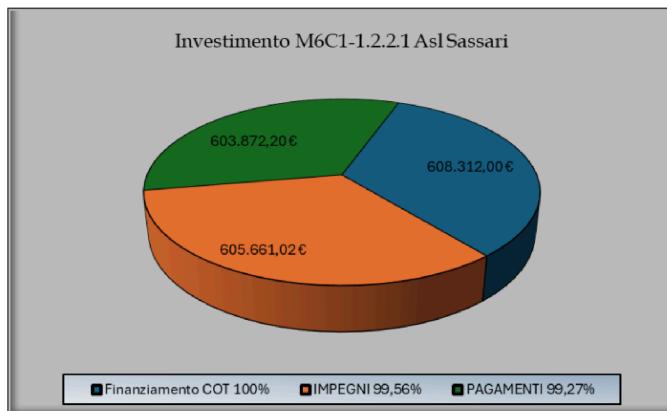
Si espone di seguito la rappresentazione grafica dell'avanzamento finanziario degli interventi relativi alle COT con separata indicazione per ciascuna del finanziamento complessivo e dei relativi impegni e pagamenti al 31 dicembre 2024.

Grafico n. 4. COT Sassari e Alghero - stato di avanzamento finanziario anno 2024



Fonte: elaborazione Sezione regionale di controllo

Grafico n. 5. Investimento complessivo COT Sassari e Alghero -anno 2024



Fonte: elaborazione Sezione regionale di controllo

Per quanto concerne, nello specifico, lo **stato di avanzamento procedurale e fisico** degli interventi relativi alla realizzazione di sedici **Centrali operative territoriali (COT)**, questa Sezione ha osservato che risultano collaudate e funzionanti tutte le COT programmate, con il conseguente raggiungimento del *target* PNRR M6C1-7, in linea con la scadenza fissata al 31 dicembre 2024 (si veda sul punto la deliberazione di questa Sezione n. 78/2025/GEST). Con riferimento specifico alla Asl 1 di Sassari, risultano, dunque, collaudate le due Centrali operative territoriali previste nei distretti di Sassari e Alghero. Si conferma anche per la Asl 1 di Sassari il raggiungimento del *target* PNRR M6C1-7, in linea con la scadenza fissata al 31 dicembre 2024 e un'adeguata gestione delle risorse finanziarie, con uno stato di avanzamento degli impegni del 99,56% e pagamenti pari al 99,27% del finanziamento disponibile. Sempre nell'ambito degli interventi di edilizia sanitaria, particolare rilievo assume l'organizzazione di uno o più **Ospedali di comunità (OdC)**, da attuarsi anche mediante la ristrutturazione della rete ospedaliera e la riconversione di posti letto per la degenza in strutture già esistenti oppure attraverso l'utilizzo di idonee strutture extraospedaliere (M6C1-Linea intervento 1.3). A questo proposito, si riporta di seguito il dettaglio delle strutture che l'ASL 1 intende attivare nell'ambito di un intervento complessivo pari ad euro 11.357.702,00, interamente finanziato con risorse PNRR.

Tabella n. 13. Dettaglio interventi Ospedali di comunità (M6C1-Linea intervento 1.3)

TITOLO INTERVENTO	COSTO COMPLESSIVO	CUP
OSPEDALE DI COMUNITÀ N.01 DISTRETTO DI SASSARI, COMPLESSO EX IPAB SAN GIOVANNI BATTISTA DI PLOAGHE, LOCA. DOMAIORI S.N.C. PLOAGHE (SS)	2.302.000,00 €	J18I22000190006

OSPEDALE DI COMUNITÀ N.02 DISTRETTO DI SASSARI, PADIGLIONE D DEL COMPLESSO EX OSPEDALI CONTI, SITO IN VIA GIAGU 7 SASSARI	3.675.002,00 €	J89J22002710006
OSPEDALE DI COMUNITÀ N.03 DISTRETTO DI SASSARI, COMPLESSO EX VILLAGGIO SAN CAMILLO, SITO SULLA S.P. N. 200 S.N.C. SASSARI (SS)	2.458.700,00 €	J88I22000460006
OSPEDALE DI COMUNITÀ N.04 DISTRETTO DI SASSARI, DISTRETTO DI OZIERI, PAD. B DELL'OSPEDALE A. SEGNI, VIA COLLE DEI CAPPUCINI S.N.C. OZIERI (SS)	2.922.000,00 €	J58I22000070006
TOTALE ASL N. 1 DI SASSARI	11.357.702,00 €	

Fonte: Relazione sulla gestione 2022

Dalla disamina del PIAO 2025-2027 si evince che l’Ospedale di comunità svolge una funzione intermedia tra il domicilio, le Case di comunità e gli ospedali, con la fondamentale finalità di favorire le dimissioni protette in luoghi più idonei ai bisogni sociosanitari del paziente e più prossimi al domicilio, ed è destinato ai pazienti che necessitano di interventi sanitari a media e bassa intensità clinica e per degenze di breve durata, massimo 15-30 giorni, che richiedono un’assistenza infermieristica anche notturna. L’Ospedale di comunità opera in forte integrazione con gli altri servizi sanitari ed è necessario prevedere procedure operative volte a garantire la continuità assistenziale, valorizzando soprattutto la funzione di coordinamento e raccordo delle COT. Nella dgr n. 12/16 del 7 aprile 2022, la Regione ha previsto **due interventi** per la ASL 1 di Sassari sulla linea di finanziamento M6C2 Interventi 1.2-Verso un ospedale sicuro e sostenibile – **Sismica**.

Tabella n. 14. Dettaglio interventi Sismica (M6C2 Interventi 1.2)

TIPOLOGIA INTEVENTO	TOTALE RISORSE PNRR
OSPEDALE CIVILE ALGHERO – VERIFICHE DI VULNERABILITÀ STRUTTURALE E CONSEGUENTI INTERVENTI DI ADEGUAMENTO ANTISISMICO DELLE COMPONENTI STRUTTURALI ESISTENTI	€ 814.500
OSPEDALE CIVILE OZIERI – VERIFICHE DI VULNERABILITÀ STRUTTURALE E CONSEGUENTI INTERVENTI DI ADEGUAMENTO ANTISISMICO DELLE COMPONENTI STRUTTURALI ESISTENTI	€ 1.918.801
TOTALE OPERE FINANZIATE	€ 2.733.301

Fonte: Relazione sulla gestione 2022

Proseguendo nella disamina degli interventi dedicati all’innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale e il potenziamento del patrimonio digitale delle strutture sanitarie pubbliche, la Asl 1 di Sassari ha avviato specifici progetti finalizzati al miglioramento dell’efficienza dei livelli assistenziali nel territorio attraverso l’ammodernamento del patrimonio sanitario pubblico e il rafforzamento della sicurezza

delle strutture ospedaliere, nel quadro della missione 6 del PNRR. In merito agli interventi di ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature sanitarie), sono stati finanziati a favore della Asl 1 di Sassari i seguenti progetti:

Tabella n. 15. Interventi Grandi apparecchiature sanitarie (M6C2-Linea intervento 1.1)

TITOLO INTERVENTO	COSTO COMPLESSIVO	RISORSE PNRR	CO-FINANZIAMENTO REGIONALE	CUP
TAC 128 STRATI - PO CIVILE ALGHERO	585.000,00 €	530.000,00 €	55.000,00 €	B14E22000580006
TAC 128 STRATI - PO ANTONIO SEGNI OZIERI	618.000,00 €	530.000,00 €	88.000,00 €	B54E22000140006
RMN 1.5 TESLA - PO MARINO ALGHERO	1.064.000,00 €	914.000,00 €	150.000,00 €	B14E22000610006
RMN 1.5 TESLA - PO ANTONIO SEGNI OZIERI	1.014.000,00 €	914.000,00 €	100.000,00 €	B54E22000160006
TELECOMANDATO DIGITALE PER ESAMI DI PRONTO SOCCORSO - PO CIVILE ALGHERO	330.000,00 €	305.000,00 €	25.000,00 €	B84E22000390006
CONE BEAM CT - PO ANTONIO SEGNI OZIERI	75.200,00 €	36.600,00 €	38.600,00 €	B54E22000180006
DENSITOMETRO OSSEO - PO MARINO ALGHERO	50.800,00 €	48.800,00 €	2.000,00 €	B14E22000710006
ECOTOMOGRAFO MULTIDISCIPLINARE - PO CIVILE ALGHERO	82.000,00 €	82.000,00 €	-€	B14E22000750006
ECOTOMOGRAFO MULTIDISCIPLINARE - PO ANTONIO SEGNI OZIERI	82.000,00 €	82.000,00 €	-€	B54E22000210006
ECOTOMOGRAFO MULTIDISCIPLINARE - PO CIVILE ALGHERO	82.000,00 €	82.000,00 €	-€	B14E22000860006
TOTALE ASL N. 1 DI SASSARI	3.983.000,00 €	3.524.400,00 €		458.600,00 €

Fonte: Regione Sardegna D.G.R. n.12/16 del 7 aprile 2022

Dai dati esposti, si evince che gli interventi corrispondono a un costo complessivo di euro 3.983.000,00, di cui euro 3.524.400,00 con risorse PNRR ed euro 458.600,00 con co-finanziamento regionale. Alla luce dei dati esaminati, si rammenta che l'adeguatezza del patrimonio immobiliare e tecnologico delle aziende sanitarie e, quindi, le scelte di investimento a questo funzionali, rappresentano aspetti cruciali sia per le implicazioni operative relative alla capacità di fornire servizi adeguati oggi come nel futuro, sia per l'impatto economico dei costi connessi alla gestione, in quanto *"una programmazione efficiente degli interventi per migliorare l'assistenza è richiesta da diverse esigenze: ridurre i costi di*

manutenzione; rispondere adeguatamente alla spinta delle politiche ambientali ed energetiche; calibrare gli interventi sulle necessità di potenziamento dell'assistenza territoriale; superare criticità connesse alla vetustà del patrimonio; economizzare sui costi sopportati per gli affitti dei locali utilizzati; mettere in sicurezza le strutture dai rischi sismici” (cfr. Rapporto sul coordinamento di finanza pubblica, Sezioni riunite in sede di controllo del. n. 22/2023/RCFP). Nell’ambito dell’organizzazione delle attività destinate ad attuare gli interventi PNRR, 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. Al riguardo, dall’analisi dei documenti aziendali emerge che tutti gli interventi sono stati inseriti nella banca dati Regis e che il sistema di contabilità direzionale dell’Ente implementa i previsti flussi informativi al fine di monitorare tempestivamente l’attuazione degli obiettivi programmati con il PNRR e la gestione dei relativi fondi. Sotto questo profilo, si ritiene che l’aggiornamento delle informazioni attuato dall’ASL 1 consenta di avere un quadro aggiornato delle realizzazioni effettive. Sempre per quanto concerne l’implementazione del monitoraggio sugli interventi finanziati con PNRR, sono intervenuti importanti cambiamenti dell’assetto organizzativo a seguito dell’approvazione e implementazione dell’Atto Aziendale, tra i quali si spicca l’attivazione della Struttura Complessa “Area Tecnica, Manutentiva, Logistica e Magazzini” con funzioni di programmazione, pianificazione, monitoraggio e rendicontazione di opere pubbliche, fra le quali la realizzazione dei progetti del PNRR. Nel solco dei PNA 2022 e 2023, il PIAO 2024-2026 contiene rischi e misure specifiche con riferimento alle attività di appalto e contrattuali finanziate tramite il PNRR. Si è svolto uno specifico **approfondimento istruttorio** in merito alle **misure organizzative adottate dall’Azienda per consentire il rispetto del cronoprogramma e delle scadenze di rendicontazione**. Nel riscontro del 1° ottobre 2025, l’ASL 1 ha riferito che *“nel corso del 2023 è stato assunto personale tecnico e amministrativo mediante finanziamenti PNRR dedicati in maniera esclusiva alle attività tecniche e di rendicontazione previste dal PNRR”*. Inoltre, al fine di dare rapida attuazione alle progettualità del PNRR, l’ASL 1 ha riferito di essersi *“avvalsa esclusivamente di Invitalia per gli interventi sulle Case di Comunità, Ospedali di Comunità e per la Sismica di Ozieri”*. Per quanto concerne, nello specifico, INVITALIA per le principali linee di intervento (sia per gli Ospedali di comunità che per le Case della comunità) è stato reso disponibile *“il supporto tecnico operativo di Invitalia, in qualità di centrale di committenza, nell’ambito delle azioni di*

accelerazione degli investimenti messe in campo dal MEF. Invitalia ha predisposto tre Accordi quadro, articolati per lotti geografici e lotti prestazionali, aventi ad oggetto: servizi tecnici, servizi di verifica della progettazione, lavori, lavori in appalto integrato e collaudo” (SSRR in sede di controllo del. n. 20/2023/AUD). L’adeguatezza del patrimonio immobiliare e tecnologico delle aziende sanitarie rappresenta un aspetto centrale per ridurre i costi di gestione e assicurare un miglioramento dei servizi sanitari. Ciò premesso in merito allo stato di attuazione degli interventi programmati nell’esercizio 2022, si deve dar conto dell’evoluzione del contesto di riferimento, sia sotto il profilo dell’integrazione delle risorse assegnate e degli aggiornamenti intervenuti sul Piano operativo regionale, sia in ordine alle richieste di rimodulazione degli interventi formulate all’Unita di missione PNRR del Ministero della Salute. A completamento dell’analisi del quadro finanziario, si deve dar conto che, con la successiva 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, si prevede il cofinanziamento regionale, pari a euro 60.000, per la realizzazione della 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 , l.r. 21 novembre 2024, n. 18). 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), mentre con DGR n. 31/120 del 29 settembre 2023 e n. 51/40 del 1° ottobre 2025 sono stati adottati i relativi flussi informativi. Nel dettaglio:

- con **DGR n. 31/120 del 29 settembre 2023**, la Regione ha adottato, in riferimento ai decreti del Ministro della Salute del 7 agosto 2023, i 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;

- con **DGR n. 51/40 del 1° ottobre 2025**, la Giunta regionale ha provveduto ad adottare, in riferimento ai decreti ministeriali del 4 agosto 2025, 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 all'Azienda regionale della salute (ARES) di avviare le relative attività.

Il quadro delle fonti di finanziamento è stato integrato, in relazione agli investimenti COT dalla DGR n. 27/33 del 10 agosto 2023 con le risorse a valere sul Fondo per l'avvio delle opere indifferibili (FOI), come precisato nei prospetti che seguono.

Tabella n. 16. COT Sassari e Alghero-integrazione risorse ASL 1 (M6C1 Investimento)

TITOLO INTERVENTO	COSTO COMPLESSIVO	RISORSE PNRR	CO-FINANZIAMENTO REGIONALE	FOI 2022 RGS n. 52 del 02.03.2023	FOI 2023 RGS n. 154 del 19.05.2023	CUP
CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DISTRETTO DI SASSARI, EX ARCHIVIO PALH DELL'EX OSPEDALE PSICHiatrico RIZZEDDU, VIA RIZZEDDU 21 B SASSARI	435.312,00 €	173.075,00 €	207.325,00 €	54.912,00 €		J88I22000470006
CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DISTRETTO DI ALGHERO, IN VIA OSPEDALE SNC, ITIRI (SS)	173.000,00 €	173.000,00 €	- €			J48I22001340006
TOTALE ASL N. 1 DI SASSARI	608.312,00 €	346.075,00 €	207.325,00 €	54.912,00 €	0,00 €	

Fonte: Regione Sardegna DGR 27/33 del 10 agosto 2023

Il quadro delle fonti di finanziamento è stato integrato dalla DGR 27/33 del 10 agosto 2023, in relazione agli investimenti agli Ospedali di Comunità, con le risorse a valere sul Fondo per l'avvio delle opere indifferibili (FOI), come precisato nel prospetto che segue.

Tabella n. 17. Ospedali di Comunità - Integrazione risorse ASL 1 (M6C1 Investimento 1.3).

TITOLO INTERVENTO	COSTO COMPLESSIVO	RISORSE PNRR	CO-FINANZIAMENTO REGIONALE	FOI 2022 RGS n. 52 del 02.03.2023	FOI 2023 RGS n. 154 del 19.05.2023	CUP
OSPEDALE DI COMUNITA' N.01 DISTRETTO DI SASSARI, COMPLESSO EX IPAB SAN GIOVANNI BATTISTA DI PLOAGHE, LOCA. DOMAIRORE S.N.C.	2.633.760,00 €	2.302.000,00 €	- €	331.760,00 €		J18I22000190006

PLOAGHE (SS)						
OSPEDALE DI COMUNITA' N.02 DISTRETTO DI SASSARI, PADIGLIONE D DEL COMPLESSO EX OSPEDALI CONTI, SITO IN VIA GIAGU 7 SASSARI	4.181.291,00 €	3.675.002,00 €		506.289,00 €		J89J22002710006
OSPEDALE DI COMUNITA' N.03 DISTRETTO DI SASSARI, COMPLESSO EX VILLAGGIO SAN CAMILLO, SITO SULLA S.P. N. 200 S.N.C. SASSARI (SS)	2.798.468,00 €	2.458.700,00 €	- €	339.768,00 €		J88I22000460006
OSPEDALE DI COMUNITA' N.04 DISTRETTO DI SASSARI, DISTRETTO DI OZIERI, PAD. B DELL'OSPEDALE A. SEGANI, VIA COLLE DEI CAPPUCINI S.N.C. OZIERI (SS)	3.333.359,00 €	2.922.000,00 €		411.359,00 €		J58I22000070006
TOTALE ASL N. 1 DI SASSARI	12.946.878,00 €	11.357.702,00 €		0,00 €	1.589.176,00 €	0,00 €

Fonte: Regione Sardegna DGR 27/33 del 10 agosto 2023

Anche in merito alla **componente M6C2** del PNRR, si è proceduto all'aggiornamento delle risorse disponibili per **l'investimento 1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile - Sismica**, con l'importo di 428.524,00 euro, di cui espone il relativo dettaglio.

Tabella n.18. Sismica ASL 1-integrazione risorse (M6C2 Investimento 1.2)

TITOLO INTERVENTO	COSTO COMPLESSIVO	RISORSE		CO-FINANZIAMENTO REGIONALE	FOI 2022 RGS n. 52 del 02.03.2023	FOI 2023 RGS n. 154 del 19.05.2023	CUP
		PNRR	PNC				
OSPEDALE CIVILE DI ALGHERO - VERIFICHE DI VULNERABILITA' STRUTTURALE E CONSEGUENTI INTERVENTI DI ADEGUAMENTO ANTISISMICO DELLE COMPONENTI STRUTTURALI ESISTENTI	940.340,00 €	814.500,00 €	- €	- €	125.840,00 €		J85F2200640006
OSPEDALE CIVILE DI OZIERI - VERIFICHE DI VULNERABILITA' E CONSEGUENTI INTERVENTI DI ADEGUAMENTO ANTISISMICO DELLE COMPONENTI STRUTTURALI ESISTENTI	2.221.485,00 €	1.918.801,00 €	- €	- €	302.684,00 €		J55F22000840006
TOTALE ASL N. 1 DI SASSARI	3.161.825,00 €	2.733.301,00 €	0,00 €	0,00 €	428.524,00 €	0,00 €	

Fonte: Regione Sardegna DGR 27/33 del 10 agosto 2023

A completamento dell'analisi del quadro finanziario, si deve dar conto che, con dgr n. 33/9 del 13 ottobre 2023, la Regione ha provveduto ad un'integrazione di risorse 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 ulteriormente previsto il cofinanziamento regionale, pari a euro 60.000, per la realizzazione della COT di Macomer, mentre con 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.r. n. 21 novembre 2024, n. 18).

La Sezione, nel prendere atto dei chiarimenti forniti in sede istruttoria, invita, altresì, ad assicurare il costante monitoraggio della gestione sotto il profilo della regolarità amministrativo-contabile delle procedure e degli atti di impegno sottostanti agli investimenti, nonché il grado di realizzazione nei tempi programmati.

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

- l'inoservanza dei termini di adozione e approvazione del bilancio d'esercizio 2022;
- la presenza di debiti verso fornitori;
- la sussistenza di crediti verso aziende sanitarie pubbliche;
- prestazioni sanitarie da recuperare al 31 dicembre 2022;

INVITA

l'ASL 1 SASSARI 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 1 SASSARI.

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

Il Presidente

Antonio Contu

Depositata in Segreteria il 27 gennaio 2026

Il Dirigente

Dott. Paolo Carrus

POSTA CERTIFICATA: invio Delibera n. 24/2026/PRSS

Mittente: sardegna.controllo.supporto@corteconticert.it
Destinatari: presidenza@pec.regione.sardegna.it; consiglioregionale@pec.crsardegna.it; DIR. GENERALE@PEC.ASLSASSARI.IT; protocollo@pec.aslsassari.it
Inviato il: 28/01/2026 10.22.20
Posizione: PEC istituzionale CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA/Posta in ingresso

Alla Cortese attenzione

Presidente della Regione Sardegna

Presidente del Consiglio regionale della Sardegna

Direttore generale ASL 1 Sassari

Presidente del collegio Sindacale Asl 1 Sassari

Su disposizione del Presidente della Sezione di controllo regionale per la Sardegna,

si invia la delibera n.24/2026/PRSS "

Asl 1 Sassari - verifica del bilancio di esercizio 2022 (art. 1 comma 170 L. 266/2005)."

Cordiali saluti

Sezione regionale di controllo per la Sardegna

Segreteria della Presidenza

Via Vittorio Angius n. 6 - 09129 CAGLIARI

tel. 070/40414.238/224

e-mail:

sezione.controllo.sardegna@corteconti.it

PEC: sardegna.controllo.supporto@corteconticert.it

==== LISTA DEGLI ALLEGATI ====
delibera n.24-2026- PRSS ASL 1_Marcato.pdf ()