



CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
DICIASSETTESIMA LEGISLATURA

Cagliari, 20 MAG 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. 76**

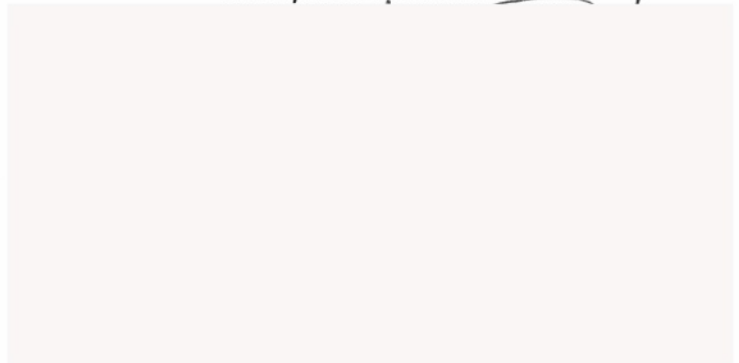
concernente:

*“Azienda sanitaria locale (ASL) 5 Oristano – controlli finanziari sul
bilancio di esercizio 2022 - Delibera n. 213/2026/PRSS”*

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



40

deliberazione 2026/PRSS**REPUBBLICA ITALIANA****CORTE DEI CONTI***La Sezione del controllo per la Regione Sardegna*

nella camera di consiglio del 14 maggio 2026 composta dai magistrati:

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

ha assunto la seguente

DELIBERAZIONE**nei confronti dell'Azienda 5 ORISTANO****sul bilancio di esercizio 2022**

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

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

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

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

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

VISTA la deliberazione della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti n. 14/SEZAUT/2023/INPR, con cui sono state approvate le linee guida, con correlato

questionario, attraverso le quali i collegi sindacali degli enti del servizio sanitario nazionale hanno dovuto riferire alle Sezioni regionali di controllo sui risultati di bilancio dell'esercizio 2022;

VISTA la delibera n. 27/2026/INPR - "Programma attività 2026" di questa Sezione;

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

VISTA la nota istruttoria del 13 marzo 2026 e i riscontri dell'Azienda prot. n. 1708 del 2 aprile 2026 e n.2515 dell'8 maggio 2026;

VISTA la nota n. 2499 dell'8 maggio 2026 con la quale il Magistrato istruttore ha deferito la proposta di deliberazione per la discussione in camera di consiglio;

VISTA l'ordinanza n. 12/2026 del Presidente della Sezione, con la quale il Presidente ha convocato la Sezione in camera di consiglio per le determinazioni conclusive;

UDITO il relatore Elisa Carnieletto

PREMESSO

La riforma regionale n. 24 del 11 settembre 2020 ha apportato una riorganizzazione del sistema sanitario regionale, modificando l'assetto istituzionale del Servizio sanitario regionale mediante l'istituzione di otto ASL, tra cui figura l'Azienda Sanitaria Locale n.5 di Oristano, dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione nell'ambito del Servizio Sanitario della Regione Sardegna, nel rispetto delle competenze attribuite dall'art. 3 della l.r. n. 24/2020 all'ARES. L'Azienda è operativa dal 1° gennaio 2022 e, pertanto, non è possibile effettuare una analisi rispetto ai dati del bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2021. L'esercizio 2022 rappresenta il primo anno di attività dell'ASL di Oristano a seguito dello scorporo dell'Azienda per la Tutela della Salute ATS Sardegna. L'ambito territoriale dell'Azienda coincide con la attuale Provincia di Oristano e comprende 88 comuni. L'Azienda è divisa in tre distretti che fanno riferimento ad ambiti territoriali definiti: Distretto socio-sanitario Ghilarza-Bosa; Distretto socio-sanitario Oristano; Distretto socio-sanitario Ales-Terralba. Nel verbale n. 48 del 24 dicembre 2024, l'Organo di revisione precisa che la riforma del Sistema Sanitario della Regione Sardegna ha inciso sensibilmente nella gestione economico-finanziaria e sull'assetto organizzativo dell'Azienda tanto che il

bilancio consuntivo relativo all'esercizio 2022 è stato approvato con sensibile ritardo, a causa delle difficoltà incontrate nel recepimento dei dati da parte dell'Azienda scorporata. L'esame della relazione-questionario redatta dal Collegio sindacale dell'ASL 5 di Oristano sul bilancio d'esercizio 2022 ha fatto emergere alcune criticità inerenti, in particolare, alla circolarizzazione dei rapporti di debito/credito, alla situazione debitoria dell'Azienda, all'assistenza farmaceutica ed alla tardiva approvazione del bilancio di esercizio, all'attività di monitoraggio del rischio sanitario ("*risk management*"), alle rimanenze e al recupero delle liste d'attesa. Al riguardo, è stata inviata richiesta istruttoria in data 13 marzo 2026, a cui l'Azienda ha fornito riscontro in data 2 aprile 2026. Ulteriori approfondimenti sono stati richiesti in data 4 maggio 2026, cui è stata fornita puntuale risposta con nota prot. n. 2515 dell'8 maggio 2026.

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. L'assenza di uno specifico rilievo su altri profili non integra un'implicita valutazione positiva degli stessi da parte della Sezione, la quale, alla luce del principio di continuità della gestione economico finanziaria e dei bilanci, si riserva ulteriori approfondimenti in occasione del controllo sui rendiconti degli esercizi successivi.

CONSIDERATO IN FATTO E DIRITTO

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

Prima di procedere all'esposizione delle principali irregolarità emerse dal bilancio dell'esercizio 2022, è opportuno premettere una breve descrizione relativa alla situazione dell'azienda e all'andamento della gestione, considerato che l'ASL n. 5 è stata istituita con decorrenza dal 1° gennaio 2022 e che il bilancio 2022 costituisce il primo bilancio di esercizio dell'ente. Dal punto di vista dell'organizzazione aziendale, come emerge dalla Relazione sulla gestione, la struttura organizzativa della ASL 5 di Oristano si fonda sul modello dipartimentale, nell'ambito delle tre macro-aree in cui si esplicitano le funzioni istituzionali, in costante interconnessione tra loro, ossia l'area del governo strategico, l'area di produzione ed erogazione delle prestazioni sanitarie e l'area delle attività amministrative e tecniche di supporto alla produzione sanitaria. La struttura organizzativa è definita dall'Atto Aziendale, adottato con deliberazione n. 463 del 5 dicembre 2022 e approvato in via definitiva con deliberazione n. 26 del 24 gennaio 2023, in conformità alle disposizioni

della DGR n. 11/3 del 3 gennaio 2023. Con delibera n. 476 del 19 dicembre 2022 l’Azienda ha recepito i regolamenti dell’ATS Sardegna, al fine di garantire la continuità dei servizi sanitari ed amministrativi, in attesa di adottare i propri regolamenti. Per quanto concerne l’assistenza ospedaliera, l’Azienda opera mediante tre presidi a gestione diretta e una casa di cura convenzionata, mentre nell’ambito dell’assistenza territoriale opera mediante 48 presidi a gestione diretta e 28 strutture convenzionate. Le principali criticità che caratterizzano l’assistenza ospedaliera sono riconducibili, secondo la Relazione sulla gestione, al ricorso inappropriato all’ospedalizzazione, spesso dovuto ad una scarsa rete assistenziale territoriale povera di strutture o ad una inadeguata presenza di posti letto per la gestione delle post acuzie. La ripresa delle attività in fase post epidemica da Covid-19 si è rivelata difficile in tutti gli ambiti, e le criticità riguardanti la carenza nella dotazione organica rispetto all’epoca pre-pandemica non sono state esaustivamente risolte, nonostante le azioni messe in atto dall’Azienda per arginare il problema.

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

Tabella n. 1. SP e CE 2022

Stato Patrimoniale	2022
Attività	141.283.065,18
Immobilizzazioni	57.393.719,20
Attivo Circolante	83.863.117,70
Ratei e Risconti attivi	26.228,28
Passività	141.283.065,18
Patrimonio Netto	95.028.696,85
Fondi per Rischi e Oneri	22.437.196,44

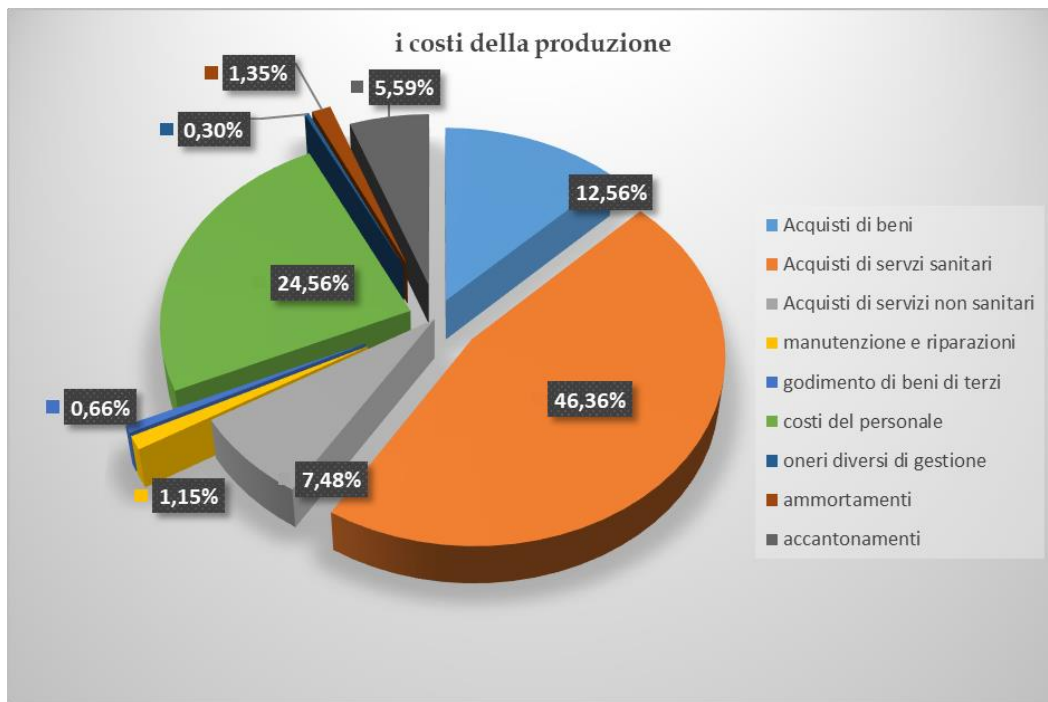
TFR	293.222,70
Debiti	21.614.915,66
Ratei e Risconti passivi	1.909.033,53
Conto Economico	
Valore della Produzione (A)	345.413.449,89
Costi della Produzione (B)	334.849.389,04
Differenza	10.564.060,85
Proventi e oneri finanziari	-512,93
Proventi e oneri straordinari	414,20
Risultato prima delle imposte	10.563.962,12
Totale Imposte e tasse	6.203.260,37
Risultato d'esercizio	4.360.701,75

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

In relazione ai dati indicati negli schemi di bilancio 2022, si evidenzia un **utile di esercizio pari a 4.360.701,75 euro, con valore della produzione di 345.413.449,89 euro**. La componente più significativa dei ricavi della gestione caratteristica afferisce ai **contributi in conto esercizio per quota FSR, pari a 289.695.237,49 euro**, di cui 285.122.153,73 euro per quota F.S.R. indistinto e 4.573.083,76 euro per quota FSR vincolato, con un'incidenza complessiva pari all'83,87% sul totale del valore della produzione. A conferma della rilevanza delle attribuzioni regionali destinate al finanziamento indistinto della spesa sanitaria di parte corrente, la Nota integrativa espone il dettaglio delle assegnazioni regionali, e dei relativi utilizzi e accantonamenti nell'esercizio 2022. Per quanto concerne i **costi della produzione**, l'analisi dei documenti di bilancio evidenzia la consistenza e il dettaglio delle singole voci che compongono i costi della produzione, per un valore complessivo al 31 dicembre 2022 pari a **334.849.389,04 euro**.

Si rappresenta di seguito sinteticamente l'incidenza delle singole voci di costo sull'ammontare complessivo dei costi della produzione.

Grafico n. 1. Costi della produzione Asl 5 Oristano -esercizio 2022

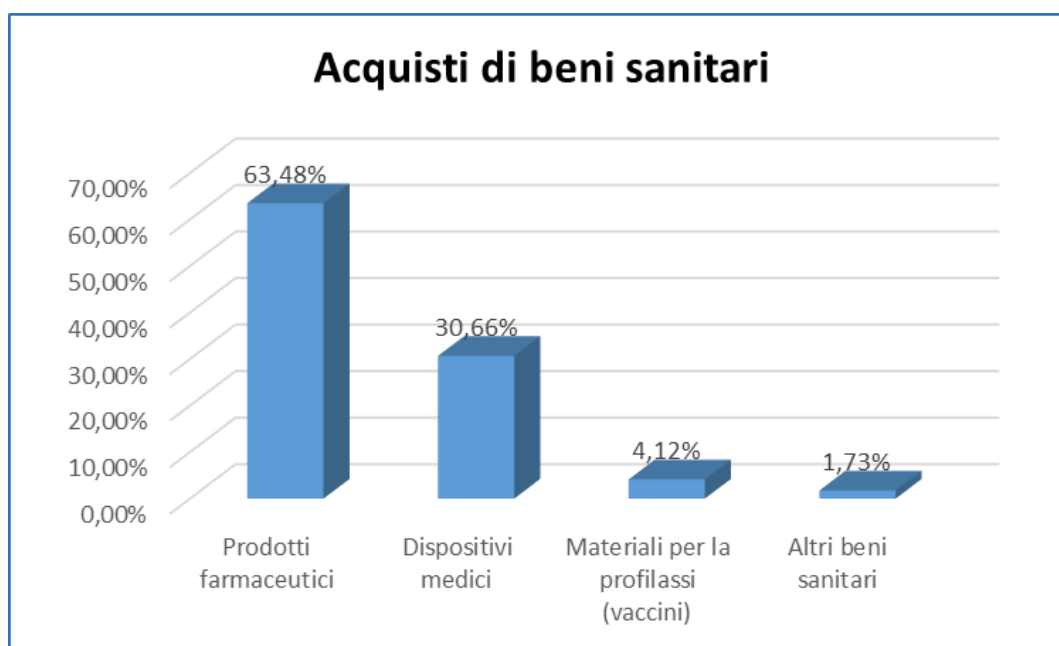


Fonte: Elaborazione Sezione su dati CE 2022.

Dall'analisi dei dati esposti, si evince che le voci di costo più rilevanti afferiscono agli **acquisti di servizi sanitari**, pari a 155.245.470,49 euro, con un'incidenza del 46,36% sull'ammontare complessivo dei costi iscritti in bilancio (334.849.389,04 euro), mentre gli **acquisti di beni sanitari** rappresentano il 12,39% dei costi della produzione, per un importo pari a 41.479.154,97 euro. Al riguardo, nella relazione sulla gestione si precisa che la spesa per l'acquisto di Servizi Sanitari comprende l'acquisto di prestazioni dal privato convenzionato accreditato e la spesa per le prestazioni erogate ai residenti da altre Aziende Sanitarie. La voce di spesa più consistente è rappresentata dall'Assistenza Ospedaliera (28%) erogata dal privato accreditato e fornita da altre aziende fuori dall'ambito provinciale, mentre l'Assistenza Farmaceutica (25.802.939,13 euro) incide nella misura del 17%. Anche la specialistica ambulatoriale registra costi significativi pari a 24.953.740,35 euro, seguita dalla medicina di base che presenta un'incidenza del 12%. Per quanto riguarda l'**assistenza farmaceutica**, nel verbale del 24 dicembre 2024 l'Organo di revisione osserva che il costo per la farmaceutica nell'esercizio 2022 risulta in linea con il dato regionale e nazionale e che è stata realizzata in maniera sistematica e non casuale una attività di controllo tesa ad accertare il rispetto della normativa in materia di prescrizione e distribuzione dei farmaci. Tuttavia, nel questionario si attesta che non sono stati raggiunti gli obiettivi assegnati dalla

Regione. Con nota prot. n. 2515 dell'8 maggio 2026, in riscontro alla richiesta di chiarimenti istruttori, l'Azienda riferisce che la risposta fornita nel questionario costituisce un probabile rifiuto in quanto nel periodo in esame "la Asl di Oristano non aveva ricevuto obiettivi regionali relativi al contenimento della spesa farmaceutica". Dall'analisi dei documenti contabili si evince che la componente di costo più significativa, pari a 24.924.492,49 euro, afferisce alla farmaceutica convenzionata, mentre i rimborsi alle aziende sanitarie pubbliche per mobilità intraregionale ed extraregionale ammontano rispettivamente a 708.843,22 euro e 169.603,42 euro. In relazione ai costi sostenuti per l'approvvigionamento di farmaci ed altri beni destinati all'attività assistenziale dell'ente, la voce più rilevante di spesa è costituita dai Prodotti farmaceutici ed emoderivati, pari a 26.332.013,67 euro (63,48%), mentre i dispositivi medici incidono nella misura del 30,66% (12.718.977,32 euro), come si evince dal seguente prospetto.

Grafico n. 2. Acquisti beni sanitari Asl 5 esercizio 2022



Fonte: Relazione sulla gestione 2022.

Al riguardo, i documenti di bilancio (cfr. Nota integrativa tabella 56) forniscono il dettaglio degli acquisti dei beni sanitari per tipologia di distribuzione, per un importo complessivo di 26.576.953,44 euro, di cui 19.273.956,64 euro relativi alla distribuzione diretta e 7.302.996,80 euro alla distribuzione per conto. Gli importi più significativi afferiscono ai medicinali con AIC (ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale), per un importo complessivo di 25.769.448,03 euro. Nella Nota integrativa si 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. In merito alla gestione delle **rimanenze**, l'Organo di revisione attesta nel questionario che l'ente procede al costante monitoraggio dei farmaci scaduti e/ o prodotti soggetti scadenza. In riscontro alla richiesta di aggiornamenti in ordine alle procedure e agli esiti del monitoraggio periodico, l'Azienda riferisce che *“le scadenze dei farmaci, presidi, dietetici vengono monitorate nel corso di tutto l'anno con verifiche periodiche e inventario di fine anno. All'arrivo della merce viene riportato in bolla e in procedura informatica il lotto e la relativa scadenza e i prodotti vengono sistemati negli scaffali seguendo un ordine progressivo in modo da favorire l'uscita di quelli a più breve scadenza. La rotazione delle merci viene favorita anche tramite scambi con altri ospedali. In precedenza, veniva estrapolato il file con le scadenze relative agli ultimi 6 mesi, ora per problemi con la procedura HUB questo non è più fattibile quindi le scadenze vengono evidenziate direttamente sulle scaffalature. Il prodotto scaduto viene posto negli appositi contenitori ritirati periodicamente dalla Direzione Sanitaria. I quantitativi vengono scaricati in procedura nell'apposito centro di costo”*. Il Collegio sindacale attesta nel questionario di aver verificato, anche tramite controllo a campione, l'accertamento della regolare tenuta della contabilità di magazzino, nonché la corrispondenza tra le giacenze fisiche e quelle contabili. Al riguardo, la Nota integrativa precisa che i dati contabili corrispondono alla consistenza finale rilevata da sistema AREAS-AMC a seguito di quadratura tra *“report esistente in magazzino”* e *“report conto giudiziale”*, quadratura eseguita da ARES per tutte le ASL. L'inserimento nel sistema informatico del valore economico delle rimanenze finali di ATS in liquidazione, quale valore iniziale per la ASL n. 5 di Oristano, ha comportato rilevanti oscillazioni del prezzo medio ponderato, che hanno influenzato il valore economico delle rimanenze stesse.

La **spesa per il personale** evidenzia, al 31 dicembre 2022, un costo complessivo pari a 82.247.393,25 euro, di cui gli importi più significativi afferiscono al personale del ruolo sanitario (69.053.143,22 euro). In riferimento alle **prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia**, il Collegio sindacale dichiara nel questionario di aver eseguito puntuali verifiche sull'esistenza di una adeguata regolamentazione aziendale e sulla sua corretta applicazione e che i sistemi contabili dell'ente permettono di individuare i costi imputabili all'attività intramoenia, attestando sul punto l'esistenza di una contabilità separata. Al

riguardo, si evidenzia che la Nota integrativa fornisce il dettaglio dei ricavi e dei costi per le prestazioni sanitarie erogate in regime intramoenia (cfr. Nota integrativa tabella 54).

La Sezione, all'esito delle verifiche svolte sul bilancio di esercizio 2022, invita l'ente a proseguire costantemente nell'attività di monitoraggio della spesa farmaceutica, in coerenza con gli obiettivi strategici di programmazione, riservandosi di verificare, nei successivi cicli di controllo, l'efficacia delle azioni intraprese e l'effettiva incidenza sul mantenimento degli equilibri di bilancio.

2. Gli equilibri di bilancio.

Dall'analisi del bilancio 2022 e della Nota integrativa emerge che l'Azienda ha rispettato l'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale. Il Consuntivo 2022 registra un risultato di esercizio pari a **4.360.701,75** euro, confermando il rispetto del vincolo di bilancio previsto dalla normativa vigente per le aziende del Servizio sanitario regionale. Quanto alla destinazione dell'utile, nel questionario si attesta che *“ai sensi dell'art. 30 Titolo II del D.Lgs 118/2011 il risultato positivo di esercizio è utilizzato per il ripiano delle perdite di esercizi precedenti. Considerato che la Asl di Oristano è stata costituita l'01.01.2022 si rimanda alla competenza della RAS la destinazione dell'eccedenza”*. Nel verbale del 24 dicembre 2024 Il Collegio sindacale si è espresso favorevolmente sul bilancio di esercizio 2022 attestandone la corrispondenza alle risultanze contabili. In relazione alla verifica degli equilibri di bilancio delle aziende sanitarie, si rileva che il conseguimento e il mantenimento dell'equilibrio di bilancio degli enti del Servizio Sanitario regionale costituisce una garanzia fondamentale per assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi essenziali di assistenza, alla luce della tutela costituzionale del bene della salute e rappresenta un parametro imprescindibile per le verifiche sulla gestione finanziaria delle aziende sanitarie. In ragione di ciò, il questionario predisposto dal Collegio Sindacale sul bilancio di esercizio degli enti del SSR è funzionale alla verifica da parte delle Sezioni regionali di controllo della stabilità economico-finanziaria dell'ente sanitario. A 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, per quanto riguarda, in particolare, la Regione Sardegna, dalla rilevanza assoluta della spesa destinata alla tutela della salute (Missione 13) nel quadro complessivo della spesa regionale e, in particolare, dei finanziamenti stanziati a garanzia dei livelli essenziali di assistenza, che rappresentano prestazioni irrinunciabili e

fondamentale presidio di tutela costituzionale. L'incidenza dei LEA nella determinazione del fabbisogno sanitario regionale esprime la rilevanza accordata dall'ordinamento all'erogazione dei servizi essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficienza, e conferma, altresì, l'importanza delle operazioni volte a garantire l'equilibrio economico-finanziario del Servizio Sanitario Regionale nel suo complesso e con riferimento alle singole aziende sanitarie. Al riguardo, le Regioni, nell'ambito dell'attività di programmazione, si impegnano a garantire l'equilibrio economico-finanziario del SSR in sede di preventivo annuale e di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale sugli andamenti finanziari, in coerenza con gli obiettivi dell'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, nonché misure correttive della gestione nei casi di squilibrio (cfr. art. 6 dell'Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, regioni e province autonome di Trento e Bolzano del 23 marzo 2005). In particolare, spetta alle Regioni assicurare adeguata copertura ai disavanzi del proprio sistema sanitario con le risorse derivanti dalle manovre fiscali dell'esercizio successivo, come espressamente previsto dall'art. 20, comma 2-bis, del d.lgs. n. 118/2011. Con riferimento specifico all'esercizio 2022, che costituisce il primo anno di operatività delle neocostituite aziende sanitarie, la Regione Sardegna, nella relazione sulla gestione allegata al rendiconto generale per l'esercizio 2022, ha dato atto di aver ripianato tutto il disavanzo pregresso negli esercizi 2019 e 2020 e di non aver provveduto a stanziare risorse a tal fine nel bilancio 2022, mentre nell'esercizio 2023 sono state stanziati e impegnati euro 7.678.762,80 a copertura di perdite registrate negli esercizi 2021 e 2022. Sul punto, si evidenzia che con DGR n. 46/41 del 22 dicembre 2023 si è provveduto all'assegnazione in acconto alle aziende sanitarie delle risorse, complessivamente pari ad euro 4.200.000, stanziati dall'articolo 5, comma 9, della l.r. n. 17 del 19 dicembre 2023, sul capitolo di spesa SC05.0010 del bilancio regionale 2023, per il ripiano delle perdite provvisorie 2022, registrate dalle Aziende sanitarie sulla base delle risultanze provvisorie dei modelli di rilevazione ministeriale CE consuntivi 2022 depositati nel sistema NSIS. Va inoltre precisato che l'art. 51, c. 1, della l.r. n. 9/2023, modificata dall'art. 3, c. 10, della l.r. n. 1/2024 espressamente dispone che le economie di spesa maturate dalle Aziende del SSR e dalla Gestione sanitaria liquidatoria dell'Azienda per la tutela della salute sulle risorse 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 del 2011, alla copertura dello squilibrio corrente dei bilanci delle aziende del SSR o, ove necessario, all'eventuale copertura del disavanzo sanitario pregresso. In merito alla copertura degli squilibri di parte corrente riferiti all'esercizio 2022, con dgr n. 29/7 del 22 settembre 2023, si è provveduto alla ripartizione e all'assegnazione delle risorse stanziata sul bilancio regionale 2022 per la copertura dello squilibrio dei bilanci di esercizio 2022 delle aziende del servizio sanitario regionale complessivamente pari a euro 95.000.000, in considerazione delle esigenze di copertura espresse dalle aziende sanitarie in fase di predisposizione dei propri bilanci preventivi 2023. Il sistema di finanziamento in esame, volto ad assicurare l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale, evidenzia le criticità, più volte segnalate da questa Sezione, connesse ai ritardi nell'approvazione dei bilanci di esercizio da parte delle Aziende Sanitarie regionali, ascrivibili principalmente all'attuazione della riforma del SSR prevista dalla l.r. n. 24/2020, come evidenziato, da ultimo, anche nell'ambito del giudizio di parifica sul rendiconto della Regione 2024 (deliberazione SSRRSA/1/2025/PARI). In particolare, la provvisorietà dei dati su cui si fondano le diverse delibere di attribuzione regionali, sia relative al finanziamento di parte corrente, sia relative alla copertura del disavanzo pregresso degli enti sanitari, comporta un disallineamento tra gli stanziamenti regionali e le esigenze connesse ad una precisa quantificazione del disavanzo pregresso, con conseguenti successive rimodulazioni delle risorse assegnate, una volta che i dati definitivi sono resi disponibili dalla singola azienda dopo l'approvazione dei bilanci di esercizio. Ciò ha riflessi anche sulla compiuta e tempestiva redazione del rendiconto regionale. In questo contesto, un equilibrio stabile sul lungo periodo rappresenta il necessario presupposto per il mantenimento, in prospettiva, di una situazione di risultato positivo di esercizio e di sostenibilità dell'indebitamento, la cui crescita è regolata da precisi vincoli previsti dal legislatore. Ciò premesso, per quanto riguarda nello specifico l'ASL 5, il Collegio di revisione attesta nel questionario che l'Azienda non ha in essere operazioni di indebitamento diverse da mutui ed obbligazioni. Si ritiene utile ribadire, a questo proposito, la necessità di garantire nel lungo periodo la conservazione dell'equilibrio economico-finanziario degli interventi finalizzati all'esecuzione di opere e servizi pubblici essenziali ai fini del perseguimento dei fini istituzionali dell'ente, realizzati anche mediante forme di collaborazione e partenariato pubblico-privato. A tal fine, occorre assicurare un costante monitoraggio delle condizioni di convenienza economica e sostenibilità finanziaria dei

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

3. Erogazione finanziamento sanitario.

Nel questionario il Collegio sindacale attesta che il valore del finanziamento sanitario (indistinto, vincolato ed extra fondo) di competenza dell'esercizio 2022 attribuito all'Ente ammonta ad euro 324.864.737,12, di cui euro 61.564.461,92 trasferito per cassa all'ente entro il 31 dicembre 2022, con una percentuale di importo pagato sul finanziamento sanitario complessivo corrispondente al 18.95%. L'importo dei contributi in conto esercizio dalla Regione, a destinazione indistinta e vincolata, iscritti nel valore della produzione corrispondono agli atti di finanziamento della Regione. In relazione al finanziamento del sistema sanitario regionale, si deve premettere che la Regione Sardegna rientra nel novero degli enti ad autonomia speciale che provvedono integralmente al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale, *“senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato”* (art. 1, comma 836, della legge n. 296 del 2006). Il sistema di finanziamento delle regioni a statuto speciale, dunque è costituito da risorse provenienti interamente dal proprio bilancio,

articolandosi su entrate fiscali ricevute sotto forma di compartecipazioni ai tributi erariali (le cui quote sono stabilite negli statuti speciali e nelle norme di attuazione). Al riguardo, la Corte costituzionale, con sentenza n. 141/2024, ha osservato che il finanziamento integrale degli oneri del servizio sanitario regionale a carico del bilancio della Regione Sardegna comporta che *“lo Stato non possa intervenire con norme che definiscano le modalità di contenimento di una spesa sanitaria che è interamente sostenuta dalla Regione autonoma, perché in siffatta ipotesi neppure ha titolo per dettare norme di coordinamento finanziario”*. La Consulta - sebbene costante nel ritenere che i vincoli di finanza pubblica recati dalla legislazione statale si applicano, di regola, anche ai soggetti ad autonomia speciale e che i tetti di spesa costituiscono principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica - ha affermato che, nel caso di specie, i tetti previsti non costituiscono un vincolo per la legislazione regionale nell’allocazione della spesa sanitaria, in quanto la Regione autonoma Sardegna provvede integralmente al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale e non è sottoposta a piano di rientro dal disavanzo finanziario in materia sanitaria.

La verifica dei conti dell’ASL 5 di Oristano e, in particolare, la disamina del fabbisogno sanitario assegnato dalla Regione Sardegna, costituisce la naturale premessa per l’analisi delle peculiarità emergenti nei profili strutturali e di funzionamento della governance dell'ente e delle relative criticità, su cui ci si soffermerà nel prosieguo. Con DGR n. 23/32 del 6 luglio 2023, recante *"Attribuzione alle aziende sanitarie regionali delle risorse destinate al finanziamento indistinto della spesa sanitaria di parte corrente per l'esercizio 2022"*, successivamente modificata con le deliberazioni n. 26/23 del 25 luglio 2023 e n. 40/17 del 16 ottobre 2024, sono state attribuite agli enti del SSR le risorse destinate al finanziamento indistinto della spesa sanitaria di parte corrente. L’importo del finanziamento definitivamente assegnato alle aziende sanitarie per l’esercizio 2022, al lordo del saldo passivo della mobilità extraregionale ed internazionale e delle risorse destinate all'avvio del "Mater Olbia", è pari complessivamente ad euro 3.306.296.021,95, imputato a carico del bilancio regionale come di seguito rappresentato:

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

Missione 13, Progr. 1 - SC05.0001 - CdR 00.12.01.02	3.227.656.263,13
Missione 13, Progr. 1 - SC09.0778 - CdR 00.12.01.04	5.453.227,82

Missione 13, Progr. 1 - SC08.9391 - CdR 00.12.01.02	1.036.002,00
Missione 13, Progr. 1 - SC08.8618 - CdR 00.12.01.03	13.672.877,00
Missione 13, Progr. 1 - SC08.9389 - CdR 00.12.01.03	283.440,00
Missione 13, Progr. 1 - SC05.5002 - CdR 00.12.01.01	57.616.103,00
Missione 13, Progr. 1 - SC08.6542 - CdR 00.12.01.01	578.109,00
Totale euro	3.306.296.021,95

Fonte: Dgr. 40/17 del 16 ottobre 2024

Le risorse destinate al finanziamento delle spese correnti per l'esercizio 2022 sono ripartite tra le aziende sanitarie come indicato nell'allegato 1 (Riparto FSR) e nell'allegato 2 (Risorse finalizzate) della DGR n. 40/17 del 16 ottobre 2024. All'Azienda sanitaria di Oristano sono assegnate complessivamente, per l'esercizio 2022, euro 242.097.561,48, al netto del saldo della mobilità extraregionale e internazionale (-5.226.341,63 euro) e della mobilità intraregionale (-42.989.835,90 euro):

Tabella n. 3. Ripartizione FSR esercizio 2022-ASL 5

Riparto FSR Asl 8 Cagliari	
Assistenza collettiva	17.780.202,57
Assistenza distrettuale	148.268.457,70
Assistenza Ospedaliera	110.038.231,77
Funzioni Pronto soccorso	2.682.303,54
Funzioni Altro	-
Assegnazioni Finalizzate sul fondo	6.285.892,58
Rimborso per personale a progetto	-
Fondo farmaci innovativi	1.599.121,84
Riparto Art 1 comma 274 L. 234/2021	243.451,89
Finanziamento delle risorse aggiuntive regionali per il personale dipendente del Servizio sanitario	1.529.460,46
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	880.508,13
Acconto ex art. 11, comma 2, Legge regionale 12 dicembre 2022 n. 22	1.006.108,53
Totale al lordo della mobilità	290.313.739,01

Saldo mobilità extraregione e internazionale	-5.226.341,63
Saldo mobilità intraregionale	-42.989.835,90
Totale al netto della mobilità	242.097.561,48

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 Asl 5 ammontano complessivamente ad euro 6.285.892,58 comprensivi della quota, pari ad euro 1.271.292,17, destinata al recupero delle liste di attesa (L. 234/2021, art. 1 c. 278). 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 della neocostituita Asl 5, 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 d'esercizio 2022 risulta approvato oltre i termini stabiliti dalla legge. 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. Al riguardo, nella Nota integrativa si precisa che il ritardo nell'adozione del bilancio d'esercizio 2022 è dovuto essenzialmente all'attuazione della riforma sanitaria regionale dalla quale è scaturita la Gestione Liquidatoria dell'Azienda Territoriale Unica (ATS Sardegna) e la creazione di otto nuove Asl e dell'azienda di supporto tecnico-amministrativo ARES. Sul punto, nel verbale del 24 dicembre 2024 l'Organo di revisione specifica che la riforma del Servizio sanitario regionale conseguente allo scorporo dell'Azienda per la Tutela della Salute ha avuto un importante impatto nella gestione economico-finanziaria e sull'assetto organizzativo della Asl n. 5, tanto che *“il bilancio consuntivo relativo all'esercizio 2022 è stato approvato con sensibile ritardo, a causa delle difficoltà incontrate nel recepimento dei dati da parte dell'Azienda scorporata”*. In riscontro alla richiesta di chiarimenti in ordine alla tardiva approvazione del bilancio, l'Azienda ha riferito che i nuovi soggetti giuridici nati dallo scorporo di ATS Sardegna alla data del 1° gennaio 2022 hanno dovuto affrontare le problematiche giuridiche e contabili inerenti all'operazione di scissione. Di fatto l'attività ordinaria di tipo contabile svolta nell'esercizio 2022 è stata completata nel 2024 a seguito del ricevimento di direttive impartite con delibera dalla Regione Sardegna o formale comunicazione di RAS/ ARES/Gestione liquidatoria ATS e dei conseguenti atti di recepimento aziendali. L'Azienda specifica, altresì, che *“tutte le sopraindicate comunicazioni/direttive/delibere (in ultimo la deliberazione RAS del 16/10/2024 che determinava le assegnazioni definitive da contabilizzare per l'esercizio 2022) hanno contenuto elementi fondamentali di informazione senza i quali risultava impossibile chiudere il bilancio d'esercizio 2022. Pertanto la definitiva approvazione ASL del bilancio d'esercizio 2022 alla data del 31/12/2024 risulta coerente rispetto all'iter istruttorio a cui l'ASL ha dovuto necessariamente adeguarsi”*.

Il Collegio osserva che il ritardo nell'approvazione del bilancio di esercizio determina, per l'effetto, il ritardo nell'invio della relazione-questionario da parte dell'Azienda. La Sezione, preso atto delle ragioni addotte dall'ente in ordine al ritardo nell'adozione e

nell'approvazione del bilancio, rileva l'avvenuta violazione delle disposizioni di legge in materia, che deve essere stigmatizzata per le importanti conseguenze sulla programmazione del servizio sanitario, sia a livello regionale che aziendale, oltre che sui relativi controlli. Si rammenta, dunque, l'importanza del rispetto dei termini di approvazione del bilancio d'esercizio stabiliti dalla normativa statale, essendo le previsioni in esame riconducibili alla materia del coordinamento della finanza pubblica ex art. 117, c. 3, Cost.

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

Il bilancio d'esercizio dell'Asl n. 5 registra, al 31 dicembre 2022 una mole complessiva di debiti pari a **21.614.915,66 euro**, come si evince dalla seguente tabella, elaborata dalla Sezione sulla base dei dati desunti dallo Stato patrimoniale, che espone le principali voci di debito iscritte bilancio.

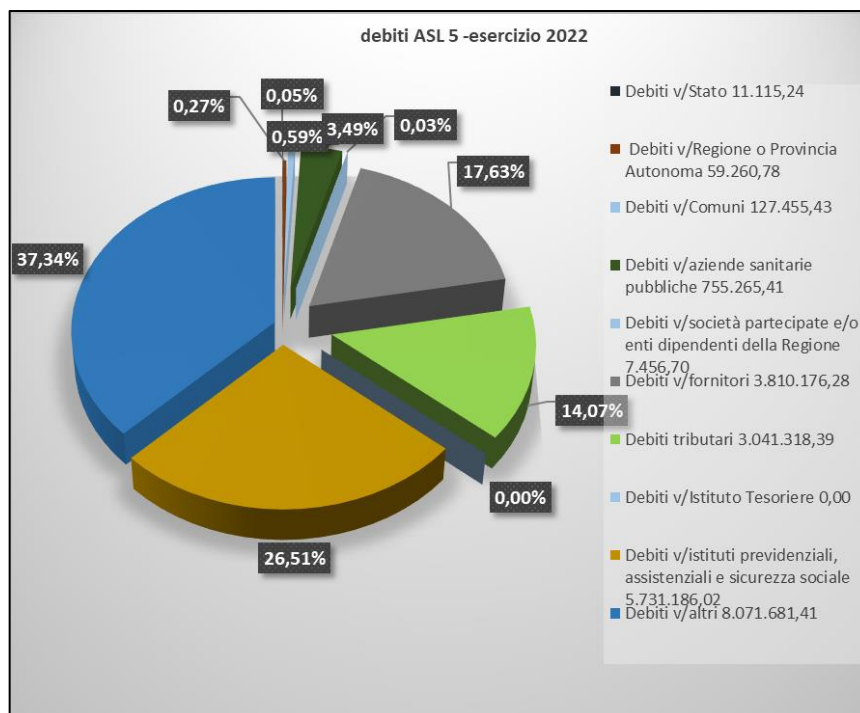
Tabella n. 4. Debiti Asl n. 5- esercizio 2022

Debiti	Anno 2022
Debiti v/Stato	11.115,24
Debiti v/Regione	59.260,78
Debiti v/Comuni	127.455,43
Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	755.265,41
Debiti v/fornitori	3.810.176,28
Debiti v/altri	8.071.681,41
Totale	21.614.915,66

Fonte: Elaborazione Sezione su dati su dati SP 2022

Si rappresenta di seguito la **composizione della situazione debitoria, 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. 3. Debiti ASL 5 Oristano -esercizio 2022



Fonte: Elaborazione Sezione su dati su dati SP 2022

Dall'analisi dei dati sopra esposti, relativi al primo anno di esercizio dell'Asl 5, emerge che la mole più consistente dei debiti aziendali è **rappresentata dalla voce Debiti v/altri per un importo complessivo di 8.071.681,41 euro**, di cui 7.099.235,05 euro verso i dipendenti. I debiti verso la **Regione**, pari a **59.260,78 euro**, evidenziano un'incidenza marginale sull'esposizione debitoria complessiva dell'ente (0,27%), mentre l'ammontare dei debiti verso le **aziende sanitarie pubbliche** registra, al 31 dicembre 2022, un valore pari a **755.265,41 euro**, con un'incidenza del 3,49% sulla mole complessiva dei debiti aziendali. Al riguardo, la Nota integrativa fornisce il dettaglio dei debiti intraregionali (per mobilità e per altre prestazioni), per un importo complessivo pari a 752.669,82 euro, riconducibili in misura prevalente ai rapporti debitori nei confronti dell'ARNAS G. Brotzu per 349.605,84 euro, mentre i debiti verso le aziende extra-regione ammontano complessivamente a 2.595,59 euro. I dati contabili dell'ente evidenziano **debiti verso i fornitori** per un importo pari a **3.810.176,28 euro**, di cui 3.655.609,59 euro non ancora scaduti e 154.567,69 euro scaduti al 31 dicembre 2022, con un tempo medio ponderato di pagamento di 45,5 giorni. In relazione alle misure adottate o previste per consentire la tempestiva effettuazione dei pagamenti, dai documenti di bilancio dell'ente si evince **un indicatore di tempestività dei pagamenti** pari a **- 14,45** giorni medi di anticipo rispetto al termine di 60 giorni previsto.

Sul punto, si segnala che risultano pubblicati nel sito istituzionale dell'azienda gli indicatori di tempestività dei pagamenti, nel rispetto di quanto previsto dal d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, di cui si espone il seguente riepilogo.

Tabella n.5. Indicatore tempestività dei pagamenti 2022-2025

indicatore tempestività dei pagamenti			
2022	2023	2024	2025
-14,45	-18,39	-24,58	-33,38

Fonte: Asl 5- Amministrazione trasparente

Dall'analisi dei dati pubblicati e forniti dall'ente, emerge una tendenza positiva al rispetto delle tempistiche di legge, con un miglioramento nell'esercizio 2025, che registra un indice di tempestività pari a -33,38. In riscontro ai chiarimenti richiesti circa la situazione dei debiti, in sede istruttoria l'Azienda ha esposto le risultanze dei debiti verso i fornitori relative agli ultimi esercizi (dal 2022 al 2025) così come certificate nel sito della Ragioneria generale dello Stato (Piattaforma certificazione crediti) e dettagliate nel seguente prospetto.

Tabella n. 6. Debiti commerciali Asl 5

	Importo documenti commerciali ricevuti (euro)	Tempo medio ponderato di pagamento	Tempo medio ponderato di ritardo	Totale importo scaduto e non pagato al 31/12 (euro)
Anno 2022	9.048.366,55	45,5 gg.	-14,07 gg.	156.405,02
Anno 2023	24.934.856,82	40,62 gg.	-18,88 gg.	203.893,29
Anno 2024	36.650.261,29	40,02 gg.	-18,9 gg.	253.734,21
Anno 2025	46.856.779,10	30,73 gg.	-27,86 gg.	219.318,97

Fonte: riscontro Ente prot. n. 1708 del 2 aprile 2026

Al riguardo, l'ente riferisce che l'importo dei documenti commerciali ricevuti è cresciuto notevolmente perché dal 2022 al 2025 è gradualmente aumentata l'attività gestionale dell'Azienda che, pertanto, dai 9.048.366,55 euro del 2022 è passata a 46.856.779,10 euro del 2025. I tempi di pagamento sono migliorati perché "il pagamento medio del 2025 si è attestato sui 30,73 giorni a fronte dei 45,5 giorni medi dell'esercizio 2022 con un pagamento medio migliorato di 14,72 giorni nel rapporto fra esercizi 2022-2025 e, in particolare, per l'ultimo esercizio concluso si è registrato un margine di anticipo 30,73 giorni sui 60 gg. previsti dalla norma. Il totale dell'importo scaduto e non pagato al 31/12 (ossia fatture con anzianità maggiore a 60 gg. non evase

nell'esercizio) è passato dall'1,72% del 2022 allo 0,46% del 2025 sul totale dei documenti commerciali annui ricevuti. Le misure adottate per il contenimento dei tempi di pagamento sono state quelle di prevedere, fra gli obiettivi di performance aziendale per tutte le strutture con uffici liquidatori, quello di "Assicurare la liquidazione delle fatture al fine di non incorrere nel pagamento degli interessi di mora per ritardato pagamento. Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018" e, per l'esercizio 2025, anche quello di prevedere quale specifico obiettivo per il Servizio Gestione delle Risorse Economico Finanziarie quello di "Inviare un report mensile agli uffici liquidatori con l'indicazione delle scadenze non evase al fine di sollecitare la liquidazione rispetto ai termini imposti dalla normativa". Si segnala, inoltre, che alla chiusura dell'esercizio in esame non è stato iscritto nello stato patrimoniale un fondo per interessi moratori e per oneri di ritardato pagamento.

Sul punto, si osserva che il **ritardo nei tempi di pagamento** è una problematica cronica per il settore pubblico e assume un peso particolarmente preoccupante per gli Enti del Servizio sanitario nazionale, specialmente per le aziende sanitarie locali. In particolare, *"le ragioni dei ritardi dei pagamenti sono prevalentemente da ricondurre ad una non corretta gestione della programmazione finanziaria e, in particolare, del bilancio preventivo che, presentando natura economico-patrimoniale e non finanziaria, non ha carattere autorizzatorio"* (deliberazione n. 4/SEZAUT/2024/FRG). Al riguardo, non vi è dubbio che la Regione, in quanto centro di spesa di "primo livello" nella dimensione del Sistema sanitario regionale, ha l'obbligo di garantire la copertura dei debiti delle aziende sanitarie. Ciò, tuttavia, non esonera gli enti sanitari da qualsiasi profilo di responsabilità, in termini di pareggio e di sostenibilità, quantomeno nell'ottica di una sana gestione economico-finanziaria alla luce dei principi desumibili dall'art 97, co. 1, della Costituzione e dall'art. 25 del d.lgs. n.118/2011. In merito, la giurisprudenza contabile ha osservato che, per quanto il bilancio di previsione economico non abbia natura autorizzatoria, come per le altre pubbliche amministrazioni, *"non significa che lo stesso non possa e non debba essere predisposto in pareggio, con le risorse a conoscenza dell'Azienda al momento della sua predisposizione, soprattutto dal momento in cui le previsioni di bilancio si traducono in budget di spesa"* (cfr. SRC per il Piemonte, deliberazione n. 112/2021/PRSS). In linea con l'esigenza di garantire il conseguimento e il mantenimento degli equilibri di bilancio delle aziende del Servizio sanitario regionale, numerose sono le iniziative intraprese dal Legislatore al fine di accelerare i tempi di pagamento e fronteggiare

le crisi di liquidità delle imprese, in attuazione della Direttiva 2011/7/UE. In questa prospettiva assumono particolare rilievo le disposizioni relative alla perimetrazione e alla cassa previste dagli artt. 20 e 21 del d.lgs. n. 118/2011, nonché gli ulteriori interventi finalizzati all'implementazione dei processi di monitoraggio dei debiti commerciali, alla semplificazione e alla trasparenza delle procedure di pagamento, tra cui la Piattaforma debiti commerciali, l'obbligo di fatturazione elettronica e il potenziamento del sistema informativo SIOPE PLUS. Nel quadro normativo di riferimento, improntato verso un miglioramento dell'efficienza gestionale degli enti sanitari, il contenuto del questionario predisposto dal Collegio sindacale sul bilancio di esercizio degli enti sanitari offre elementi informativi necessari ai fini del monitoraggio dei tempi di pagamento e, in generale, in merito alla situazione debitoria delle aziende sanitarie. Alla luce dei dati forniti, si ritiene opportuno, peraltro, richiamare l'attenzione dell'Amministrazione sulla necessità di proseguire le azioni volte ad assicurare il puntuale pagamento delle fatture commerciali e limitare lo stock del debito, anche e soprattutto nella prospettiva di scongiurare un accumulo di passività negli esercizi futuri, tenuto conto della recente costituzione dell'Azienda. In merito alla **circolarizzazione dei rapporti di debito/credito**, il Collegio sindacale attesta nel questionario di aver proceduto a circolarizzare i principali rapporti di debito e credito con la Regione, con gli enti del servizio sanitario regionale e con i fornitori. In riscontro alla richiesta di chiarimenti in merito alla riconciliazione dei principali rapporti di credito e debito, l'Azienda riferisce che *"non sono stati rilevati rapporti di credito/debito non riconciliati. In particolare, con tutte gli Enti del Sistema Sanitario della Regione Sardegna sono state correttamente conciliate le partite di costi/ricavi e credito/debito, oltre che con la Regione Sardegna e con ARES che ha funzionato da Centrale di Committenza e da stazione appaltante nei confronti dei fornitori"*. La Sezione prende atto delle precisazioni fornite dal Collegio sindacale e raccomanda di proseguire nell'attività di monitoraggio e controllo sul livello complessivo della situazione debitoria. In base ai dati esposti, si invita l'Azienda a vigilare per prevenire ritardi nei pagamenti in grado di determinare un maggiore onere a titolo di interessi di mora, tenuto conto della consistenza debitoria dell'ente registrata nell'esercizio 2022. Per quanto concerne i **crediti aziendali**, l'analisi dello Stato patrimoniale attivo evidenzia una mole complessiva di crediti, al 31 dicembre 2022, pari a **58.954.190,15 euro**. Gli importi più significativi sono riconducibili ai **crediti verso la Regione Sardegna** per un importo pari a **31.170.526,90 euro**, di cui 16.431.437,90 euro relativi ai crediti per spesa corrente e

14.739.089,00 euro riferiti ai crediti per versamento a patrimonio netto, in relazione ai quali la Nota integrativa fornisce il dettaglio dei singoli investimenti. Nel 2022 emergono **crediti verso lo Stato per 8.251.084,47 euro**, mentre nei confronti delle **aziende sanitarie pubbliche** si registra un importo pari a **3.643.291,36 euro**, principalmente riconducibili ai rapporti intercompany con le aziende del SSR. Il Collegio, nel rimarcare la presenza, nello stato patrimoniale 2022, di crediti **verso aziende sanitarie pubbliche, lo Stato e la Regione**, invita l'ente alla puntuale definizione dei crediti esigibili e alla costante verifica della congruità del fondo di svalutazione crediti. Nella prospettiva di una sana gestione economico finanziaria dell'Azienda, si evidenzia la necessità di attuare tutte le opportune iniziative volte alla verifica dell'attendibilità dei crediti, posto che il mantenimento nel bilancio dell'ente di crediti di dubbia o difficile esazione costituisce una criticità idonea ad impattare negativamente sugli equilibri di bilancio.

6. 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 raggiungimento dei target previsti dalla Regione per il recupero delle liste d'attesa. Nei chiarimenti trasmessi in sede istruttoria si riferisce che l'Assessorato Regionale alla Sanità aveva assegnato all'Azienda l'obiettivo: *"Percentuale di prestazioni erogate, con prenotazione in agende pubbliche nel CUP, limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA (Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa), con il seguente indicatore: rapporto fra il numero di prestazioni erogate che sono state prenotate attraverso il CUP in agende "pubbliche" (ossia visibili e prenotabili dal cittadino attraverso uno dei canali istituzionale, a differenza delle agende "esclusive" riservate alle visite successive alla prima, prenotabili dallo specialista richiedente), e la totalità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo e con il valore atteso $\geq 75\%$."* Nello specifico, la **"Relazione Obiettivi di budget Direttore Generale ASL di Oristano anno 2022"** (allegato 2 al riscontro istruttorio), concernente il grado di raggiungimento degli obiettivi 2022, evidenzia alcune problematiche in ordine al pieno raggiungimento dell'obiettivo strategico *"Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR"*. In particolare, la carenza di medici non consente, soprattutto all'interno dei reparti ospedalieri,

di dedicare un numero adeguato di ore all'attività di specialistica ambulatoriale tale da assicurare una congrua strutturazione delle agende per classi di priorità. I medici ospedalieri, pertanto, riescono ad assicurare le richieste urgenti/brevi che vengono garantite per la tutela della salute del paziente, o le richieste che garantiscono la continuità assistenziale all'interno di percorsi diagnostico terapeutici aziendali ed extra aziendali, soprattutto riguardanti i pazienti oncologici. Nella relazione si specifica, altresì, che *“tale problematica non è presente nei poliambulatori dei Distretti sociosanitari, che erogano esclusivamente prestazioni ambulatoriali e organizzano le ore assegnate stratificando le agende pubbliche a CUP per classi di priorità e per primo e secondo accesso. Può tuttavia capitare occasionalmente che alcuni specialisti si debbano assentare, senza possibilità di preavviso, per problemi di salute o personali; in questi casi si cerca di trovare uno spazio nelle agende di altri specialisti o dello stesso specialista in giorni differenti, con una registrazione della prestazione a cui naturalmente non potrà corrispondere una prenotazione. Dall'estrazione del report nell'applicativo del CUP "PRENOTAZIONI PUB, ESCLUSIVE E REGISTRAZIONI (AMB) Data Erogazione (Erogato)" si rileva la seguente percentuale 69,4% rispetto al valore atteso del 75% (a cui corrisponde un punteggio pari a 100). In proporzione l'obiettivo si considera raggiunto al 92,5%”*. Gli aggiornamenti forniti in sede istruttoria, unitamente all'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 apposite

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. 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 programmatica, sia con i molteplici provvedimenti adottati nel corso del 2024. Nell'ambito del percorso regionale volto all'efficientamento della gestione delle liste di attesa, inoltre, con deliberazione n. 30/56 del 5 giugno 2025 sono state adottate le linee guida organizzative per il Centro unico di prenotazione (CUP), che contengono gli indirizzi organizzativi alle aziende del Servizio sanitario regionale per una migliore gestione del CUP, con particolare riguardo 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. 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 il collegamento 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. In questo contesto, particolare rilievo assume la **DGR n. 22/15 del 6 maggio 2026** (*"Azioni coordinate e integrate finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa. Obiettivi dei direttori generali delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2026"*) con la quale l'Amministrazione regionale ha proposto una serie di azioni coordinate e integrate finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa per visite specialistiche ed esami strumentali, attraverso l'assegnazione di specifici obiettivi ai direttori generali delle aziende sanitarie regionali nelle aree di intervento relative a: volumi, efficienza e qualità della produzione; incremento delle prestazioni per visite ed esami strumentali, ottimizzazione del rapporto tra prescrizioni e prestazioni erogate e riduzione dei tempi d'attesa; programmi organizzati di screening. Per ciascuna area di intervento vengono definiti i singoli obiettivi, i relativi criteri e i parametri di valutazione. Nello specifico, per l'area di intervento relativa alla riduzione dei tempi di attesa sono assegnati quattro obiettivi: incremento volumi per le visite specialistiche priorità D; incremento numero esami strumentali con priorità D; incremento del rapporto tra erogato e prescritto per le visite specialistiche; incremento del rapporto tra erogato e prescritto per gli esami strumentali. Per il raggiungimento degli obiettivi 2026 relativi alle specifiche aree di intervento, ai direttori generali delle aziende sanitarie locali è attribuita una quota pari a 48 punti percentuali di cui: 21 punti destinati agli obiettivi dell'area di intervento relativa alla produzione di servizi sanitari; 12 punti per l'area di intervento relativa alla riduzione dei tempi d'attesa e 15 punti per l'area di intervento relativa ai programmi organizzati di screening.

A conclusione delle verifiche solte sulle attività organizzative e gestionali poste in essere ai fini dell'implementazione della gestione delle liste di attesa, la Sezione prende positivamente atto delle azioni intraprese dall'Azienda in attuazione degli indirizzi regionali finalizzati all'efficientamento del sistema, alla semplificazione procedurale ed all'attivazione di percorsi alternativi di tutela idonei ad assicurare le necessità assistenziali

degli utenti e, in particolare, una risposta tempestiva alle cure, a garanzia del diritto 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.

7. La spesa per il personale.

La spesa per il personale rappresenta una componente di costo 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.

Tabella n. 7. Spesa personale Asl 5 -esercizio 2022

Ruolo	dirigenza	comparto	totale
Sanitario	34.709.134,60	34.344.008,62	69.053.143,22
professionale		83.291,49	83.291,49
tecnico	91.782,06	9.398.049,25	9.489.831,31
amministrativo	221.735,69	3.399.391,54	3.621.127,23

Fonte: elaborazione corte conti su dati Nota integrativa 2022

Dall'analisi dei documenti contabili emerge che la spesa per il personale, pari complessivamente a **82.247.393,25 euro**, costituisce il 24,56% dell'ammontare complessivo dei costi della produzione. La componente più significativa è riferita ai costi del personale del ruolo sanitario, pari complessivamente a 69.053.143,22 euro, con incidenza del 83,96% sull'importo complessivo della spesa del personale. I ruoli tecnico e amministrativo registrano costi pari rispettivamente a 9.489.831,31 euro e 4.302.949,87 euro, riconducibili

prevalentemente al personale del comparto, mentre la spesa ascrivibile al ruolo professionale evidenzia un'incidenza marginale sul costo complessivo del personale (0,10%). Dall'esame dei dati esposti emerge che il costo del personale dipendente costituisce una quota rilevante del bilancio aziendale.

Nell'ambito dell'attività di riorganizzazione conseguente alla riforma del SSR, nella relazione sulla gestione l'Azienda riferisce che durante l'esercizio 2022 la principale criticità ha riguardato l'inadeguatezza della dotazione organica. In particolare, *“la carenza di medici e di personale infermieristico nel mercato del lavoro, sia regionale ma anche nazionale, non permette di soddisfare l'intero fabbisogno nonostante le diverse procedure di assunzione espletate. Questa situazione, presente ormai da alcuni anni e che è destinata a perdurare ancora, crea seri problemi nell'assicurare un'adeguata assistenza: infatti l'offerta di prestazioni da parte del sistema sanitario non è più adeguata sia in ambito ospedaliero che territoriale rispetto ad una domanda che si presenta sempre più in crescita. In tale complicato contesto l'Azienda ha perseguito obiettivi di riqualificazione dell'offerta assistenziale unitamente al perseguimento di una migliore efficienza nella gestione delle risorse purtroppo carenti, cercando di non pregiudicare la piena assicurazione dei LEA”*. Quanto ai limiti di spesa per il personale, l'Organo di revisione precisa nel questionario che *“la struttura del questionario non consente di rispondere compiutamente che “essendo la ASL 5 stata costituita nel 2022 non sono disponibili i dati di confronto degli anni precedenti ed inoltre, l'Allegato alla Delib. G.R. n. 30/61 del 5.6.2025 sancisce che “La Giunta regionale, attraverso la Delib.G.R. n. 46/42 del 22.11.2019, che ha modificato la precedente Delib.G.R. n. 46/14 del 18.9.2018, ha approvato le indicazioni operative per la predisposizione dei PTFP, che disciplinano i termini e le modalità di redazione dei piani, ai fini dell'approvazione dei medesimi da parte della RAS. Quest'ultimo è stato aggiornato con il D.L. n. 35/2019, il quale, all'art. 11, comma 4.1 richiama esplicitamente l'autonomia finanziaria delle regioni e delle province autonome che provvedono al finanziamento del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario nazionale nel loro territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato. La Regione Sardegna dunque, che provvede con proprie risorse al finanziamento del servizio sanitario regionale, non è vincolata da tale limite di spesa. L'applicazione dei limiti percentuali di cui alla Delib.G.R. n. 27/3 del 29.5.2018 è condizionata dalla adozione delle dotazioni organiche delle Aziende del Sistema sanitario regionale (SSR), redatte nel rispetto dei nuovi atti aziendali, recentemente approvati in applicazione della riforma di cui alla L.R. n. 24/2020. Nell'attuale contesto organizzativo devono pertanto intendersi non più attuali i limiti di cui alla Delib.G.R. n. 46/42 del 22.11.2019, ciò anche in ragione del venir meno del piano di razionalizzazione*

e contenimento dei costi di gestione e delle esigenze organizzative connesse agli obiettivi attribuiti a ciascuna Azienda in attuazione del PNRR e del D.M. n. 77/2022. Per quanto riguarda il limite di spesa di cui all'art. 2, comma 71, della legge n. 191/2009, questo non si applica alla Regione Sardegna, come stabilito ormai sentenza della Corte Costituzionale n. 141 del 22.07.2024, poiché essa finanzia autonomamente il proprio sistema sanitario e lo Stato, che non concorre al finanziamento del SSR, non ha titolo a dettare norme di coordinamento finanziario in questa materia". La Sezione, nel rammentare che rimane ferma per gli enti del Servizio Sanitario Regionale la necessaria sostenibilità finanziaria ed economica di ogni aumento di spesa, compresa quella per il personale, si riserva ogni ulteriore accertamento sull'evoluzione della spesa per il personale in sede di controllo sui successivi bilanci d'esercizio.

8. 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 e che *"l'attività sistematica ai fini della gestione del rischio*

sanitario è stata svolta a partire da Ottobre 2022, a seguito dell'attribuzione dell'incarico di Risk Manager con delibera di fine settembre. A partire da tale data, è stato gradualmente implementato il sistema di gestione del rischio clinico. La prima criticità riscontrata è stata l'assenza di una rete attiva di facilitatori, fondamentali nel processo di segnalazione degli eventi. A tal proposito, nei primi mesi di attività si sono poste le basi per la costituzione della suddetta rete, con un conseguente incremento del numero delle segnalazioni e una diffusione generale della cultura della "non colpevolezza" e dell'apprendimento dall'errore".

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 riscontro alla richiesta di chiarimenti istruttori l'Azienda riferisce che l'attività di monitoraggio e gestione del rischio sanitario, dal 2023 ad oggi, è resa possibile dalla **Rete Aziendale dei Facilitatori del Rischio Clinico e Qualità**, che svolge una costante attività di monitoraggio delle criticità insite nell'attività sanitaria sia nei presidi ospedalieri, sia sul territorio. Tale attività viene costantemente registrata sulla piattaforma SIRMES ("Sistema Informativo Regionale Monitoraggio Errori in Sanità") in cui, "in numero sempre crescente negli anni, vengono inserite segnalazioni in merito a near miss, eventi avversi ed eventi sentinella, spesso analizzati e approfonditi con Audit di Rischio Clinico. Gli eventi analizzati evidenziano svariate criticità principalmente legate ad aspetti di comunicazione e alla necessità di maggiore standardizzazione dei percorsi. Per tale ragione, l'attività di monitoraggio del Rischio Clinico è costantemente affiancata all'attività di implementazione della Qualità con la realizzazione e il monitoraggio di PDTA, Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali basati sulle migliori evidenze scientifiche, contestualizzate nella realtà locale". Ad ulteriore integrazione delle informazioni fornite in sede istruttoria, l'Azienda richiama il **Piano Annuale Per La Gestione Del Rischio Sanitario (PARS) 2025**, pubblicato nel sito istituzionale dell'ente e allegato al riscontro istruttorio (allegato 4-bis). Nello specifico, il Piano, contempla tutte le strategie e gli obiettivi finalizzati alla gestione del rischio infettivo e del rischio clinico aziendali, con declinazione degli obiettivi per l'anno 2025 e la descrizione delle attività in programma, sia per quanto concerne la gestione del rischio clinico e l'implementazione della qualità e la sicurezza delle cure, sia per quanto riguarda la gestione del rischio infettivo.

Quanto al sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità e agli esiti del monitoraggio, nel questionario si attesta che, nell'anno 2022, sono assegnati dalla

Direzione Generale gli obiettivi sulle attività assistenziali alle varie articolazioni organizzative unitamente agli obiettivi di risultato e/o processo tra cui *“indicatori relativi alla riduzione dei ricoveri evitabili (ad esempio riduzione dei ricoveri medici con finalità diagnostica (obiettivo raggiunto) e dei ricoveri ordinari medici brevi (obiettivo raggiunto), e indicatori relativi al miglioramento degli esiti di salute e del Piano Nazionale Esiti (colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3 gg (obiettivo raggiunto), trattamento della frattura del femore entro le 48 h in pazienti di età >=65 anni (obiettivo non raggiunto), proporzione dei tagli cesarei primari (obiettivo non raggiunto)”*. Si precisa, altresì, che si è provveduto al monitoraggio intermedio e alla modifica degli obiettivi per renderli aderenti alle mutate esigenze e alle eventuali revisioni dei piani o programmi aziendali nonché alla misurazione dei risultati finali.

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

9. Interventi PNRR.

Nell’ambito dell’organizzazione delle attività destinate ad attuare gli interventi PNRR, particolare attenzione deve essere riposta nella fase di monitoraggio dello stato di realizzazione delle strutture e delle opere previste, per orientare in tempo utile eventuali interventi volti a superare difficoltà tali da compromettere i risultati attesi. Muovendo nell’analisi dell’attività di controllo sullo stato di avanzamento dei progetti finanziati con fondi PNRR, **in sede istruttoria l’Azienda ha provveduto ad integrare la parte quinta del questionario, attraverso la trasmissione della relativa scheda debitamente compilata.** Dall’analisi dei dati forniti, emerge che l’ente è stato individuato dalla Regione come soggetto attuatore per l’esecuzione dei programmi di investimento relativi alla Missione 6 del PNRR. Al riguardo, nel riscontro istruttorio dell’8 maggio 2026, l’Azienda ha fornito il seguente prospetto di dettaglio:

Tabella n. 8. Investimenti PNRR- Asl 5 Oristano

Codifica	Descrizione investimento	Anno 2022			Anno 2023		
		N. Cup	PNRR	PNC	N. Cup	PNRR	PNC
M6.C1.I1.1	1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona						
	Componente 1 - Investimento 1.1 Case della Comunità - Risorse PNRR - POLIAMBULATORIO ORISTANO	J14E22000210006	580000,00		J14E22000210006	105156,64	

	Componente 1 - Investimento 1.1 Case della Comunità - Risorse PNRR - POL. SANTULUSSURGIU	J34E22001250006	535000,00		J34E22001250006	97063,20
	Componente 1 - Investimento 1.1 Case della Comunità - Risorse PNRR - POL. DI SAMUGHEO	J84E22000420006	800000,00		J84E22000420006	146451,24
	Componente 1 - Investimento 1.1 Case della Comunità - Risorse PNRR - OSP. DELOGU GHILARZA	J24E22000390006	1247000,00		J24E22000390006	228384,00
	Componente 1 - Investimento 1.1 Case della Comunità - Risorse PNRR - EX SCUOLA EL. TRAMATZA	J28I22000160006	1360000,00		J28I22000160006	246940,20
M6.C1.I1.2	1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina					
	Componente 1 - Investimento 1.2.2 Centrali Operative Territoriali (COT) Strutture, Inetrcconnessione, Device. Risorse PNRR Strutture - POL. ORISTANO	J24E22000410006	118820,00		J24E22000410006	52113,03
	Componente 1 - Investimento 1.2.2 Centrali Operative Territoriali (COT) Strutture, Inetrcconnessione, Device. Risorse PNRR Strutture - OSP. DELOGU GHILARZA	J24E22000410006	143200,00			
M6.C1.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)					
	Componente 1 - Investimento 1.3 Ospedali di Comunità (OSCO) - Risorse PNRR - PO DELOGU GHILARZA	J24E22000400006	1862000,00		J24E22000400006	342576,00
	Componente 1 - Investimento 1.3 Ospedali di Comunità (OSCO) - Risorse PNRR - PO MASTINO BOSCA	J64E22000720006	1783900,00			
M6.C2.I1.1	1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero					
M6.C2.I1.2	1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile					
M6.C2.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione					
M6.C2.I2.1	2.1. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN					
M6.C2.I2.2	2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario					

Fonte: riscontro Ente prot. n.2515 dell'8 maggio 2026

Nella relazione sulla gestione l'Azienda riferisce che gran parte degli investimenti sono rivolti al potenziamento dell'assistenza territoriale coerentemente con quanto contenuto nel Piano regionale dei servizi sanitari 2022-24 (DGR n. 9/22 del 24 marzo 2022) che ha delineato il nuovo modello organizzativo territoriale regionale. Dall'analisi dei dati esposti in merito ai progetti finanziati con le risorse del PNRR, emerge che gli investimenti più significativi afferiscono alle **Case della Comunità**, per complessivi 4.522.000,00 euro nel 2022, con particolare riferimento alla Casa della Comunità Ospedale Delogu di Ghilarza (1.247.000,00 euro) e alla Casa della Comunità presso ex scuola elementare Comune di Tramatzza (1.360.000,00 euro). Importanti risorse sono state stanziare anche in relazione agli **Ospedali di Comunità**, per un importo pari a 3.645.900,00 euro, di cui 1.862.000,00 euro relativi all'Ospedale di Comunità presso P.O. Delogu di Ghilarza e 1.783.900,00 euro relativi all'Ospedale di Comunità presso P.O. Mastino di Bosa. In merito alle **Centrali Operative Territoriali (COT)** risultano investimenti più contenuti pari a 118.820,00 euro relativi alla COT di Oristano e 143.200,00 euro relativi alla COT di Ghilarza. Nel riscontro istruttorio si evidenzia che tutti gli investimenti sono stati inseriti nella banca dati Regis e che l'ente ha avuto accesso al Fondo per l'avvio di opere indifferibili (FOI) con conseguente rimodulazione di diversi interventi, di cui si fornisce il dettaglio dei singoli CUP e dei relativi importi. Nel riscontro istruttorio 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. Al riguardo, l'Azienda riporta l'indicazione dei singoli progetti (codice Cup e descrizione

dell'investimento) per i quali è stata ricevuta l'anticipazione e il relativo importo. In relazione all'intervenuta sottoscrizione dei CIS da parte della Regione, l'ente ha provveduto a tutte le necessarie misure organizzative per consentire il rispetto del cronoprogramma e delle scadenze di rendicontazione. Sul punto, l'Azienda attesta di aver *“potenziato la struttura tecnico-amministrativa del Servizio Tecnico per adempiere al rispetto dei cronoprogrammi degli interventi e rispettare le scadenze”*. Nella Relazione sulla gestione si specifica, altresì, che nel corso del 2022 sono stati individuati i Responsabili Unici del Procedimento (RUP), avvalendosi del personale tecnico di ARES Sardegna mediante apposita convenzione stipulata tra le Aziende e che sono stati approvati i cronoprogrammi procedurali e finanziari, relativi agli interventi assegnati all'Azienda, quale Soggetto Attuatore Esterno, debitamente sottoscritti dai RUP di riferimento. Si specifica, inoltre, che *“sono stati inviati alla RAS gli elaborati tecnici e le relazioni sanitarie per la progettazione degli interventi e sempre nel rispetto del cronoprogramma sono stati presi i CUP (codice unico di progetto) e i CIG per la realizzazione delle opere”*. Nella scheda integrativa trasmessa in sede istruttoria l'Azienda riferisce che nell'ambito del sistema organizzativo è previsto il reclutamento di personale specificatamente destinato alla realizzazione degli interventi del PNRR per l'anno 2023 e fornisce il dettaglio delle singole figure professionali.

Ciò premesso in merito agli interventi programmati nell'esercizio 2022, occorre considerare l'evoluzione del contesto di riferimento, sotto il profilo dell'integrazione delle risorse assegnate e degli aggiornamenti intervenuti sul Piano operativo regionale. Sotto il profilo finanziario, si deve dar conto che, con DGR n. 33/9 del 13 ottobre 2023, si è provveduto ad un'integrazione finanziaria con fondi regionali per gli interventi inerenti alle *“Case della comunità”, “Centrali operative territoriali” e “Grandi apparecchiature sanitarie”*, per un importo complessivo pari a euro 8.053.794,44. Con DGR n. 6/12 del 23 febbraio 2024, è stato previsto il cofinanziamento regionale per l'importo di euro 60.000 al fine di realizzare la COT di Macomer, mentre con successiva DGR n. 51/49 del 18 dicembre 2024 si è provveduto a ripartire fra le aziende sanitarie il finanziamento integrativo regionale di euro 12.000.000 (art. 1, comma 1 della l.reg. n. 18 del 21 novembre 2024). Occorre infine evidenziare gli ulteriori interventi regionali in merito alla componente 2 *“Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale”*, nell'ambito della linea di intervento 1.3.2 *“Infrastruttura tecnologica del MdS, analisi dei dati e modello predittivo per garantire i LEA”*. In particolare, con riferimento al sub intervento 1.3.2.2.1 *“Adozione da parte delle Regioni di 4*

nuovi flussi informativi nazionali (Consultori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di Riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie)”, le risorse complessivamente assegnate alla Regione Sardegna ammontano a 991.892,67 euro (cfr. decreto del Ministero della Salute del 20 gennaio 2022) e la Giunta regionale ha provveduto ad adottare i relativi flussi informativi relativi al Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (SICOF) e al Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza riabilitativa (SIAR), con avvio a regime della rilevazione a partire dal 1° gennaio 2025, avvalendosi di ARES 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 e il flusso informativo sugli ospedali di comunità (Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dagli ospedali di comunità - SIOC), e il flusso informativo sulle cure primarie (Sistema informativo dell'assistenza primaria - SIAP), con avvio a regime della rilevazione a partire dal 1° gennaio 2027, dando mandato ad ARES di avviare le relative attività (DGR n. 51/40 del 1° ottobre 2025). In relazione alle fonti di finanziamento si evidenzia che con DGR n. 27/33 del 10 agosto 2023, la Regione ha proceduto all'aggiornamento dell'elenco degli interventi regionali della Missione 6 finanziati con i fondi del PNRR. Al riguardo, con riferimento specifico alla ASL di Oristano, si precisa che il quadro delle fonti di finanziamento è stato integrato, con le risorse a valere sul Fondo per l'avvio delle opere indifferibili (FOI), per un importo pari a 823.895,28 euro in relazione all'intervento relativo alle “Case della Comunità”, 52.113,03 euro per l'intervento “Centrali Operative Territoriali (COT)” e 670.307,04 euro per l'intervento concernente gli “Ospedali di Comunità”.

La Sezione, nel prendere atto delle informazioni desunte dai documenti di bilancio dell'Ente e dei chiarimenti forniti in sede istruttoria, rammenta la necessità, per gli esercizi futuri, della puntuale compilazione del questionario ai fini della completa disamina dei dati contabili dell'ente, nel pieno rispetto dei principi di trasparenza, veridicità e correttezza, a garanzia della sana gestione economico- finanziaria dell'azienda. Si evidenzia, al riguardo, 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, che saranno oggetto di valutazione da parte della Sezione nell'ambito dei successivi cicli di controllo, sia sotto il profilo dell'adeguatezza delle misure adottate, sia in relazione all'efficacia dimostrata dalla riforma della governance dell'intero sistema sanitario regionale. Si ribadisce, al riguardo, che la riduzione delle liste d'attesa costituisce uno degli obiettivi prioritari delle Aziende sanitarie, alla luce del rilevante impatto sulla collettività, tanto da essere percepito come uno dei maggiori problemi nell'ambito dei servizi sanitari.

P.Q.M.

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

ACCERTA

- 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, verso Stato e verso Regione al 31 dicembre 2022;

INVITA

l'ASL 5 ORISTANO ad adottare i provvedimenti idonei a rimuovere le criticità riscontrate ed indicate in parte motiva, al fine di assicurare gli equilibri economico-finanziari di bilancio, dandone comunicazione a questa Sezione, che si riserva di valutarne l'idoneità e l'efficacia nei successivi controlli sui bilanci di esercizio dell'Azienda stessa.

DISPONE

la trasmissione della presente pronuncia, a cura della Segreteria, al Presidente della Regione Sardegna, al Presidente del Consiglio Regionale della Sardegna, al Direttore generale e al Presidente del collegio sindacale dell'ASL 5 ORISTANO.

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 14 maggio 2026.

Il Relatore

Elisa Carnieletto

Il Presidente

Antonio Contu

Depositata in Segreteria il 19 maggio 2026

Il Funzionario Preposto

Dott.ssa Anna Angioni

**POSTA CERTIFICATA: Invio Delibera n.213/2026/PRSS ASL 5 ORISTANO–
controllo finanziario bilancio di esercizio 2022**

Mittente: sardegna.controllo.supporto@cor-teconticert.it

Destinatari: presidenza@pec.regione.sardegna.it; consig-lioregionale@pec.crsardegna.it

Inviato il: 20/05/2026 08.51.01

Posizione: PEC istituzionale CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA/Posta in ingresso

Alla C/a

Presidente del Consiglio Regionale della Sardegna

Presidente della Regione Sardegna

Buongiorno

Su disposizione del Presidente della Sezione Regionale di controllo per la Sardegna

Si invia la Delibera n 213/2026/PRSS relativa al controllo finanziario bilancio di esercizio 2022 della ASL 5 ORISTANO

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@cor-teconti.it

PEC: sardegna.controllo.supporto@cor-teconticert.it

=== LISTA DEGLI ALLEGATI ===

delibera 213 2026 PRSS ASL5 ORISTANO esercizio 2022_Marcato.pdf ()