



# CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

## DICIASSETTESIMA LEGISLATURA

Cagliari, 17 FEB, 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. 62**

concernente:

*"ARNAS G. BROTZU - 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*

Nell'Adunanza pubblica del 10 febbraio 2026 composta dai magistrati:

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

ha assunto la seguente

**DELIBERAZIONE**

**nei confronti dell'Azienda ARNAS G. BROTZU  
sul bilancio di esercizio 2022**

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

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

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

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

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

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 e, in particolare, la relazione-questionario del collegio sindacale sul bilancio di esercizio 2022, la Nota integrativa esercizio 2022, la Relazione sulla gestione esercizio 2022, il parere del collegio sindacale sul bilancio di esercizio 2022;

VISTA la nota istruttoria dell'8 agosto 2025 e il riscontro dell'Azienda del 28 ottobre 2025;

VISTA la nota n. 647 del 2 febbraio 2026 con la quale il Magistrato istruttore ha deferito la proposta di deliberazione per la discussione in camera di consiglio;

VISTA l'ordinanza n. 4/2026 del Presidente della Sezione, con la quale il Presidente ha convocato la Sezione in camera di consiglio in data odierna per le determinazioni conclusive;

ESAMINATA la memoria dell'Azienda depositata in data 6 febbraio 2026;

UDITI in contraddittorio, per l'Azienda il Direttore Generale Dott. Maurizio Marcias, il Direttore Amministrativo Dott. Antonio Guerrieri, il Dirigente Servizio Bilancio Maria Moro, il Presidente del Collegio sindacale Dott. Massimiliano Bardani;

UDITO il relatore Elisa Carnieletto

### **PREMESSO**

La Sezione, nell'ambito delle attività di controllo per l'esercizio 2022, ha esaminato la documentazione relativa all'Azienda Ospedaliera Brotzu e, in particolare, la relazione-questionario del collegio sindacale sul bilancio di esercizio 2022, la Nota integrativa esercizio 2022, la Relazione sulla gestione esercizio 2022, il parere del collegio sindacale sul bilancio di esercizio 2022 e ulteriore documentazione acquisita autonomamente dal sito istituzionale dell'Ente. L'esame della relazione-questionario redatta dal Collegio sindacale dell'ente sul bilancio d'esercizio 2022 ha fatto emergere alcune criticità inerenti, in particolare, all'adeguatezza del sistema amministrativo-contabile, alla riduzione delle liste d'attesa, alla circolarizzazione debiti/crediti, e alla definizione dei crediti, alla tempestiva effettuazione dei pagamenti, alle prestazioni sanitarie intramoenia. Al riguardo, è stata inviata richiesta istruttoria in data 8 agosto 2025, a cui l'Azienda ha fornito puntualmente riscontro in data 28 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’Azienda Brotzu. L’assenza di uno specifico rilievo su altri profili non integra un’implicita valutazione positiva degli stessi da parte del Collegio che, 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. Dal 1° gennaio 2022 l’Azienda è articolata in due stabilimenti ospedalieri con connotazioni e peculiarità diverse ma complementari, che permettono di fornire un ampio ventaglio di prestazioni assistenziali. Nello specifico, il bilancio d’esercizio 2022 di ARNAS G. Brotzu (AOB) si caratterizza per gli effetti generati dallo scorporo del P.O. Microcitemico A. Cao ai sensi della l.r. n. 24/2020, trasferito all’Azienda socio-sanitaria n. 8 di Cagliari. L’azienda adotta l’organizzazione dipartimentale quale modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali come previsto dall’art. 17 bis del d. lgs n. 502/92, e ss.mm.ii e dalla l.r. n. 24/2020, al fine del raggiungimento degli standard qualitativi e quantitativi di assistenza ospedaliera definiti dal decreto ministeriale n. 70/2015. Come si evince dalla relazione sulla gestione 2022, l’Azienda definisce la sua organizzazione su un modello di gestione operativa fondato sui dipartimenti, che possono essere strutturali o funzionali. La tabella sottostante mostra in maniera sintetica i dati di attività sanitaria erogata nell’anno 2024 con i principali indicatori sanitari, elaborati nel totale per gli ospedali San Michele e Businco e separatamente per il Presidio Cao:

**Tabella n. 1- Attività sanitaria AOB su volumi prestazioni 2024**

Principali dati di attività 2024	San Michele e Businco	Cao	Totale
Totale Posti letto Azienda (Ordinari e Diurni)	785	56	841

Posti letto ricoveri ordinari	668	26	694
Posti letto ricoveri diurni (DH + DS)	117	31	147
DRG ricoveri ordinari	23.802	847	24.649
Giornate di degenza ricoveri ordinari	194.463	5.801	200.264
DRG ricoveri diurni (DH + DS)	10.948	1.934	12.882
Accessi ricoveri diurni (DH + DS)	53.378	14.180	67.558
Numero interventi chirurgici	15.880		15.880
Numero trapianti d'organo	76		76
Numero trapianti midollo osseo	89		89
Numero trapianti cornee	21		21
Accessi in Pronto Soccorso e obi pazienti adulti	42.106		42.106
Accessi in Pronto Soccorso pazienti in età pediatrica	20.420		20.420
N. prestazioni specialistica amb. e laboratorio per pazienti esterni (SSN)	1.254.061	90.991	1.345.052

Fonte: PIAO 2026-2028

Il costo della produzione al netto dei risultati della gestione straordinaria e delle imposte aggiornato al **previsionale 2026-2028** è di circa euro 456.000.000. Nella tabella sottostante è specificata l'incidenza percentuale sul totale del costo della produzione delle diverse tipologie di costo.

**Tabella n. 2-Costi della produzione 2026-2028 ARNAS G. Brotzu**

TIPOLOGIA COSTI 2026-2028	INCIDENZA PERCENTUALE
ACQUISTI DI BENI SANITARI	33,88%
ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	1,01%
ACQUISTI SERVIZI SANITARI	2,89%
ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	8,60%
MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	2,59%
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	1,48%
COSTI DEL PERSONALE	45,61%
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	0,43%
AMMORTAMENTI	2,79%
ACCANTONAMENTI	0,72%

Le due categorie di costo più incidenti riguardano gli acquisti di beni sanitari e i costi del personale. Gli acquisti di beni sanitari incidono sul totale del costo della produzione per circa il 34%. Si ipotizza un incremento nel breve e medio periodo dell'entità di tali costi per il maggior ricorso all'erogazione di farmaci innovativi ad alto costo.

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, posti a confronto con i dati 2021.

Tabella n. 3-SP e CE 2022

Stato Patrimoniale	2022	2021	Variazione importo	Variazione %
<b>Attività</b>	516.929.156,66	507.293.652,38	9.635.504,28	1,90%
Immobilizzazioni	190.432.392,11	196.166.774,67	- 5.734.382,56	-2,92%
Attivo Circolante	326.394.627,12	310.451.527,47	15.943.099,65	5,14%
Ratei e Risconti attivi	102.137,43	675.350,24	- 573.212,81	-84,88%
<b>Passività</b>	516.929.156,66	507.293.652,38	9.635.504,28	1,90%
Patrimonio Netto	326.325.455,55	337.932.008,99	- 11.606.553,44	-3,43%
Fondi per Rischi e Oneri	33.921.909,87	23.379.437,77	10.542.472,10	45,09%
TFR	-	-	-	-
Debiti	156.681.791,24	145.689.176,50	10.992.614,74	7,55%
Ratei e Risconti passivi	-	293.029,12	- 293.029,12	-100,00%
<b>Conto Economico</b>				
Valore della Produzione (A)	390.126.448,45	403.655.080,17	- 13.528.631,72	-3,35%
Costi della Produzione (B)	378.898.927,99	393.628.993,10	- 14.730.065,11	-3,74%
Differenza	11.227.520,46	10.026.087,07	1.201.433,39	11,98%
Proventi e oneri finanziari	- 31.816,94	- 62.657,50	30.840,56	-49,22%
Proventi e oneri straordinari	396.071,44	- 852.182,74	1.248.254,18	-146,48%

Risultato prima delle imposte	11.591.774,96	9.111.246,83	2.480.528,13	27,22%
Totale Imposte e tasse	11.083.154,29	12.590.009,6	- 1.506.855,34	-11,97%
Risultato d'esercizio	508.620,67	- 3.478.762,80	3.987.383,47	-114,62%

Fonte: Elaborazione Sezione su dati SP e CE 2022.

L'analisi dei dati contabili dell'ente evidenzia, al 31 dicembre 2022, **un utile di esercizio pari a 508.620,67euro**, in miglioramento rispetto al precedente esercizio, che presentava un risultato economico negativo, pari a -3.478.762,80 euro. **Il valore della produzione** ammonta complessivamente a 390.126.448,45 euro, con un decremento del 3,35% rispetto all'esercizio 2021. Al riguardo, dall'esame dei documenti di bilancio si evidenzia una diminuzione dei contributi in conto esercizio per quota F.S. regionale pari a - 16.057.378,50 euro e un incremento del 12,16% dei contributi in conto esercizio da Regione extra fondo. Nello specifico, l'importo dei contributi in conto esercizio dalla Regione per quota F.S. ammonta a 77.519.581,66 euro e costituisce il 19,87% del valore della produzione, mentre i contributi extra fondo ammontano a 67.406.067,94 euro, con un'incidenza del 17,28% sull'importo complessivo del valore della produzione iscritto in bilancio al 31 dicembre 2022. La voce *Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti* registra, rispetto al consuntivo 2021, un decremento di 1.392.328,20 euro. Dalla relazione sulla gestione si evince che nel previsionale 2022 erano stati ipotizzati investimenti con contributi in conto esercizio per acquisto di dispositivi pluriuso (beni da capitalizzare in quanto attrezzature sanitarie), e investimenti come da programma degli acquisti di forniture e servizi e piano investimenti senza copertura da finanziamenti in conto capitale.

**L'utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati da esercizi precedenti** ammonta a 4.514.823,73 euro, con un incremento del 62,17% tra i due consuntivi, pari a 1.730.762,37 euro, mentre *i ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie* rilevano una flessione del -5,45% rispetto all'esercizio 2021. *I costi della produzione* riportano, per l'esercizio 2022, un valore complessivo pari a 378.898.927,99 euro, in diminuzione del -3,74% rispetto ai costi sostenuti nel precedente esercizio. In particolare, i documenti di bilancio evidenziano un decremento degli *acquisti di beni e servizi sanitari*, rispettivamente del -3,81% e del -2,14%, mentre gli *acquisti di beni e servizi non sanitari* riportano una variazione in aumento (pari rispettivamente a 700.363,23 euro e 3.566.912,66 euro) rispetto all'esercizio 2021. Al

riguardo, la Nota integrativa precisa che ciascuna tipologia di bene, compreso nelle voci relative agli acquisti di beni sanitari e non sanitari, è monitorata attraverso il sistema gestionale del magazzino, che rileva ogni tipologia di movimento, in entrata e in uscita. Dalla relazione sulla gestione si apprende che la flessione dei costi relativi agli acquisti di beni sanitari è da ascrivere al trasferimento del presidio CAO, mentre l'incremento rispetto alle stime del previsionale (+1,54%) è attribuibile sia alla ripresa dell'attività post pandemica sia al maggior ricorso a farmaci innovativi, e ai non innovativi ad alto costo. L'analisi dei documenti contabili dell'ente evidenzia un costo per la **farmaceutica**, nell'esercizio 2022, pari a 72.821.136,83 euro. In relazione ai dati indicati negli schemi di bilancio si deve richiamare il parere del collegio sindacale, nel quale si precisa che il costo per la farmaceutica mostra un decremento rispetto all'esercizio precedente e risulta essere in linea con il dato regionale nonché nazionale. La nota integrativa (cfr. Tabella 19) fornisce il dettaglio degli acquisti di beni sanitari per tipologia di distribuzione, evidenziando un importo complessivo di 72.863.320,87 euro riconducibili alla distribuzione diretta, di cui 42.184,04 euro riferiti agli acquisti di prodotti dietetici. La **spesa del personale** registra, al 31 dicembre 2022, una contrazione del -6,94%, pari a 12.031.044,04 euro, confermando, comunque, una componente di costo significativa in relazione al personale del ruolo sanitario. Con riferimento alla dinamica dei **debiti e crediti** iscritti in bilancio, l'analisi dello Stato Patrimoniale evidenzia, rispetto al consuntivo 2021, un incremento dell'esposizione debitoria dell'ente del 7,55% ed un contestuale decremento dei crediti aziendali (-14,81%), per un valore complessivo di 161.561.829,15 euro. Dall'analisi del questionario emerge che il Collegio sindacale, nell'ambito delle verifiche espletate sul bilancio di esercizio 2022 non ha rilevato gravi irregolarità contabili suscettibili di incidere sulla veridicità e sugli equilibri di bilancio. Ciò premesso sull'andamento generale della gestione relativa al primo anno di attività dell'Azienda, si procede ora ad esaminare le principali criticità riscontrate nell'ambito dell'analisi dei documenti di bilancio dell'Ente.

## **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, con un utile di esercizio pari a euro 508.620,27. Il Collegio sindacale, nel parere sul bilancio 2022, ha espresso parere positivo attestando la corrispondenza del bilancio d'esercizio alle risultanze contabili. In particolare,

dall'analisi dei dati contabili dell'ente si rileva il superamento delle criticità evidenziate in occasione delle verifiche sul precedente ciclo di bilancio (cfr. deliberazione di questa Sezione regionale n. 12/2024/PRSS), in merito al mancato rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale ed alla rilevata perdita d'esercizio attestati dal Collegio sindacale. Al riguardo la Nota integrativa precisa che *"i Contributi per ripiano perdite (la cui consistenza iniziale era pari a € 9.234.946,07) non hanno subito nell'esercizio 2022 alcuna variazione. Il saldo del conto è pari a € 9.234.946,07 derivante dalla quota di Contributi non ancora incassata al 31/12/2022. Le Perdite portate a nuovo (la cui consistenza iniziale era pari a € 9.234.946,50) sono state incrementate dell'importo relativo alla perdita 2021 di € 3.478.762,80. Il valore finale delle Perdite portate a nuovo è pari a € 12.713.709,30"*. In relazione alla verifica degli equilibri di bilancio delle aziende sanitarie, si rileva che il conseguimento e il mantenimento dell'equilibrio di bilancio degli enti del SSR costituisce una garanzia fondamentale per assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi essenziali di assistenza, alla luce della tutela costituzionale del bene della salute, e rappresenta un parametro imprescindibile per le verifiche intestate alla Corte dei conti sulla gestione finanziaria delle aziende sanitarie. In ragione di ciò, il questionario predisposto dal Collegio Sindacale sul bilancio di esercizio è funzionale alla verifica della stabilità economico-finanziaria dell'ente sanitario. A tal fine, nel perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica, le Regioni sono chiamate a garantire l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale, come confermato dalla rilevanza assoluta della spesa destinata alla tutela della salute (Missione 13) nel quadro complessivo della spesa della Regione Sardegna, 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 l'importanza delle operazioni volte a garantire l'equilibrio economico-finanziario del Servizio Sanitario Regionale (SSR) 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 sia in sede di preventivo annuale sia 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 a fronte di situazioni 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 stati stanziati e impegnati euro 7.678.762,80 a copertura di perdite registrate negli esercizi 2021 e 2022. Si evidenzia, in merito, che con dgr n. 46/41 del 22 dicembre 2023 si è provveduto all'assegnazione in acconto alle aziende sanitarie delle risorse pari ad euro 4.200.000 stanziati dall'articolo 5, comma 9, della l.r. n. 17/2023, sul capitolo di spesa SC05.0010 del bilancio regionale 2023, per il ripiano delle perdite provvisorie 2022, registrate dalle aziende sanitarie sulla base delle risultanze provvisorie dei modelli di rilevazione ministeriale CE consuntivi 2022 depositati nel sistema NSIS. Va inoltre precisato che l'art. 51, c. 1, della l.r. n. 9/2023 (modificata dall'art. 3, c. 10, della l.r. n. 1/2024) espressamente dispone che le economie di spesa maturate dalle aziende del SSR e dalla Gestione sanitaria liquidatoria dell'Azienda per la tutela della salute sulle risorse stanziati 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. 118/2011, alla copertura dello squilibrio corrente dei bilanci delle aziende ovvero 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 stanziati sul bilancio regionale 2022 per la copertura dello squilibrio dei bilanci di esercizio 2022 delle aziende del SSR 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 n. SSRRSA/1/2025/PARI). In particolare, la provvisorietà dei dati su cui si fondano le diverse delibere di attribuzione regionali relative al finanziamento di parte corrente e 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 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. A questo riguardo, nel questionario il Collegio di revisione attesta 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, c. 2-sexies, lett. g) del d.lgs. n. 502/92), o comunque di quello disciplinato con legge dalle Regioni (art. 3, co. 16, l. n. 350/2003, attuativa dell'art. 119, comma sesto, Cost., e art. 1, c. 664, l. n. 296/2006). Si ribadisce, 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. 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”* (fr. SRC per l'Emilia-Romagna, del. n. 37/2024/PRSE). La corretta regolamentazione negoziale e allocazione dei rischi rappresenta condizione imprescindibile ai fini dell'inquadramento delle operazioni di partnership nell'alveo delle *“fonti di indebitamento”* e della conseguente contabilizzazione del contratto nel bilancio dell'ente. A questo riguardo, la Sezione delle Autonomie (deliberazione n.

15/SEZAUT/2017/QMIG) ha osservato che le procedure di realizzazione in partenariato di opere pubbliche e servizi che non siano sostanzialmente corrispondenti alla regolamentazione tipica dettata dal codice degli appalti e, nello specifico, non contengano una precisa regolamentazione 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.**

La verifica dei conti dell'Azienda 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. L'organo di revisione attesta nel questionario che 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 a **285.045.588,33 euro**, interamente trasferito per cassa all'ente entro il 31 dicembre 2022 e che 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. Con DGR n. 23/32 del 6 luglio 2023, recante *"Attribuzione alle aziende sanitarie regionali delle risorse destinate al finanziamento indistinto della spesa sanitaria di parte corrente per l'esercizio 2022"*, successivamente modificata con le deliberazioni n. 26/23 del 25 luglio 2023 e n. 40/17 del 16 ottobre 2024, sono state attribuite agli enti del SSR le risorse destinate al finanziamento indistinto della spesa sanitaria di parte corrente. L'importo del finanziamento definitivamente assegnato alle aziende sanitarie per l'esercizio 2022, al lordo del saldo passivo della mobilità extraregionale ed internazionale e delle risorse destinate all'avvio del "Mater Olbia", è pari complessivamente ad euro 3.306.296.021,95, imputato a carico del bilancio regionale come di seguito rappresentato:

**Tabella n. 4-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'AOB sono assegnate complessivamente, per l'esercizio 2022, 285.045.588,33 euro al netto del saldo della mobilità extraregionale e internazionale (1.515.685,62 euro) e della mobilità intraregionale (206.468.923,27 euro):

**Tabella n.5-Ripartizione FSR esercizio 2022-AOB**

Riparto FSR AOB	
Assistenza collettiva	
Assistenza distrettuale	8.221.861,38
Assistenza Ospedaliera	42.465.559,56
Funzioni Pronto soccorso	9.214.383,44
Funzioni Altro	7.406.093,69
Assegnazioni Finalizzate sul fondo	5.710.531,25
Rimborso per personale a progetto	181.232,39
Fondo farmaci innovativi	2.961.036,48
Riparto Art 1 comma 274 L 234/2021	-
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)	900.281,25
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	-
Acconto ex art. 11, comma 2, Legge regionale 12 dicembre 2022 n. 22	-
Totale al lordo della mobilità	77.060.979,44
Saldo mobilità extraregione e internazionale	1.515.685,62

Saldo mobilità intraregionale	206.468.923,27
Totale al netto della mobilità	285.045.588,33

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

La DGR 40/17 del 16 ottobre 2024 (All. 2) specifica la ripartizione delle somme riferite alle **quote finalizzate**, che per la Azienda Brotzu ammontano complessivamente ad euro 5.710.531,25, comprensivi della quota, pari ad euro 415.763,61, destinata al recupero delle liste di attesa. Per quanto riguarda, nello specifico, l'Arnas G. Brotzu, con DGR n. 40/17 del 2024 sono stati attribuiti **ulteriori finanziamenti** pari ad euro 2.688.000 per la struttura di coordinamento trasfusionale e immunoematologia, euro 1.480.756,98 per l'applicazione di metodiche NAT per i centri trasfusionali regionali, euro 730.165,64 per l'attività di trapianto, compreso il trasporto organi, euro 2.507.171,07 per la complessità di gestione del "File F". L'Amministrazione regionale precisa, inoltre, che tutte le aziende hanno operato nel 2022 *"in una situazione di provvisorietà, e che, in tale contesto, si è resa complicata anche l'organizzazione delle strutture interne. Inoltre, la deliberazione di assegnazione del patrimonio dall'ATS in liquidazione alle neo istituite aziende è stata approvata dalla Giunta regionale il 16 marzo 2023 e, sino a tale data, l'ARES non ha potuto procedere alle complesse e conseguenti operazioni contabili, in quanto non era acclarato se il patrimonio sarebbe transitato alle aziende socio-sanitarie locali o ad ARES. Dati i ritardi nella approvazione dei bilanci di esercizio 2022 da parte delle aziende sanitarie, dovuti principalmente alle circostanze sopradescritte, e al fine di verificare l'andamento della gestione contabile delle aziende sanitarie, la Direzione generale della Sanità ha chiesto alle stesse, nel mese di maggio 2024, di ridepositare i bilanci di esercizio 2022 aggiornati. Dal confronto dei modelli depositati sono emerse importanti differenze rispetto ai precedenti, sui quali è stato fatto il riparto di cui alle deliberazioni in oggetto, tali da determinare uno squilibrio nelle attribuzioni, e, quindi, nei risultati di esercizio, tra le aziende stesse."* Per la necessità di adeguare le rilevazioni contabili alle segnalazioni pervenute dall'Ares e dalla Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria ATS, la DGR 40/17 del 16 ottobre 2024 ha provveduto 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 dell'Azienda ospedaliera Brotzu, si procede ora ad esaminare le principali criticità riscontrate nell'ambito dell'analisi dei documenti di bilancio dell'Azienda.

#### 4. Tardiva approvazione del bilancio.

Il bilancio 2022 risulta approvato oltre i termini stabiliti dalla legge, in continuità con quanto accertato nell'ambito dei precedenti controlli (cfr. deliberazione di questa Sezione regionale n. 12/2024/PRSS). Al riguardo, nella DGR n. 40/17 del 16 ottobre 2024 si precisa che tutte le aziende hanno operato nel 2022 in una situazione di provvisorietà, che ha complicato anche l'organizzazione delle strutture interne. 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 conseguenza dei ritardi nella approvazione dei bilanci di esercizio 2022 da parte delle aziende sanitarie, la D.G. della Sanità ha chiesto alle aziende, nel mese di maggio 2024, di ridepositare i bilanci aggiornati al fine di verificare l'andamento della gestione contabile delle aziende sanitarie. Dal confronto dei modelli depositati sono emerse importanti differenze rispetto ai precedenti, sui quali è stato fatto il riparto con DGR, tali da determinare uno squilibrio nelle attribuzioni, e, quindi, nei risultati di esercizio, tra le aziende stesse. 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), l'Amministrazione regionale ha precisato che solo nel periodo compreso tra novembre 2024 e febbraio 2025 le aziende sanitarie 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. 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”*.

Sul punto, nella memoria depositata in data 6 febbraio 2026 in vista dell'Adunanza pubblica del 10 febbraio 2026, l'Azienda riferisce che il ritardo nella conclusione del processo di approvazione del bilancio d'esercizio 2022 è riconducibile principalmente

agli effetti del riassetto organizzativo e contabile conseguente alla riforma del SSR (L.R. 24/2020) e allo scorporo del Presidio A. Cao-Microcitemico, nonché al susseguirsi di istruzioni e indicazioni regionali per la chiusura dell'esercizio 2022, che hanno richiesto successive attività di riallineamento contabile. L'Azienda precisa, inoltre, *"di aver comunque assicurato, lungo l'intero processo, la tracciabilità delle operazioni, il presidio dei controlli di competenza e l'acquisizione dei pareri del Collegio Sindacale"*.

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.

I documenti contabili dell'ente evidenziano **una consistenza debitoria complessiva, al 31 dicembre 2022, pari a 156.681.791,24 euro**, con un incremento del 7,55% rispetto al precedente esercizio finanziario, come si evince dal seguente prospetto, elaborato dalla Sezione sulla base dei dati di bilancio dell'Azienda, con indicazione delle principali voci di debito e delle variazioni intervenute rispetto all'esercizio 2021.

**Tabella n.6- Debiti ARNAS G. Brotzu -es. 2022/2021**

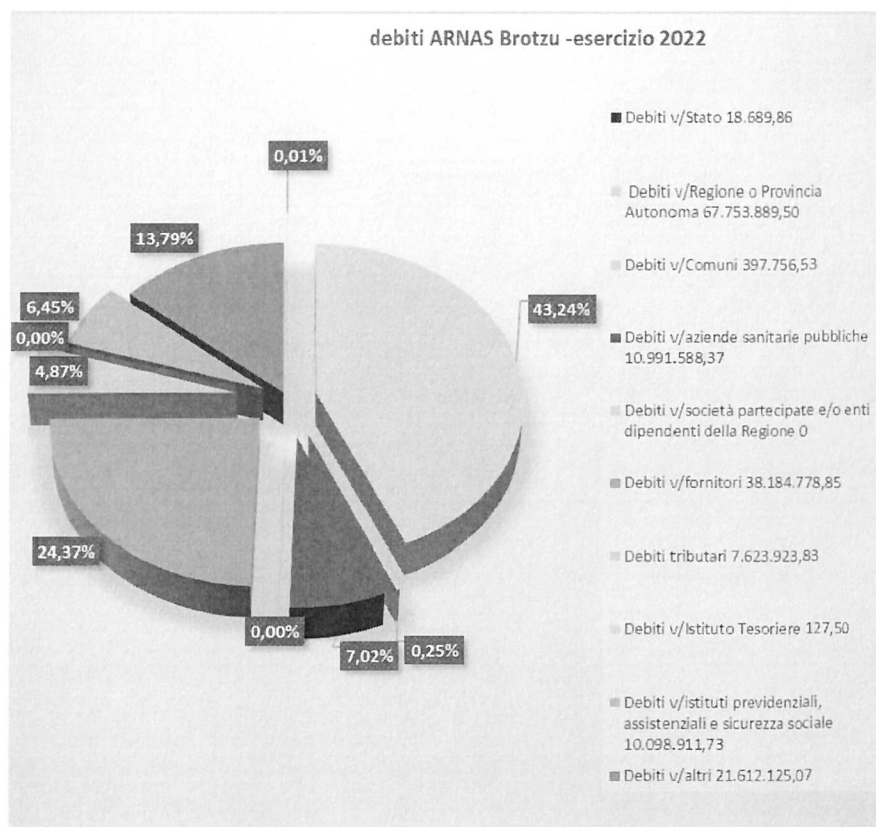
Debiti	Anno 2022	Anno 2021	Variazione 2022/2021 importo	Variazione 2022/2021 %
Debiti v/Stato	18.689,86	3.814,76	14.875,10	389,94%
Debiti v/Regione	67.753.889,50	54.294.741,94	13.459.147,56	24,79%
Debiti v/Comuni	397.756,53	397.756,53	-	0,00%
Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	10.991.588,37	20.963.333,14	- 9.971.744,77	-47,57%
Debiti v/fornitori	38.184.778,85	37.579.304,83	605.474,02	1,61%
Totale	156.681.791,24	145.689.176,50	10.992.614,74	7,55%

Fonte: Elaborazione Sezione su dati su dati SP 2022

Dall'analisi dei dati esposti emerge un incremento del 24,79% dei **debiti verso la Regione**, con un valore finale, al 31 dicembre 2022, pari a 67.753.889,50 euro, mentre i **debiti verso le aziende sanitarie pubbliche** registrano una contrazione del -47,57% rispetto al precedente esercizio. Al riguardo, la Nota integrativa fornisce il dettaglio dei debiti intraregionali (per mobilità e per altre prestazioni), per un importo complessivo pari a 3.628.410,73 euro, principalmente riconducibili alle posizioni debitorie nei confronti della Asl 8 di Cagliari, per 3.165.129,90 euro, mentre i debiti verso aziende sanitarie extraregione ammontano complessivamente a 7.363.177,64 euro. I documenti di bilancio dell'ente (cfr. Nota integrativa, tabella 43) forniscono una rappresentazione puntuale dell'anzianità dei debiti, articolata per anno di formazione, da cui emerge la presenza di debiti verso i fornitori risalenti alle annualità 2018 e precedenti per un importo pari a 1.008.444,68 euro. In particolare, dall'esame delle risultanze contabili, si rileva una significativa mole di **debiti verso i fornitori**, pari complessivamente a **38.184.778,85 euro**, di cui 33.413.492,05 euro non ancora scaduti e 4.771.286,80 euro scaduti. Rispetto al precedente esercizio i debiti verso i fornitori registrano un incremento del 1,61%, confermando una dinamica in crescita, in continuità con quanto accertato nell'ambito delle verifiche sul precedente esercizio (cfr. delibera di questa sezione regionale n. 12/2024/PRSS).

Si espone di seguito la composizione della situazione debitoria dell'ente, con 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.1- Debiti ARNAS G. Brotzu – esercizio 2022**



Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati SP 2022

Dall'analisi dei dati sopra rappresentati, si evince che la quota più rilevante dei debiti iscritti in bilancio al 31 dicembre 2022 è costituita dai debiti verso la Regione, con un'incidenza percentuale del 43,24% sull'esposizione debitoria complessiva dell'ente. Al riguardo, nel parere dei revisori sul bilancio 2022 si precisa l'incremento dello stock del debito rispetto al precedente esercizio è riconducibile principalmente ai debiti verso la RAS, che hanno registrato una crescita di 13.459.147,56 euro, passando da 54.294.741,94 euro nell'esercizio 2021 a 67.753.889,50 euro al 31 dicembre 2022. L'organo di revisione riferisce che tali debiti sono ascrivibili in misura prevalente alla voce "D.III.6), *Acconto quota FSR da Regione o Provincia Autonoma*" ossia somme che la RAS assegna a titolo di acconto su future quote FSR e trasferisce per cassa all'Azienda, ma indicando espressamente a questa di iscrivere un debito corrispondente. L'anomalia di tale procedura, in particolare per i potenziali effetti distorsivi sul bilancio finanziario della RAS, vale a risolvere eventuali problemi di cassa, ma impedisce una corretta programmazione delle risorse così assegnate".

In merito alla **circularizzazione dei debiti**, nel parere dell'organo di revisione sul bilancio di esercizio 2022, si prende atto delle risultanze della riconciliazione effettuata dalla S.C. Contabilità e Bilancio nei confronti dei soggetti esterni al SSR, da cui è emersa l'attivazione di procedure alternative di verifica in relazione alle posizioni rimaste prive di riscontro. Con riferimento ai rapporti di debito e credito con le altre aziende del SSR (cd. **intercompany**), il Collegio dei revisori evidenzia che i relativi saldi, in esito alla documentazione acquisita, risultano confermati limitatamente alle ASL n. 1-3-4-7-8, all' AREUS e all' AOU Cagliari. Per le restanti aziende sanitarie, in considerazione della rilevanza delle poste interessate, il Collegio ha avviato procedure alternative di verifica: in particolare, sono state acquisite la nota di conferma da parte dell' AOU di Sassari e la tabella di riepilogo, condivisa con ARES, relativa a tutte le aziende del SSR. In sede istruttoria si precisa che l'importo complessivo non riconciliato ammonta a 3.926.790,42 euro, ed è dovuto alla mancata risposta da parte del fornitore. Sul fronte dei crediti, la somma non riconciliata è pari a 572.726,08, euro di cui 62.293,14 euro legati all'assenza di risposta alla richiesta di riconciliazione. Nel riscontro istruttorio si precisa che la mancata riconciliazione della quota restante dei crediti deriva dalla registrazione in contabilità di alcune partite aperte generate dall'ex programma di contabilità, che sono state chiuse correttamente negli ultimi anni.

Quanto all'anzianità delle poste contabili, il Collegio di revisione nel parere sul bilancio 2022 attesta che la situazione dei debiti con anzianità ultra quinquennale *“appare fortemente ridimensionata rispetto alle anomale dimensioni registrate nei precedenti bilanci”*. L'attività di analisi delle posizioni debitorie più anziane, non corrispondenti a debiti effettivi e sollecitata dal Collegio, non si è ancora conclusa, ma ha già condotto a risultati apprezzabili, determinando la cancellazione di molti debiti anteriori al 2018, con movimentazione del conto *“Insussistenze attive”*. In particolare, il Collegio sindacale attesta che la situazione, rispetto al bilancio 2021, risulta modificata e fornisce sul punto le seguenti precisazioni: *“la voce PDA300 Debiti verso Fornitori registra debiti per euro 1.008.444 provenienti da 2018 o ante, laddove la stessa voce registrava debiti di anzianità ultra quinquennale per euro 1.886.267,03 nel bilancio 2021 e per euro 2.104.204 nel bilancio 2020; - la voce PDA330 Debiti verso istituti previdenziali, che registrava al 31.12.2021 debiti per euro 2.640.373,89 derivanti dal 2017 o anteriori, ora non registra alcun debito. Resta ferma la voce PDA360 Debiti verso dipendenti, che registrava debiti ultra quinquennali per euro 3.241.009,79 al 31.12.2021 e ne registra per euro 4.059.639 al*

31.12.2022. Il Collegio sollecita la S.C. Economico finanziario a proseguire l'attività di verifica e pulizia dei debiti più risalenti".

Nell'ambito delle analisi sulla situazione dei debiti verso fornitori, **si è svolto uno specifico approfondimento istruttorio per acquisire aggiornamenti in merito alle misure adottate per consentire la tempestiva effettuazione dei pagamenti.**

In sede istruttoria, l'AOB ha riscontrato che sono stati avviati percorsi di sensibilizzazione per liquidatori e sub-liquidatori, al fine di prevenire ritardi nei pagamenti delle fatture e rispettare le scadenze, nonostante la persistente carenza di personale amministrativo.

Sul punto, nel questionario sul bilancio 2022 il Collegio di revisione precisa di aver approfondito in diverse riunioni le problematiche relative alla tardività dei pagamenti, segnalando la necessità di rinforzare, in particolare, la fase liquidatoria, dove si formano i maggiori ritardi. Si segnala, inoltre, che, alla chiusura dell'esercizio 2022, è stato iscritto nello stato patrimoniale un fondo per interessi moratori e per oneri di ritardato pagamento per l'importo di 254.821,32 euro.

Per quanto riguarda, nel dettaglio, **le azioni dirette ad eliminare i debiti scaduti da oltre un anno, nel riscontro istruttorio** del 28 ottobre 2025 l'Azienda riferisce che, trattandosi di fatture contestate da parte dell'Azienda, è stata avviata un'attività di analisi delle contestazioni sollevate nei confronti dei fornitori, ed è stato avviato il processo di richiesta di emissione delle relative note di credito ed interlocuzioni con diversi cessionari per giungere a transazioni per il pagamento parziale degli importi richiesti a titolo di interessi di mora.

Sul punto, si osserva che il ritardo nei tempi di pagamento è una problematica cronica per il settore pubblico e assume un peso particolarmente preoccupante per gli Enti del Servizio sanitario nazionale, specialmente per le Aziende sanitarie locali. In particolare, le ragioni dei ritardi dei pagamenti sono prevalentemente da ricondurre ad una non corretta gestione della programmazione finanziaria e, in particolare, del bilancio preventivo che, presentando natura economico-patrimoniale e non finanziaria, non ha carattere autorizzatorio (deliberazione n. 4/SEZAUT/2024/FRG). Al riguardo, non vi è dubbio che la Regione, in quanto centro di spesa di "primo livello" nella dimensione del Sistema sanitario regionale, ha l'obbligo di garantire la copertura dei debiti delle aziende sanitarie. Ciò, tuttavia, non

esonera gli enti sanitari da qualsiasi profilo di responsabilità, in termini di pareggio e di sostenibilità, quantomeno nell'ottica di una sana gestione economico-finanziaria alla luce dei principi desumibili dall'art 97, co. 1, della Costituzione e dall'art. 25 del d.lgs. n.118/2011. In merito, la giurisprudenza contabile ha osservato che, per quanto il bilancio di previsione economico non abbia natura autorizzatoria, come per le altre pubbliche amministrazioni, *"non significa che lo stesso non possa e non debba essere predisposto in pareggio, con le risorse a conoscenza dell'Azienda al momento della sua predisposizione, soprattutto dal momento in cui le previsioni di bilancio si traducono in budget di spesa"* (cfr. SRC per il Piemonte, deliberazione n. 112/2021/PRSS). In linea con l'esigenza di garantire il conseguimento e il mantenimento degli equilibri di bilancio delle aziende del Servizio sanitario regionale, numerose sono le iniziative intraprese dal Legislatore al fine di accelerare i tempi di pagamento e fronteggiare le crisi di liquidità delle imprese, in attuazione della Direttiva 2011/7/UE. In questa prospettiva assumono particolare rilievo le disposizioni relative alla perimetrazione e alla cassa previste dagli artt. 20 e 21 del d.lgs. n. 118/2011, nonché gli ulteriori interventi finalizzati all'implementazione dei processi di monitoraggio dei debiti commerciali, alla semplificazione e alla trasparenza delle procedure di pagamento, tra cui la Piattaforma debiti commerciali, l'obbligo di fatturazione elettronica e il potenziamento del sistema informativo SIOPE PLUS. Nel quadro normativo di riferimento, improntato verso un miglioramento dell'efficienza gestionale degli enti sanitari, il contenuto del questionario predisposto dal Collegio sindacale sul bilancio di esercizio degli enti sanitari offre elementi informativi necessari ai fini del monitoraggio dei tempi di pagamento e, in generale, in merito alla situazione debitoria delle aziende sanitarie. Nel corso del 2022 sono stati effettuati **pagamenti per 199.465.509,77 euro, di cui 41.997.277,70 effettuati oltre i termini previsti dal d.p.c.m. 22/09/2014** (ovvero pagamento entro 60 gg. per gli enti del SSN), pari al 21,05% sul totale. Il Collegio sindacale ha attestato che l'indicatore di tempestività dei pagamenti è pari a giorni 5,89. Dalla Nota Integrativa si apprende che gli indicatori di tempestività dei pagamenti sono calcolati secondo le disposizioni del D.P.C.M. 22/9/2014, e che il calcolo è stato effettuato su tutti i fornitori di beni e servizi con l'esclusione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Sul punto, si segnala che risultano pubblicati nel sito istituzionale dell'ente gli indicatori di tempestività dei pagamenti, nel rispetto di quanto previsto dal d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33. Si espone di seguito il prospetto relativo all'indicatore di tempestività dei pagamenti per le annualità

2021-2025, elaborato dalla Sezione sulla base dei dati pubblicati nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzione dell'ente.

**Tabella n.7-Indicatore di tempestività dei pagamenti 2021-2025**

Indicatore tempestività pagamenti				
2021	2022	2023	2024	2025
-17,47	5,89	-2,21	-27,74	-38,01

Fonte: Elaborazione Sezione su dati Azienda

Dall'analisi dei dati esposti, relativamente all'esercizio 2022 emerge un'evoluzione negativa rispetto all'esercizio 2021, che presentava un indice di tempestività di -17,47. L'andamento dell'indicatore negli esercizi successivi evidenzia, peraltro, un miglioramento complessivo della capacità dell'ente di rispettare i termini di pagamento, in particolare negli esercizi 2024 e 2025. Al riguardo, nonostante i dati forniti evidenzino una tendenza positiva al rispetto delle tempistiche di legge, si ritiene opportuno richiamare l'attenzione dell'Amministrazione sulla necessità di proseguire nelle azioni finalizzate ad assicurare il puntuale pagamento delle fatture commerciali e limitare lo stock del debito, soprattutto nella prospettiva di scongiurare un accumulo di passività negli esercizi futuri.

Ulteriori informazioni si rinvencono nella Nota Integrativa, nella quale si precisa che l'Azienda ha eseguito i pagamenti ai fornitori nei limiti delle disponibilità finanziarie, e che è stato attivato un percorso di analisi e verifica sullo stato dei debiti pregressi, che ha consentito lo stralcio di debiti prescritti. In particolare, l'attività, avviata da tempo addietro, "è stata portata avanti con prova documentale della comunicazione da parte dei fornitori di conferma saldo, nonché verifica delle partite IVA cessate attraverso il portale dell'Agenzia delle Entrate e verifica di errori contabili derivanti dal riversamento delle partite contabili di scadenza chiuse, dal vecchio software gestionale al nuovo".

**In sede di Adunanza pubblica del 10 febbraio 2026, i rappresentanti dell'Azienda hanno fornito puntuali chiarimenti e aggiornamenti sulla situazione dei debiti e sulle misure adottate al fine di monitorarne l'evoluzione, rappresentando l'attività di costante confronto con gli uffici liquidatori e l'ufficio contenzioso ai fini della celere definizione delle posizioni debitorie non liquidate, nonché il continuo monitoraggio dello stock del debito.**

In particolare, nella memoria depositata in data 6 febbraio 2026 in vista dell'Adunanza pubblica, l'Azienda rappresenta di aver adottato e ulteriormente rafforzato un insieme organico di misure finalizzate alla tempestiva effettuazione dei pagamenti e alla progressiva riduzione dello stock dei debiti scaduti. Nello specifico, per quanto riguarda i debiti scaduti da oltre un anno, l'ente precisa di aver attivato azioni finalizzate alla riduzione progressiva dello stock, distinguendo tra debiti effettivamente esigibili e debiti non liquidabili per motivi documentali o contenziosi, specificando che *"le fatture non liquidabili vengono tracciate in base alla sospensione (contenzioso, contestazione, adempimenti normativi, verifica di conformità), con documentazione a supporto nel sistema gestionale; viene assicurata la gestione prioritaria delle note di credito e delle richieste di storno, al fine di chiudere tempestivamente le partite non dovute o non più esigibili; vengono attivate, ove necessario, definizioni transattive finalizzate alla chiusura delle posizioni, anche con riferimento agli interessi moratori; è previsto il monitoraggio trimestrale delle fatture non liquidate, con sollecito agli uffici competenti e informativa alla Direzione, al fine di evitare la permanenza di partite non lavorate"*.

La Sezione prende atto delle precisazioni fornite dall'Ente e raccomanda di proseguire nell'attività di monitoraggio e controllo sul livello complessivo della situazione debitoria. In base ai dati esposti, si invita, comunque, l'Azienda a vigilare per prevenire ritardi nei pagamenti in grado di determinare un maggiore onere a titolo di interessi di mora, tenuto conto della consistenza debitoria dell'ente registrata nell'esercizio 2022.

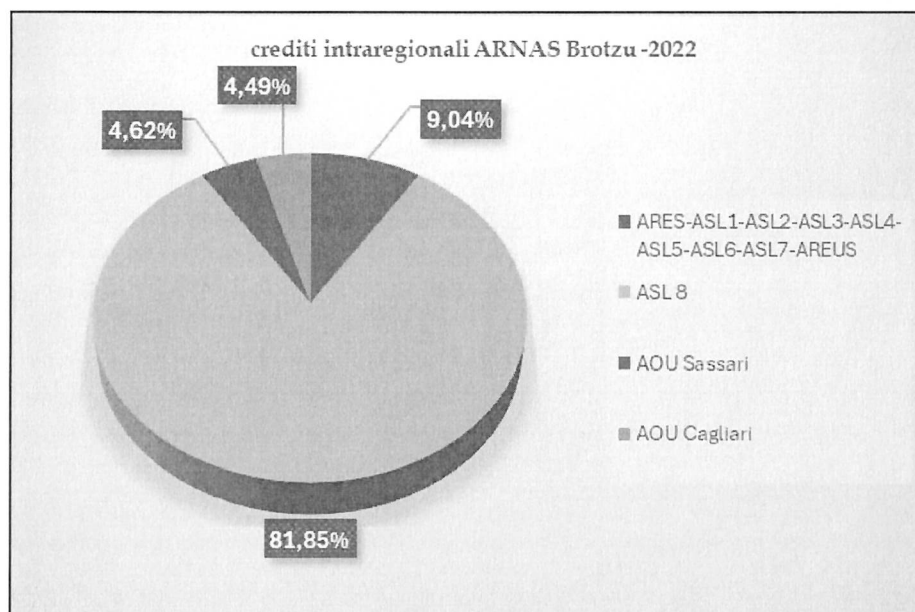
#### **6. Crediti verso Regione e aziende sanitarie pubbliche.**

L'analisi dello Stato patrimoniale attivo evidenzia una consistente mole di crediti in capo all'Azienda verso la Regione e verso aziende sanitarie della Regione. In particolare, dai dati di bilancio si apprende che il totale dei crediti ammonta a 161.561.829,15 euro, con un decremento del -14,81% rispetto al precedente esercizio. Gli importi più significativi sono riconducibili ai **crediti verso la Regione**, per un importo complessivo, al 31 dicembre 2022, pari a 111.417.239,48 euro, di cui 32.865.858,98 euro per spesa corrente e 78.551.380,50 euro per finanziamento per investimenti. Al riguardo, la Nota integrativa fornisce il dettaglio dei singoli investimenti, con indicazione della consistenza iniziale e delle relative movimentazioni nel corso dell'esercizio. Si evidenzia che i crediti verso la Regione per spesa corrente e per finanziamento per investimenti hanno subito una diminuzione rispetto all'esercizio 2021 per complessivi 59.152.236,40 euro, mentre i **crediti verso le aziende**

**sanitarie pubbliche** hanno registrato un incremento del 296,15% pari a 21.719.282,35 euro. Complessivamente, il valore dei crediti verso le aziende sanitarie pubbliche ammonta a 29.053.128,77euro, di cui 28.876.665,94 euro verso le aziende del SSR e 176.462,83 euro nei confronti delle aziende sanitarie extra regione. La Nota integrativa fornisce una rappresentazione analitica dei crediti intraregionali (per mobilità e per altre prestazioni), distinti per singola azienda sanitaria, da cui emergono componenti rilevanti di credito nei confronti della Asl 8 di Cagliari, per complessivi 23.635.585,07 euro (cfr. Tabella 24). Sul punto, **nell'Adunanza pubblica del 10 febbraio 2026**, l'Azienda ha precisato che il volume principale dei crediti è riferibile allo scorporo del P.O. Microcitemico, a seguito del quale molte partite contabili sono divenute partite Intercompany verso la ASL 8 di Cagliari.

Si rappresenta di seguito l'elaborazione grafica dei crediti intraregionali, elaborata dalla Sezione sulla base dei dati estrapolati dalla Nota integrativa, con evidenza delle principali voci riconducibili alle aziende del SSR.

**Grafico n. 2- Dettaglio crediti intraregionali ARNAS Brotzu- es. 2022**



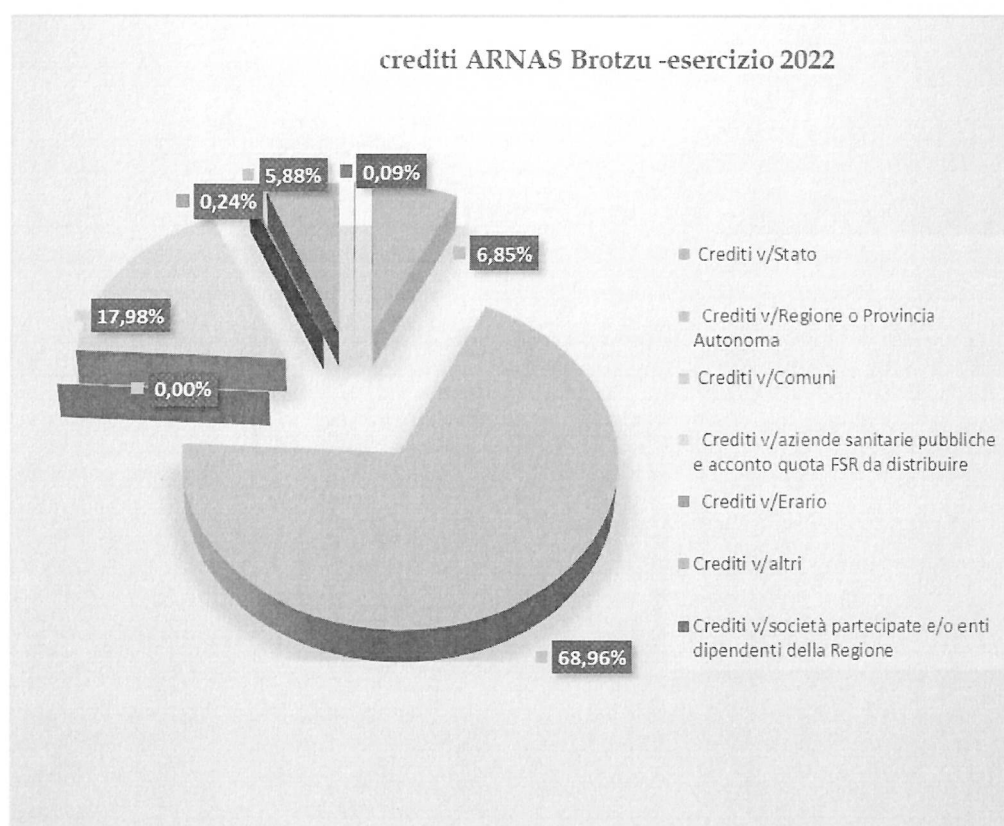
Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati nota integrativa 2022

Dall'analisi dei dati esposti si evince che la componente più rilevante dei crediti intraregionali registrati in bilancio al 31 dicembre 2022 è concentrata nei confronti della Asl 8 di Cagliari, nella misura dell'81,85%, mentre i crediti verso le aziende ospedaliere

universitarie di Cagliari e Sassari presentano un'incidenza più contenuta, pari rispettivamente al 4,49% e al 4,62% dell'ammontare complessivo delle partite Intercompany. I crediti nei confronti delle restanti aziende del SSR costituiscono complessivamente il 9,04% del totale dei crediti intraregionali, con un'incidenza singola marginale.

Si espone di seguito la rappresentazione grafica della situazione creditoria dell'Azienda, con indicazione dell'incidenza percentuale delle singole voci sull'importo complessivo dei crediti registrati in bilancio nell'esercizio 2022.

**Grafico n.3- Crediti ARNAS Brotzu- esercizio 2022**



Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati SP 2022

Dall'analisi dei dati esposti e dei documenti di bilancio emerge che la mole più consistente dei crediti aziendali è costituita dai crediti verso la Regione, pari a 111.417.239,48 euro, che rappresentano il 68,96% dell'ammontare complessivo dei crediti iscritti in bilancio nell'esercizio 2022. I crediti verso lo Stato incidono nella misura del 6,85% per un valore al 31 dicembre 2022 pari a 11.071.850,00 euro, interamente riconducibili ai finanziamenti per investimenti, mentre la componente di credito verso le aziende sanitarie pubbliche rappresenta una quota del 17,98%, principalmente derivante dai rapporti Intercompany.

La voce **crediti v/altri** evidenzia un importo pari a 9.494.472,99 euro, di cui 7.433.108,04 euro verso clienti privati e 1.145.748,45 euro verso gestioni liquidatorie, con un'incidenza percentuale del 5,88 % sul valore complessivo dei crediti registrato in bilancio. Quanto all'anzianità dei crediti, la nota integrativa (cfr. Tabelle 20 e 21) precisa il valore dei crediti per anno di formazione, da cui emerge l'importo di 566.759,73 euro verso clienti privati, risalente alle annualità 2018 e precedenti. Relativamente alle altre voci credito, in particolare verso Regione, si segnalano importi significativi riconducibili alle annualità pregresse al 2018. Nello specifico, i crediti più risalenti verso la Regione, pari a 59.115.942,00 euro afferiscono ai finanziamenti per investimenti, mentre i crediti per finanziamento sanitario ordinario corrente presentano una ridotta anzianità e sono riconducibili principalmente all'esercizio 2022 per 25.335.926,07 euro. I crediti verso le aziende sanitarie pubbliche, analogamente ai crediti verso Ras di parte corrente, afferiscono principalmente all'esercizio 2022, per 27.980.789,81 euro, ma evidenziano un importo di 522.546,84 euro risalente agli esercizi 2018 e anteriori.

L'organo di revisione attesta nel questionario che per l'esercizio 2022 è stato iscritto in bilancio un fondo svalutazione crediti, calcolato sulla base dei medesimi criteri utilizzati nell'esercizio 2021. Al riguardo, la nota integrativa (cfr. Tabella 19) fornisce il dettaglio della movimentazione del fondo, con esposizione dell'importo iniziale, degli accantonamenti e degli utilizzi, per un valore finale al 31 dicembre 2022 di 691.689,18 euro. Nello specifico, si precisa che *“una quota per euro 158.895,00 è stata oggetto di utilizzo per cancellazione di somme i cui creditori sono risultati irreperibili/sconosciuti/cessati come disposto nella deliberazione aziendale n. 1068 del 30.07.2024. La quota di euro 17.272,05, invece, è stata sistemata contabilmente a causa di una errata imputazione della chiusura del credito nel partitario del cliente”*.

Nel verbale del 18 settembre 2024, il Collegio sindacale ha preso atto delle risultanze della circolarizzazione dei crediti 2022, dalla quale è emerso che diversi creditori sono soggetti a procedure fallimentari (in alcuni casi chiuse) o che hanno cessato la propria attività. Inoltre, diversi clienti hanno segnalato un disallineamento tra la scheda contabile dell'Azienda e quella risultante dalle rispettive contabilità. L'Organo di revisione precisa, altresì, che l'Azienda ha avviato un'attività finalizzata alla definizione dei crediti aperti *“così da giungere a svalutare tutte le partite da ritenersi chiuse, quantificare eventuali perdite e/o bloccare la prescrizione per i crediti che dovessero risultare recuperabili”*.

In merito alle **misure adottate per la puntuale definizione dei crediti esigibili**, nella memoria depositata in data 6 febbraio 2026 in vista dell'Adunanza pubblica del 10 febbraio 2026, l'Azienda riferisce di avere avviato da tempo **un percorso strutturato di recupero dei crediti relativi alla compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket)**, mediante convenzione con l'Agenzia delle Entrate – Riscossione, nonché attraverso specifiche azioni di recupero diretto nei confronti dell'utenza, con particolare riferimento alle prestazioni erogate in Pronto Soccorso per accessi in codice verde e codice bianco. Per le ulteriori tipologie di crediti, oltre alle attività di circolarizzazione annuale e alle riconciliazioni intercompany con le altre Aziende del SSR, l'Azienda assicura un monitoraggio periodico formalizzato finalizzato alla salvaguardia dell'esigibilità, mediante l'adozione tempestiva di atti idonei a interrompere i termini prescrizionali, inclusa la messa in mora e ogni ulteriore iniziativa prevista dall'ordinamento.

La Sezione, nel rimarcare la presenza, nello stato patrimoniale 2022, di una cospicua mole di crediti **verso aziende sanitarie pubbliche e verso Regione**, per i quali occorre proseguire le azioni, amministrative, negoziali e contabili tese alla riscossione, invita l'azienda alla puntuale definizione dei crediti esigibili, e alla costante verifica della congruità del fondo di svalutazione crediti. Nella prospettiva di una sana gestione economico finanziaria dell'Azienda, si evidenzia la necessità di attuare tutte le opportune iniziative volte alla verifica dell'attendibilità dei crediti, posto che il mantenimento nel bilancio dell'ente di crediti di dubbia o difficile esazione costituisce una criticità idonea ad impattare negativamente sugli equilibri di bilancio.

#### 7. Accantonamento a fondo rischi.

Si riporta di seguito il prospetto, elaborato dalla Sezione sulla base dei dati desunti dallo Stato patrimoniale dell'Ente, con esposizione dell'ammontare dell'accantonamento a fondo rischi per l'esercizio 2022.

**Tabella n. 8- Consistenza dei fondi rischi e oneri -esercizio 2022**

	2022
<b>B.II) FONDI PER RISCHI</b>	<b>7.729.963,36</b>
B.II.1) Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali	1.554.568,58

B.II.2) Fondo rischi per contenzioso personale dipendente	683.078,00
B.II.3) Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-
B.II.4) Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	252.390,15
B.II.5) Fondo rischi per franchigia assicurativa	1.383.000,00
B.II.6) Fondo rischi per interessi di mora	254.821,32
B.II.7) Altri fondi rischi	3.602.105,31

Fonte: bilancio d'esercizio. Elaborazione Sezione regionale di controllo

In sede istruttoria **si è chiesto di fornire eventuali aggiornamenti alla data attuale in merito all'accantonamento a fondo rischi**. Nel riscontro l'Azienda rappresenta di aver provveduto all'accantonamento nei fondi per rischi e oneri delle passività di natura determinata, ovvero di esistenza certa o probabile, il cui importo possa essere stimato in maniera attendibile e non aleatoria, nel rispetto del principio di competenza economica e dei criteri di valutazione previsti dalla normativa civilistica e dai principi contabili di riferimento. Ulteriori informazioni si desumono dalla Nota Integrativa, nella quale si precisa che i criteri di valutazione dell'accantonamento ai fondi rischi sono stati desunti dal principio contabile OIC n. 31 che tiene conto della probabilità di realizzazione dell'evento e della possibilità di stimare l'onere potenziale con sufficiente attendibilità. L'entità del fondo è stata stimata sui contenziosi che presentano un rischio di soccombenza, valutato come certo o probabile (più del 50% di probabilità che si realizzi il rischio di soccombenza) alla data di chiusura dell'esercizio. Per i contenziosi che presentano un rischio di soccombenza valutato come possibile, non è stato effettuato alcun accantonamento ma ne è stata data indicazione nella Nota Integrativa. Al riguardo, si rammenta che la nota integrativa deve contenere analitica indicazione dei contenziosi conclusi e avviati nell'esercizio e delle passività potenziali, al fine di consentire un giudizio di congruità sugli accantonamenti a fondo per rischi e oneri. L'affidabilità dei dati contabili richiede la conciliazione dei debiti e dei crediti intercorrenti con la regione o gli altri enti del SSN, nonché l'adeguata costituzione di fondi per rischi e oneri (cfr. in tal senso delib. di questa Sezione n. 21/2024/PRSS, n. 20/2024/PRSS).

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

8. Spesa del personale.

Il personale è considerato una risorsa strategica per il funzionamento della pubblica amministrazione, contribuendo direttamente alla produzione di servizi pubblici e, soprattutto, alla 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.

Si rappresenta di seguito la sintesi delle principali voci di costo per il personale sostenute dall'Azienda nell'esercizio 2022, i cui dati sono estrapolati dalla nota integrativa allegata al bilancio 2022.

Tabella n. 9- Sintesi Spesa per il Personale -ARNAS Brotzu 2022

Ruolo	dirigenza	comparto	totale
Sanitario	70.904.265,71	64.919.284,07	135.823.549,78
professionale	353.823,81	139.150,90	492.974,71
tecnico	152.914,87	20.122.890,83	20.275.805,70
amministrativo	386.295,09	4.248.550,66	4.634.845,75

Fonte: elaborazione corte conti su dati CE 2022

Tabella n.10-Sintesi spesa personale Arnas Brotzu es. 2022/2021

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	Variazione T e T-1	% Variazione T/T-1
BA2080	Totale Costo del personale	161.227.175,94	173.258.219,98	-12.031.044,04	-6,94%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	135.823.549,78	147.718.655,08	- 11.895.105,30	-8,05%

BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	492.974,71	639.387,20	-146.412,49	-22,90%
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	20.275.805,70	20.652.607,10	-376.801,40	-1,82%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	4.634.845,75	4.247.570,60	387.275,15	9,12%

Fonte: elaborazione corte conti su dati CE 2022

Dall'analisi dei documenti contabili dell'ente, emerge che la spesa per il personale, pari a **161.227.175,94 euro**, è in decremento rispetto al consuntivo 2021 e costituisce il 42,55% dell'ammontare complessivo dei costi della produzione. **In relazione alla dinamica della spesa del personale, si deve evidenziare un'inversione di tendenza rispetto agli esiti delle verifiche svolte in occasione del precedente ciclo di bilancio (cfr. delibera di questa Sezione regionale n. 12/2024/PRSS), che riportavano un dato in crescita del 2,98% rispetto al consuntivo 2020.** Al riguardo, la nota integrativa specifica che la diminuzione tra i due consuntivi è da attribuirsi al trasferimento dell'Ospedale Cao all'Azienda Sociosanitaria locale n. 8 di Cagliari. Il peso maggiore, analogamente all'esercizio 2021, è rappresentato dai costi per la dirigenza del ruolo sanitario, pari a 70.904.265,71 euro, di cui 66.088.266,19 euro relativi alla dirigenza medica. Complessivamente, il costo del personale sanitario ammonta a 135.823.549,78 euro, con un'incidenza del 84,24 % sul totale del costo del personale, mentre il ruolo tecnico evidenzia una spesa complessiva pari a 20.275.805,70 euro, riconducibile principalmente al personale del comparto. I ruoli professionale e amministrativo registrano costi più contenuti, pari rispettivamente a 492.974,71 euro e 4.634.845,75 euro, di cui 4.248.550,66 euro ascrivibili al personale del comparto amministrativo. I dati contabili dell'ente evidenziano, rispetto al precedente esercizio, un decremento del -11,05% del costo relativo alla dirigenza sanitaria. Al riguardo la Nota integrativa precisa che nel consuntivo 2022 gravano sul ruolo sanitario per la dirigenza medica a tempo determinato circa euro 304.000 legati all'emergenza sanitaria Covid-19. Anche il costo del comparto del ruolo sanitario risulta in flessione rispetto al bilancio 2021, per un importo pari a 3.086.183 euro (-4,54%), con spese Covid relativa al personale a tempo determinato pari circa a 2.486.000 euro. In continuità col precedente ciclo di bilancio, il personale amministrativo evidenzia una spesa in crescita (+9,12%), seppur in misura più contenuta rispetto all'esercizio 2021, che registrava un incremento del 11,54%.

In sede di chiarimenti istruttori inerenti al **rispetto dei limiti di spesa per il personale** l'Azienda ha evidenziato che la Corte costituzionale, con sentenza n. 141 del 22 luglio 2024,

ha riconosciuto che la Regione Sardegna, finanziando integralmente con risorse proprie il Servizio sanitario regionale, non è soggetta ai limiti di spesa imposti dalle norme statali di coordinamento della finanza pubblica.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti e, nel rammentare che la spesa per il personale rappresenta una componente rilevante della spesa corrente, si riserva ogni ulteriore accertamento in sede di controllo sui successivi bilanci d'esercizio.

#### **9. I costi imputabili all'attività intramoenia**

In merito alle prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia, il Collegio sindacale attesta nel questionario di aver effettuato, nel corso del 2022, puntuali verifiche sull'esistenza di una adeguata regolamentazione aziendale e sulla sua corretta applicazione, riscontrando costi diretti, indiretti o comuni non considerati nelle determinazioni delle tariffe. Quanto alla **tenuta della contabilità separata**, nell'ambito dei controlli sul precedente esercizio (delibera di questa Sezione regionale n. 12/2024/PRSS) si era rilevato che i sistemi contabili dell'Ente non permettevano di individuare i costi imputabili all'attività intramoenia, e si era accertata l'assenza di una contabilità separata per l'attività intramoenia che faciliterebbe la quantificazione costi/ricavi rendendola più attendibile. Il magistrato istruttore, con nota del 29 novembre 2023, aveva chiesto all'Azienda **chiarimenti in ordine all'assenza di una contabilità separata per l'attività intramoenia**. In sede di riscontro istruttorio, con nota del 7 dicembre 2023, l'Ente aveva comunicato che *“benché sia stata indicata una risposta negativa sono stati correttamente iscritti in bilancio e chiaramente individuabili i ricavi e i costi relativi all'attività intramoenia, inoltre, vengono rilevati i processi legati all'attività intramoenia sulla piattaforma Alfa Moenia”*. Pertanto, la Sezione, nel rimarcare l'assenza di una contabilità separata per l'attività intramoenia, aveva invitato l'Azienda a proseguire le necessarie azioni tese al costante monitoraggio della gestione dell'attività intramoenia.

Dall'analisi dei dati forniti nel questionario rispetto all'esercizio 2022, emerge che l'Azienda ha adottato una contabilità separata per l'attività intramoenia. Sul punto, **nell'Adunanza pubblica del 10 febbraio 2026** il Collegio sindacale ha precisato che l'Azienda non è formalmente dotata di un vero e proprio sistema di contabilità indipendente riferito

all'attività intramoenia, ma che i sistemi contabili aziendali garantiscono comunque una corretta individuazione e la piena tracciabilità dei costi imputabili all'attività intramoenia.

All'esito delle verifiche svolte sul bilancio 2022, l'Organo di revisione, peraltro, ha riscontrato la presenza di criticità, evidenziando nel questionario l'esigenza di aggiornare le tariffe ai costi aziendali. In particolare, il Collegio sindacale, nel rilevare costi diretti, indiretti o comuni non considerati nelle determinazioni tariffarie, ha segnalato la necessità di procedere alla revisione dell'algoritmo di calcolo. Con nota del 20 ottobre 2025, in riscontro alla richiesta di chiarimenti istruttori, l'Azienda ha comunicato di aver avviato il processo di revisione della tariffa, al fine di rimuovere in tempi celeri le criticità riscontrate, e fornire, altresì, ogni utile impulso al corretto funzionamento dell'attività della Commissione Paritetica. Al riguardo, il Collegio sindacale, nel prendere atto del percorso avviato dall'Ente, ha assicurato il monitoraggio costante sullo stato di avanzamento delle relative misure.

**Nell'Adunanza pubblica del 10 febbraio 2026 i rappresentanti dell'Azienda hanno fornito puntuali chiarimenti e aggiornamenti sul sistema tariffario, riferendo in ordine alle criticità che involgono l'assetto amministrativo aziendale, con particolare riguardo alle difficoltà riscontrate nel fornire un adeguato supporto alle strutture cliniche nell'ambito delle procedure avviate. Sotto questo profilo, il D.G. ha riferito circa gli investimenti programmati relativamente agli asset tattici per risolvere le criticità riscontrate. In relazione al processo di revisione delle tariffe ALPI, nella memoria depositata in data 6 febbraio 2026 in vista dell'Adunanza pubblica, l'Azienda ha rappresentato di aver avviato le attività necessarie per l'aggiornamento del sistema tariffario, con particolare riferimento alla componente relativa ai costi aziendali diretti, indiretti e comuni, nonché al rafforzamento del funzionamento della Commissione Paritetica. Alla data attuale, l'attività risulta ancora in itinere, in considerazione della complessità tecnico-contabile connessa alla ricostruzione e validazione dei costi aziendali da imputare alle prestazioni ALPI, nonché della necessità di garantire la coerenza delle nuove tariffe con i principi di trasparenza, corretta imputazione dei costi e copertura integrale degli oneri aziendali.**

La Sezione, preso atto dei chiarimenti forniti dall'Ente, rammenta la necessità di garantire costantemente la completezza e la tracciabilità della documentazione e dei flussi informativi relativi all'attività libero-professionale intramoenia, ed invita l'Azienda a proseguire nelle azioni intraprese ai fini del superamento delle criticità riscontrate in ordine alla determinazione delle tariffe, assicurando la corretta imputazione e verifica dei costi e ricavi, nel rispetto degli equilibri di bilancio dell'ente.

#### **10. Recupero liste d'attesa.**

Proseguendo nell'analisi della gestione dell'Azienda sotto il profilo della definizione del relativo assetto organizzativo, è stato svolto uno specifico approfondimento istruttorio al fine di verificare le misure programmate e attuate nel 2022 in ordine al recupero delle liste d'attesa. In particolare, si è chiesto all'Ente di fornire aggiornamenti in ordine al recupero delle liste d'attesa. Nel riscontro istruttorio, l'Azienda riferisce che per l'esercizio 2022 non sono stati attribuiti target dalla regione in materia di abbattimento delle liste d'attesa. Ulteriori informazioni si rinvencono nel PIAO 2026-2028, dal quale si evince che l'Azienda si propone di proseguire nelle attività finalizzate all'abbattimento tempi di attesa. In ordine al monitoraggio, si richiamano, inoltre, i report pubblicati nella pagina istituzionale dell'ente, alla sezione *Amministrazione trasparente* e, nello specifico: il report 4- Tempi attesa aziendali per priorità, che riporta per ogni annualità, alcuni indicatori di sintesi riguardanti il monitoraggio ex ante dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali effettuato nell'ambito del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA); il report 5- Tempi attesa aziendali per sede, sui tempi medi di attesa per le prestazioni ambulatoriali oggetto del monitoraggio ex ante nell'ambito del Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa, calcolati sulla totalità delle prenotazioni effettuate nella settimana indice indicata, rilevati sia a livello della singola sede di erogazione (ambulatorio/presidio) sia nel complesso dell'Azienda sanitaria; il report 6-Prima disponibilità per sede, che riporta i giorni medi di attesa per la prima disponibilità offerta al cittadino, distinta per singola prestazione oggetto di monitoraggio del Piano Regionale di Governo delle Liste d'attesa (una prestazione - un codice ministeriale), in ciascuna sede di erogazione; il report 7- Agende extra CUP, che contiene l'elenco delle agende non prenotabili direttamente dal cittadino tramite il CUP regionale (call center, segreterie CUP, portale delle prenotazioni); rientrano in questa

categoria tutte le agende di prenotazione non ancora informatizzate e quelle che benché configurate sul CUP non siano, per qualsiasi motivo, accessibili al cittadino.

L'analisi degli atti e documenti aziendali, evidenziano le linee di intervento e le azioni avviate per lo smaltimento delle liste di attesa, che si inseriscono nel più ampio contesto della programmazione e delle strategie regionali specificamente volte a fronteggiare le criticità connesse ai lunghi tempi di attesa, con l'obiettivo di garantire una risposta tempestiva ed efficace alle necessità assistenziali degli utenti. L'analisi delle azioni avviate dall'azienda sanitaria al fine della riduzione delle liste di attesa è strettamente connessa alle strategie e agli interventi programmati in ambito regionale. Al riguardo, si ritiene opportuno rilevare che, in sede di parifica 2024, si è accertata la persistenza di un numero elevato di prestazioni da recuperare (ambulatoriali, ospedaliere e di screening) alla data del 31 dicembre 2024 nelle varie Aziende sanitarie. Sotto il profilo della programmazione, dalla disamina del DEFR 2024-2026 della Regione emerge che sono state adottati alcuni indirizzi in linea con la normativa nazionale e regionale al fine di rafforzare e qualificare il sistema sanitario regionale. In particolare, il documento colloca la riduzione delle liste d'attesa tra gli obiettivi prioritari della programmazione regionale, prevedendo appositi progetti e programmi finalizzati con gli specialisti ambulatoriali, interventi nel settore ICT con riguardo al miglioramento del sistema CUP, lo sviluppo di apposita reportistica del CUP WEB, di livello regionale e aziendale, per il monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione delle prestazioni ambulatoriali. Si prevede, inoltre, di rafforzare il monitoraggio degli indicatori degli obiettivi strategici sulla riduzione delle liste di attesa. e di rafforzare i modelli assistenziali di prossimità tramite interventi strutturali, tecnologici e digitali. Sul punto, dal DEFR emerge che, nel corso del 2024, in relazione all'attuazione del PNRR, si è perseguito l'obiettivo di implementare i modelli assistenziali di prossimità anche tramite la realizzazione di interventi strutturali, tecnologici e digitali. Sotto questo profilo, particolarmente significativa è la strategia tesa allo sviluppo della Sanità digitale anche attraverso atti di indirizzo regionale che definiscano specifici modelli di reti di cura e di presa in carico dei pazienti e l'attivazione del fascicolo sanitario elettronico (FSE). 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

stanziare a favore delle aziende sanitarie (si vedano le DGR n. 38/12 del 2 ottobre 2024 e n. 44/17 del 20 novembre 2024, con le quali è stata prevista la ripartizione dei fondi per il recupero delle liste di attesa da parte delle strutture pubbliche, pari a euro 7.616.000 per l'annualità 2024, tra le undici aziende sanitarie nonché la previsione di due monitoraggi straordinari, da effettuarsi con settimana indice nei mesi di novembre e dicembre, per la rilevazione dei tempi d'attesa delle prestazioni specialistiche); rafforzamento dell'attività di programmazione; adozione di provvedimenti di carattere gestionale ed organizzativo (DGR n. 30/17 del 21 giugno 2024 con la quale sono stati forniti precisi indirizzi regionali sull'organizzazione dei "percorsi di tutela" da attivare nel momento in cui i tempi per l'erogazione delle prestazioni non siano garantiti, al fine ultimo di assicurare il rispetto della tempistica di priorità prevista per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e di monitorare le risorse ai medesimi dedicate).

Nell'ottica del coordinamento con la disciplina sulla gestione delle liste di attesa, si ritiene opportuno dare conto, inoltre, della DGR n. 47/16 del 4 dicembre 2024, la quale, nell'ambito del Programma regionale di contrasto alle povertà, destina uno stanziamento di euro 10.000.000 per l'attuazione dell'intervento "Buoni servizi sanitari", che mira a sostenere concretamente il diritto di accesso ai servizi sociosanitari per le persone vulnerabili dal punto di vista socio-economico. Ancora, con DGR n. 34/30 del 18 settembre 2024 è stata disposta l'Istituzione dell'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa, in attuazione del d.l. 7 giugno 2024, n. 73, convertito in legge dall'art. 1, comma 1, della legge 29 luglio 2024, n. 107. Al riguardo, sotto il profilo organizzativo, si segnala la nomina del responsabile unico regionale dell'assistenza sanitaria (RUAS) in attuazione del d.l. 7 giugno 2024, n. 73, convertito in legge dall'art. 1, comma 1, della legge 29 luglio 2024, n. 107. Con DGR n. 51/41 del 18 dicembre 2024, è stato approvato l' *"Accordo integrativo regionale per la specialistica ambulatoriale interna. Smaltimento liste di attesa, ai sensi della legge regionale 6 luglio 2022, n. 11, art. 2, comma 1. Annualità 2024 e 2025"*, con il quale viene riconosciuto, fino al 31 dicembre 2025, un compenso orario pari a euro 100, da intendersi quale costo al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione, per i medici che aderiscono ai progetti aziendali di recupero delle liste d'attesa fino a esaurimento dei fondi a tale scopo destinati. Dall'analisi delle misure adottate al fine di ridurre le liste d'attesa emergono numerose iniziative avviate dall'Amministrazione regionale sia in fase

programmatoria, sia con i molteplici provvedimenti adottati nel corso del 2024. Nell'ambito del percorso regionale volto all'efficientamento della gestione delle liste di attesa, inoltre, con deliberazione n. 30/56 del 5 giugno 2025 sono state adottate le linee guida organizzative per il Centro unico di prenotazione (CUP), che contengono gli indirizzi organizzativi alle aziende del Servizio sanitario regionale per una migliore gestione del CUP, con particolare riguardo a: gestione trasparente delle agende di prenotazione, gestione delle disdette e prevenzione del fenomeno del no show, gestione del recall, 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. A tal fine, si prevede che le aziende debbano garantire ai pazienti in lista attiva appositi spazi attraverso la disponibilità di specifiche riserve derivanti dalla cancellazione di altre prenotazioni; il leggero overbooking controllato strategicamente, al fine di non compromettere la qualità del servizio; la flessibilità oraria con estensione degli orari dei servizi nei casi di elevata richiesta, al fine di ridurre i tempi di attesa. In merito allo stanziamento delle risorse per l'abbattimento delle liste di attesa nell'anno 2025, si fa presente che l'art. 2, comma 1 della l.reg. 8 maggio 2025, n. 12 (legge di stabilità regionale 2025), ha autorizzato, per l'anno 2025, uno stanziamento di euro 5.000.000, finalizzato all'abbattimento delle liste d'attesa attraverso l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale e ospedaliera da privati accreditati (missione13 - programma 01 - titolo 1). Inoltre, con DGR n. 35/26 del 4 luglio 2025 è stata approvata la ripartizione dei tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale e ospedaliera da privati accreditati per il biennio 2025-2026, assegnando all'ARES la competenza a elaborare i piani di acquisto sulla base degli indirizzi forniti dalla Giunta regionale. Al fine di ridurre i tempi di attesa per l'anno 2025, con DGR n. 47/7 del 10 settembre 2025 si è provveduto ad assegnare la somma di euro 5.000.000 (di cui all'art. 2, comma 1, l.reg. n. 12/2025) ad ARES per l'acquisto delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e ambulatoriale da soggetti privati accreditati, in una percentuale corrispondente al 70% per l'acquisto di prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale, e al 30% per l'acquisto di prestazioni ospedaliere, da ripartire sulla base di specifiche priorità. A tal fine, è stato disposto che, nella

predisposizione del piano di acquisto delle prestazioni, l'ARES operi sulla base dei fabbisogni trasmessi da parte delle aziende socio-sanitarie locali. Si rileva, al riguardo, che la DGR n. 47/7 del 10 settembre 2025 ha previsto tempi stringenti per la trasmissione dei fabbisogni da parte delle aziende sanitarie (10 giorni) e per l'elaborazione del piano di acquisto da parte di Ares (40 giorni). Alle aziende socio-sanitarie locali, inoltre, compete la gestione dell'inserimento degli utenti nelle agende dedicate all'abbattimento delle liste d'attesa, mentre ai RUGLA è attribuito l'interfacciamento con le strutture private accreditate e il monitoraggio mensile dell'effettivo abbattimento delle liste d'attesa, in relazione alle prestazioni previste dal piano di acquisto. Al tal fine, per consentire il monitoraggio dell'effettivo abbattimento delle liste di attesa, si prevede che l'intera offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale venga inserita nel sistema CUP.

**Nell'Adunanza pubblica del 10 febbraio 2026, l'Azienda ha ulteriormente precisato che le progettualità avviate si sono concentrate principalmente sulle patologie che maggiormente impattano sui bisogni di salute e sulla sopravvivenza dei pazienti, in particolare nel campo oncologico, dell'ematologia e dell'emodinamica. In relazione alle azioni intraprese ai fini della riduzione delle liste di attesa, nella memoria depositata in data 6 febbraio 2026 in vista dell'Adunanza pubblica del 10 febbraio 2026, l'Azienda ha precisato di aver adottato una "specifica progettualità aziendale, formalizzata con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 747 del 05/12/2025, avente ad oggetto "Adozione progetto "Abbattimento Liste d'Attesa ARNAS G. Brotzu – Piano delle attività". Tale provvedimento: definisce un modello organizzativo strutturato, con team multiprofessionale di supervisione (Direzione Sanitaria, Direzione Professioni Sanitarie, RUGLA, Gruppo Governo Liste di Attesa); prevede l'incremento delle capacità operative anche mediante estensione delle attività nelle giornate di sabato e domenica e ampliamento della fascia oraria; La progettualità complessiva è stata quantificata pari a € 2.161.754,35, includendo IRAP e oneri sociali, con copertura garantita da fonti di finanziamento regionali."** L'Azienda riferisce, inoltre, che già in precedenza aveva richiesto l'utilizzo delle somme residue relative ad annualità pregresse, evidenziando la necessità di riallineare la programmazione alla luce delle criticità organizzative connesse all'emergenza Covid e alla riorganizzazione aziendale.

Alla luce delle verifiche solte sulle attività organizzative e gestionali poste in essere ai fini dell'implementazione della gestione delle liste di attesa, persistono difficoltà nella riduzione

dei tempi di attesa inerenti alle varie tipologie di prestazioni sanitarie, che richiedono un rafforzamento della programmazione nell'attività di recupero delle prestazioni. Si raccomanda di proseguire nel percorso di implementazione della governance della gestione delle liste di attesa. La Sezione prende positivamente atto delle azioni intraprese dalla Azienda in attuazione degli indirizzi regionali finalizzati all'efficientamento del sistema, alla semplificazione procedurale ed all'attivazione di percorsi alternativi di tutela idonei ad assicurare le necessità assistenziali degli utenti e, in particolare, una risposta tempestiva alle cure, a garanzia del diritto incompressibile della salute.

I risultati delle misure di carattere organizzativo e gestionale saranno oggetto di valutazione nell'ambito dei successivi cicli di controllo, sia sotto il profilo dell'adeguatezza delle misure adottate, sia in relazione all'efficacia dimostrata dalla riforma della governance dell'intero sistema sanitario regionale. Si ribadisce, al riguardo, che la riduzione delle liste d'attesa costituisce uno degli obiettivi prioritari delle Aziende sanitarie, alla luce del rilevante impatto sulla collettività, tanto da essere percepito come uno dei maggiori problemi nell'ambito dei servizi sanitari. Pertanto, nel rimarcare la **persistenza di difficoltà nella riduzione dei tempi di attesa inerenti alle varie tipologie di prestazioni sanitarie**, si richiama l'attenzione dell'ente sulla necessità di un rafforzamento della programmazione nell'attività di recupero delle prestazioni e **si raccomanda di proseguire nel percorso di implementazione della governance della gestione delle liste di attesa.**

## **11. Il rischio sanitario.**

La gestione del rischio clinico, consistente nell'adozione di misure orientate al rischio sanitario non solo in termini di *good practices*, ma anche di valutazione degli effetti economici del rischio costi, costituisce uno degli aspetti fondamentali nell'ambito delle attività delle aziende sanitarie a tutela della salute pubblica quale interesse della collettività (art. 32 Cost.). Infatti, l'assistenza sanitaria rappresenta un'attività ad alto rischio per diverse variabili, collegate alla specificità dei singoli pazienti, complessità degli interventi, esperienze professionali multiple, modelli gestionali diversi. In ragione di ciò, il sistema di *risk management* in ambito sanitario risponde ad un interesse pubblico finalizzato alla prevenzione di rischi in materia sanitaria e al monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure che si colloca nella più ampia cornice del diritto alla sicurezza delle cure, affermato dall'art. 1 della legge n. 24 del 2017 la quale *"ha inteso abbandonare il culto*

*della responsabilità personale per promuovere la cultura della sicurezza curativa, in un approccio sistemico al rischio clinico, che segna il passaggio da una responsabilità individuale, della singola struttura e del singolo operatore, ad una responsabilità di sistema, dell'intero Servizio sanitario nazionale, nella sua dimensione organizzativa, e dunque da una responsabilità retrospettiva, che guarda a chi ha commesso l'errore, ad una responsabilità prospettiva, che guarda al perché è accaduto l'errore e a come evitarlo"* (in tal senso, cfr. Cons. Stato, Sez. III, 21/05/2019, n. 3263).

Nell'ambito delle attività organizzativa di *risk management* da parte dell'Azienda, nel questionario si attesta che è stata svolta un'attività sistematica al fine di monitorare, prevenire e gestire il rischio sanitario. In particolare, nel 2022 sono stati effettuati *audit* clinici e organizzativi a seguito delle segnalazioni pervenute dalle strutture del Presidio, che hanno permesso di attivare azioni di miglioramento dei processi e percorsi, e sono stati approvati e deliberati percorsi clinico assistenziali. Ulteriori informazioni si rinvencono nel PIAO 2026-2028, nel quale la macroarea della sicurezza viene inclusa tra le linee strategiche di intervento che l'Azienda intende perseguire nel triennio 2026-2028, con particolare riguardo all'alimentazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES) e realizzazione di *audit* su eventi segnalati per le unità operative in cui è presente almeno un facilitatore che abbia completato il corso (Formazione per la rete del *risk management* e delle infezioni correlate all'assistenza e all'antimicrobicoresistenza).

In considerazione della rilevanza dell'attività di *risk management*, è stato svolto uno **specifico focus istruttorio** al fine di conoscere le attività avviate per prevenire e gestire il rischio clinico. In sede istruttoria, l'Azienda riferisce che non vi sono aggiornamenti nell'attività svolta rispetto a quanto dichiarato nel questionario.

La Sezione, nel prendere atto delle misure adottate dall'Azienda, invita a proseguire nel percorso avviato al fine di diminuire il rischio sanitario e 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.

## **12. Anticorruzione e Trasparenza.**

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.

La sezione del PIAO 2025-2027 dedicata alla strategia aziendale di protezione del valore pubblico attraverso il contenimento del rischio corruttivo risulta predisposta dal **Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)** nominato dal Direttore Generale, in coerenza con le linee strategiche definite dalla Direzione Aziendale e con gli obiettivi di performance. Di seguito vengono riportati i soggetti, compiti e responsabilità della strategia di prevenzione della corruzione:

1. il Direttore generale: nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, adotta il PIAO e i suoi aggiornamenti su proposta del RPCT; adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale e regolamentari che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.
2. il Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT): ha poteri di interlocuzione e di controllo al fine di garantire la verifica efficace dell'attuazione del piano nonché le eventuali proposte di modifica dello stesso derivanti da accertate significative violazioni delle prescrizioni o qualora intervenissero importanti cambiamenti nell'organizzazione o nelle attività istituzionalmente assegnate al Brotzu. Inoltre, al fine di soddisfare quanto disposto dall'art. 1, c. 9 lett. c della l.190/2012, i dirigenti responsabili dei processi mappati nonché tutti gli altri dirigenti responsabili di processi riferibili ad aree ritenute a rischio saranno chiamati ad informare formalmente (attraverso comunicazione scritta) il RPCT due volte l'anno, salvo intervengano ragioni che necessitano una frequenza maggiore.
3. i referenti per la prevenzione della corruzione: il Direttore Generale individua con propria deliberazione, su proposta del RPCT, i Referenti per la Prevenzione della Corruzione che operano con l'RPCT in stretto collegamento per l'applicazione del PTPCT per favorire un raccordo con tutte le strutture aziendali. I referenti svolgono informativa nei confronti del RPCT per fornire elementi sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione e una tempestiva conoscenza dei fatti corruttivi tentati o realizzati. Il Comitato di Vigilanza;
4. il comitato di Vigilanza: si occupa delle attività inerenti la disciplina e gestione delle segnalazioni pervenute in Azienda.

5. Gruppo di lavoro a supporto del RPCT: supporta e collabora con il RPCT per le seguenti attività: realizzazione delle azioni e degli obiettivi definiti nel Piano; Definizione delle aree di rischio; definizione delle modalità di analisi e di mappatura dei rischi; definizione dei flussi documentali e informativi da e per gli operatori; definizione dei percorsi di monitoraggio e di controllo; individuazione e organizzazione dei percorsi di formazione per il personale; valutazione della necessità e definizione delle modalità di adeguamento e aggiornamento del Piano e dei protocolli; ogni altra attività necessaria e utile ai fini della realizzazione degli obiettivi del presente piano;
6. Dirigenti, personale del comparto e collaboratori a qualsiasi titolo: lo svolgimento e l'applicazione delle misure di prevenzione richiedono il pieno e sistematico coinvolgimento dei Dirigenti e di tutto il personale, così come previsto dall'art. 8 del D.P.R. 62/2013 prevede un dovere di collaborazione dei dipendenti nei confronti del RPCT;
7. Organismo indipendente di valutazione della performance (OIV) e altri organismi di controllo interno: detiene funzioni in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, anche in una logica di coordinamento con il RPCT e di relazione con l'ANAC. Infatti, nell'ambito dei poteri di vigilanza e controllo attribuiti all'ANAC, l'autorità si riserva di chiedere informazioni tanto all'OIV quanto al RPCT in merito allo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, anche tenuto conto che l'OIV riceve dal RPCT le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti all'attuazione dei PIAO. Lo stretto rapporto tra gli obiettivi di performance e le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza ha trovato conferma nel d.lgs.33/2013. Gli OIV sono tenuti a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, utilizzando altresì i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione della performance (art.44). È previsto che il RPCT segnali, oltre che al Direttore Generale, anche all'OIV eventuali disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Il PIAO 2025-2027 descrive dettagliatamente **la metodologia per la gestione del rischio adottata dall'Azienda**, che risulta articolata in diverse **macro-fasi** ed ispirata ai principi

della ISO 31000 e coerente con le indicazioni contenute nell'allegato 1 del PNA 2019. Il punto di partenza per la realizzazione del processo di gestione del rischio è stata la definizione del contesto esterno e interno. Nell'ambito delle fasi di gestione del rischio, particolarmente significativa è l'attività di mappatura dei processi organizzativi più importanti dell'azienda avviata nel corso del 2023 e del 2024, che ha interessato, principalmente, l'area delle **liste d'attesa, la soddisfazione dei pazienti e gli affidamenti sotto-soglia (contesto interno)**. Per ciascuno di questi processi, selezionati prioritariamente per l'importanza che rivestono in Azienda, si è proceduto alla loro puntuale descrizione con l'obiettivo di analizzarne, in profondità, le modalità operative al fine di individuare, nella successiva fase del processo di gestione del rischio, i possibili eventi corruttivi. **Per l'anno 2025 l'Azienda si è proposta di avviare l'attività di mappatura dei processi relativi alle attività previste nel PIAO 2024-2026 a seguito di un'analisi dello stato organizzativo delle strutture**, al fine di individuare le priorità di analisi, in conformità alla l.n. 190/2012 e alle necessità organizzative. In tale ambito il Gruppo Operativo provvede ad identificare i processi oggetto d'analisi anche attraverso l'esame dei documenti organizzativi dell'amministrazione ed interviste ai Dirigenti Responsabili delle unità operative di riferimento nell'ambito della nuova riorganizzazione prevista dall'Atto aziendale.

Sotto il profilo contenutistico, il Piano **si pone in linea con la normativa nazionale** (art. 1, c. 16, l. 190/2012), introducendo aree di **rischio generale** e aree di **rischio specifico** per il settore sanitario.

Per quanto riguarda le **misure generali**, il PTPCT introduce le seguenti previsioni:

- **il Codice di Comportamento**: adottato con deliberazione n. 1603 del 28 dicembre 2022;
- **Trasparenza e pubblicazione degli atti**: monitoraggio annuale e adozione di un nuovo Regolamento aziendale disciplinante l'esercizio del diritto di accesso;
- la gestione del **conflitto di interessi**: viene prevista specifica procedura di rilevazione e analisi di conflitto di interessi (comunicazione semestrale al RPCT);
- incompatibilità e inconferebilità di incarichi;
- Gestione di attività e incarichi extraistituzionali;
- **la rotazione del personale** (dirigenziale e non dirigenziale);

- il **divieto di *patouflage*** (svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro): monitoraggio attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro;
- il **patto di integrità** negli affidamenti;
- la **formazione dei dipendenti**: le attività formative sono gestite dal Servizio Formazione ARES;
- **Whistleblowing**: Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (gestione della piattaforma);

Il Piano contiene poi l'indicazione delle **misure specifiche**, individuate per rispondere alle criticità dei processi e neutralizzare le cause del verificarsi degli eventi rischiosi.

In relazione all'area della **trasparenza**, funzionale alla prevenzione ed al contrasto alla corruzione, di cui alla l. n. 190/2012 quale principale garanzia per il cittadino e per l'utente, si osserva che l'amministrazione è tenuta ad assicurare la qualità delle informazioni che vengono pubblicate nel sito web istituzionale, nel rispetto degli obblighi previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità. I Dirigenti, comunque, devono garantire che i documenti e gli atti oggetto di pubblicazione obbligatoria vengano redatti nel rispetto dei criteri di chiarezza, precisione, uniformità, semplicità, economia. La trasparenza, quale misura di prevenzione della corruzione, è disciplinata e programmata all'interno di una apposita sezione del PTPCT 2022-2024 e nella sezione anticorruzione del PIAO.

Ulteriori informazioni in materia di trasparenza si rinvencono nell'Atto Aziendale. In particolare, l'**art. 14 dell'Atto aziendale** prevede che l'attività aziendale si svolga in ottemperanza alle norme in materia di trasparenza e semplificazione amministrativa, e, in particolare, con le previsioni in materia di tutela di trattamento dei dati personali e riservatezza previste dal Codice della Privacy. Sotto questo profilo, l'Azienda provvede alla designazione del Data Protection Officer (DPO), con funzioni consultive ed informative nei confronti del soggetto titolare e di controllo rispetto all'osservanza del regolamento; il DPO fornisce, inoltre, pareri in merito alla valutazione di impatto sulla protezione e funge da

punto di contatto con l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali ed il loro trattamento.

In sede istruttoria, Azienda riferisce di aver avviato il percorso di **Internal Audit**, nominando un referente dedicato e di aver adottato, con deliberazione n. 1491 del 29 ottobre 2024, il **Piano annuale di Audit**. **Nell'Adunanza pubblica del 10 febbraio 2026**, l'Ente ha ulteriormente evidenziato l'attività di implementazione del sistema dei controlli interni, mediante l'avvio e la sperimentazione di un percorso condiviso tra le strutture aziendali. **In merito al rafforzamento del sistema dei controlli interni, nella memoria depositata in data 6 febbraio 2026 in vista dell'Adunanza pubblica del 10 febbraio 2026**, l'Azienda rappresenta di aver **recepito le Linee di indirizzo regionali per l'Internal Auditing** (DGR n. 31/16 del 13 ottobre 2022), avviando il relativo percorso organizzativo. A completamento di tale attività, l'Azienda specifica, inoltre, di aver adottato, con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 664 del 10 novembre 2025, il Piano Triennale di Audit 2026-2027-2028, finalizzato al rafforzamento dei controlli amministrativo-contabili sui principali cicli aziendali e al miglioramento del sistema di certificabilità dei bilanci.

Si invita l'Azienda a proseguire nel percorso avviato, assicurando il costante monitoraggio in ordine all'efficacia delle misure realizzate. A questo riguardo, si raccomanda di attuare 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.

### **13. Interventi PNNR.**

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

dettaglio, desunto dal questionario 2022, concernente i progetti in essere a valere sulle risorse PNRR.

**Tabella n.11- Investimenti PNRR- ARNAS Brotzu -es. 2022-2023**

Miss-Comp	Descrizione sub-intervento	Anno 2022	Anno 2023
		Importo in euro	Importo in euro
M6.C.2	1.1.1.2. Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	13.014.600,00 €	0,00 €
M6.C.2	1.2.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile ("progetti in essere" ex art.20, L. 67/1988)	8.365.850,00 €	4.061.692,00 €
M6.C.2	1.3.1.3 Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Tessera Sanitaria ("progetti in essere")	0,00 €	0,00 €

Fonte: Questionario bilancio 2022

Dall'analisi dei dati forniti, emergono interventi riconducibili al **"Rafforzamento strutturale SSN"**, con un finanziamento pari a 13.014.600,00 euro nel 2022, nonché interventi afferenti all'investimento **"Verso un ospedale sicuro e sostenibile"**, per i quali risultano stanziare risorse per 8.365.850,00 euro nel 2022 e 4.061.692,00 euro nel 2023. Nel questionario si attesta, altresì, che l'Ente, ha ricevuto anticipazioni ai sensi dell'art 9, comma 6 del d.l.n. 152/2021, come modificato dall'art. 6 del d.l. n. 13/2023, per consentire l'avvio e la tempestiva esecuzione dei progetti. In particolare, per quanto riguarda l'investimento *"M6C2 Investimento 1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile – Sismica"* (CUP: C22C22000080006), è stata ricevuta un'anticipazione pari ad euro 850.000,00, mentre per l'intervento *"M6C2 1.1.1 Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020 - CUP: C27H21007210001)"*, risulta ricevuta un'anticipazione per l'importo di euro 1.944.680,00. L'organo di revisione specifica, inoltre, che al fine di dare rapida attuazione alle progettualità del PNRR e degli altri interventi ad esso collegati, l'Azienda si è avvalsa degli accordi quadro Invitalia e che i controlli sull'attuazione degli obiettivi programmati con il PNRR e sulla gestione dei relativi fondi sono esercitati dal RUP. Ulteriori informazioni si rinvencono nel PIAO 2025-2027, nel quale la macroarea della sicurezza viene inclusa tra le linee strategiche di intervento che l'Azienda intende perseguire nel triennio 2025-2027, con particolare riguardo al rispetto delle milestone del PNRR relative all'avanzamento procedurale e fisico degli interventi di riqualificazione strutturale e funzionale del Corpo Staccato del P.O. S. Michele e del Corpo F del P.O. Oncologico A. Businco, compresa la preliminare valutazione di vulnerabilità sismica dei presidi entro l'anno 2026, e

all'incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari, sia in termini di documenti sanitari indicizzati sul FSE che in termini di documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente. Sotto il profilo della **prevenzione del rischio di eventuali frodi** nella gestione dei fondi PNRR, nel questionario si precisa che l'Azienda non ha istituito un organo di controllo dedicato al PNRR. In particolare, si riferisce che l'Azienda ritiene sufficienti le procedure ordinarie. In relazione all'adeguatezza del patrimonio immobiliare e tecnologico dell'Azienda, si osserva che il puntuale inventario delle strutture dell'ente e la programmazione efficiente di piani di intervento relativi agli edifici di pertinenza dell'ente costituisce un aspetto essenziale per l'erogazione dei servizi alla collettività e per migliorarne l'assistenza, rispondendo, al contempo, alla spinta delle politiche ambientali ed energetiche e a superare criticità connesse alla vetustà del patrimonio.

Venendo alle misure adottate dall'Azienda in relazione all'**ammodernamento tecnologico**, nel PIAO 2025-2027 si prevede la sostituzione progressiva delle apparecchiature in relazione alla loro obsolescenza, il potenziamento delle dotazioni in essere e nuove introduzioni dovute alla rapida e continua evoluzione scientifico-tecnologica dei processi di cura.

Ciò premesso in merito allo stato di attuazione degli interventi programmati nell'esercizio 2022, si deve dar conto dell'evoluzione del contesto di riferimento, sotto il profilo dell'integrazione delle risorse assegnate e degli aggiornamenti intervenuti sul Piano operativo regionale. A completamento dell'analisi del quadro finanziario, si deve dar conto che, con deliberazione n. 33/9 del 13 ottobre 2023, la Giunta regionale ha provveduto ad un'integrazione finanziaria con fondi regionali per gli interventi inerenti alle "*Case della comunità*", "*Centrali operative territoriali*" e "*Grandi apparecchiature sanitarie*", per un importo complessivo pari a euro 8.053.794,44. Con DGR n. 6/12 del 23 febbraio 2024, è stato previsto il cofinanziamento regionale per l'importo di euro 60.000 al fine di realizzare la COT di Macomer, mentre con successiva DGR n. 51/49 del 18 dicembre 2024 si è provveduto a ripartire fra le aziende sanitarie il finanziamento integrativo regionale di euro 12.000.000 (art. 1, comma 1 della l.reg. n. 18 del 21 novembre 2024). Occorre infine evidenziare gli ulteriori interventi regionali in merito alla componente 2 "*Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale*", nell'ambito della linea di intervento 1.3.2 "*Infrastruttura tecnologica del MdS, analisi dei dati e modello predittivo per garantire i LEA*". In

particolare, con riferimento al sub intervento 1.3.2.2.1 *“Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali (Consultori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di Riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie)”*, le risorse complessivamente assegnate alla Regione Sardegna ammontano a 991.892,67 euro (cfr. decreto del Ministero della Salute del 20 gennaio 2022 ) e la Giunta regionale ha provveduto ad adottare i relativi flussi informativi come di seguito indicato:

- con d.g.r. n. 31/120 del 29 settembre 2023 sono stati adottati 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 d.g.r. n. 51/40 del 1° ottobre 2025, è stato adottato il flusso informativo sugli ospedali di comunità (Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dagli ospedali di comunità - SIOC) e il flusso informativo sulle cure primarie (Sistema informativo dell'assistenza primaria - SIAP), con avvio a regime della rilevazione a partire dal 1° gennaio 2027, dando mandato ad ARES di avviare le relative attività.

La Sezione, all'esito delle verifiche svolte, rammenta l'importanza di un costante aggiornamento delle informazioni su piattaforma ReGis e dell'adozione delle misure organizzative necessarie per garantire le tempistiche di esecuzione dei progetti.

Dalle risultanze dell'istruttoria svolta sul bilancio 2022 sono emerse alcune criticità strutturali che richiedono integrazioni ed idonee misure correttive da parte dell'Ente nonché il recepimento puntuale nell'ambito dell'assetto gestionale ed organizzativo delle raccomandazioni e delle osservazioni sin qui formulate. Tuttavia, l'esame degli elementi puntualmente forniti dall'Azienda in sede di istruttoria mostra l'adozione di alcune iniziative di carattere organizzativo e gestionale, di cui la Sezione valuterà l'efficacia in occasione dei successivi cicli di controllo. Si ribadisce, al riguardo, che la riduzione delle liste d'attesa costituisce uno degli obiettivi prioritari delle Aziende sanitarie, alla luce del rilevante impatto sulla collettività, tanto da essere percepito come uno dei maggiori problemi nell'ambito dei servizi sanitari.

P.Q.M.

La Sezione regionale di controllo per la Sardegna, riservandosi ulteriori verifiche ed approfondimenti in sede di controllo dei bilanci relativi alle successive annualità, segnala le irregolarità e criticità descritte in parte motiva e, in particolare,

#### **ACCERTA**

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

#### **INVITA**

l'Azienda Arnas G. BROTZU 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'Arnas G. BROTZU.

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 10 febbraio 2026.

Il Magistrato relatore  
Elisa Carnieletto

Il Presidente  
Antonio Contu

Depositata in Segreteria il 13 febbraio 2026

Il Funzionario Preposto

Dott.ssa Anna Angioni

---

**POSTA CERTIFICATA: invio delibera n 42/2026/PRSS Arnas Brotzu  
rendiconto 2022**

**Mittente:** sardegna.controllo.supporto@corteconticert.it  
**Destinatari:** protocollo.generale@pec.aobrotzu.it; presidenza@pec.regione.sardegna.it;  
consiglioregionale@pec.crsardegna.it  
**Inviato il:** 16/02/2026 10.14.50  
**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 Arnas-Brotzu

Presidente collegio sindacale Arnas-Brotzu

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

si invia la Delibera n. 42/2026/PRSS adottata a seguito dell'Adunanza pubblica  
del 10 febbraio 2026.

La segreteria

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 42-2026 PRSS BROTZUrendiconto 2022\_Marcato.pdf ( )